



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CAMPUS FLORIANÓPOLIS
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA E CIÊNCIA POLÍTICA

Cláudia Fernanda Tessele

Condições de trabalho e de vida de profissionais do setor de enfermagem e a incidência do dano existencial

Florianópolis, Santa Catarina
2026

Cláudia Fernanda Tessele

Condições de trabalho e de vida de profissionais do setor de enfermagem e a incidência do dano existencial

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Sociologia e Ciência Política. Área de concentração: Sociologia.

Orientadora: Prof. Thais de Souza Lapa, Dr^a.

Florianópolis, Santa Catarina
2026

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

TESSELE, CLAUDIA FERNANDA

Condições de trabalho e de vida de profissionais do
setor de enfermagem e a incidência do dano existencial /
CLAUDIA FERNANDA TESSELE ; orientadora, THAIS DE SOUZA
LAPA, 2026.

257 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa
de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política,
Florianópolis, 2026.

Inclui referências.

1. Sociologia e Ciência Política. 2. Trabalho. 3. Dano
Existencial. 4. Enfermagem. I. LAPA, THAIS DE SOUZA. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-
Graduação em Sociologia e Ciência Política. III. Título.

Cláudia Fernanda Tessele

Condições de trabalho e de vida de profissionais do setor de enfermagem e a incidência do dano existencial

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 27 de fevereiro de 2026, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^a. Louisa Acciari, Dr^a.
University College London

Prof. Rodolfo Palazzo Dias, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Mateus Bender, Dr.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Sociologia e Ciência Política pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura **digital**

Prof^a. Thaís de Souza Lapa, Dr^a.
Orientadora

Florianópolis, 2026

"A classe possuidora e a classe do proletariado, escreve, representam a mesma alienação humana, mas a primeira se sente à vontade nessa autoalienação, que experimenta como sua própria afirmação, que sabe ser seu próprio poder e na qual possui a ilusão de uma existência humana. A segunda se sente aniquilada na alienação que representa para ela sua própria impotência e a realidade de uma existência desumana" (Marx apud Lukács, 1948, p.133).

AGRADECIMENTOS

A escrita desta dissertação foi atravessada por um processo que oscilou entre a solidão inevitável do trabalho intelectual e a força de uma rede coletiva que sustentou, provocou e acolheu este percurso. Pesquisar e escrever são, muitas vezes, exercícios silenciosos, marcados por dúvidas e escolhas difíceis, mas também caminhos compartilhados, construídos por encontros, diálogos e afetos que tornam possível seguir adiante.

Agradeço, de forma especial, à minha orientadora, Thaís Lapa, pela escuta atenta, pela confiança no percurso proposto e pela orientação comprometida, rigorosa e generosa. Sua condução foi fundamental para que esta pesquisa encontrasse forma, densidade teórica e coerência analítica, sem perder de vista a sensibilidade necessária ao tema investigado.

Aos professores Louisa, Mateus e Rodolfo, integrantes da banca examinadora, agradeço pela disponibilidade, pela leitura cuidadosa do trabalho e pelas contribuições críticas, que qualificam este texto e ampliam suas possibilidades analíticas. Suas observações e questionamentos reforçam o caráter coletivo da produção do conhecimento e o compromisso acadêmico com o rigor e o diálogo.

Às profissionais do setor de enfermagem que, apesar das rotinas intensas e do tempo escasso imposto pelas condições de trabalho, disponibilizaram parte de seu tempo para participar das entrevistas e compartilhar suas experiências sobre trabalho e vida, contribuindo de forma fundamental para esta pesquisa.

Aos colegas do Laboratório de Sociologia do Trabalho da UFSC (LASTRO), espaço coletivo de reflexão crítica e produção de conhecimento comprometido com o mundo do trabalho, registro meu agradecimento pelas trocas constantes e pela construção de um ambiente intelectualmente estimulante e politicamente implicado. Em especial, agradeço a Leo, Júlia, Alice, Amanda, Keyla, João, Mateus e William, pela convivência acadêmica, pelos debates, pelas leituras compartilhadas e pelo apoio cotidiano que, muitas vezes, ultrapassou o espaço institucional.

Aos colegas do Mestrado, agradeço pelas interlocuções, pelos diálogos em sala de aula e pelos percursos cruzados ao longo dessa etapa formativa.

Às amigas que dividiram comigo este caminho, deixo meu agradecimento: Fabiana Piccinin amiga da vida toda e aos amigos queridos e indispensáveis, que fiz na UFSC, Parley, Cristiano, Crislane, Luisa, Lucas, Vitória e Anderson. Sei o quanto cada um esteve presente, sustentando este percurso com apoio, compreensão e afeto, especialmente nos momentos de

ausência e recolhimento impostos pela escrita. Obrigada pela paciência, pela escuta generosa e pela presença que permaneceu, mesmo quando o trabalho exigiu silêncio e distância.

À minha família, meus pais, agradeço pelo apoio constante e pela base afetiva que tornou possível chegar até aqui. De modo muito especial, agradeço ao meu companheiro, José Luiz, pelo suporte de sempre, pela paciência e pelo cuidado que acompanharam cada etapa deste percurso. Entre essas bases afetivas, está minha irmã Veronica, presença constante e luminosa em minha vida. Sua alegria genuína diante de cada conquista minha, sua capacidade de vibrar comigo e por mim, e seu incentivo constante foram fundamentais ao longo dessa trajetória. Foi especialmente na mudança de carreira que seu apoio confiante me permitiu atravessar essa transição com mais serenidade, reafirmando, nos momentos de dúvida, a importância de seguir adiante.

Com amor e gratidão, dedico essa pesquisa à minha afilhada Amora, leitora voraz, fonte de inspiração e ao meu filho José Victor, cuja sensibilidade e incentivo foram determinantes no momento particularmente delicado da minha vida. Foi ele quem percebeu que o período de inscrições para o Mestrado estava aberto e, com confiança e cuidado, me encorajou a tentar, quando eu mesma já não tinha certeza de que conseguiria. Seu olhar atento, seu estímulo e sua fé em mim antecederam esta defesa e a tornaram possível. Se hoje apresento esta dissertação, é porque antes houve o gesto generoso de um filho que acreditou, sustentou e me devolveu o desejo de seguir.

Por fim, agradeço à Maggie, minha companheira de quatro patas, pela presença silenciosa e fiel em todos os dias de escrita. Incansavelmente ao meu lado, deitadinha, esperando, sua companhia tornou menos solitárias as longas horas dedicadas a este trabalho.

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), instituição pública que torna possível a produção de conhecimento comprometido com a crítica social, a reflexão rigorosa e a formação intelectual de qualidade. Foi no espaço universitário que este percurso se consolidou, em diálogo com docentes, pesquisadoras/es e colegas, e sob a defesa intransigente da educação pública.

Registro, ainda, que a presente pesquisa contou com financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC), por meio do Processo FAPESC n.º 734/2024, cujo apoio foi fundamental para a viabilização das atividades acadêmicas desenvolvidas ao longo do mestrado.

Esta dissertação constitui, portanto, não apenas o resultado de um esforço individual, mas a expressão de uma trajetória coletiva, tecida por encontros, afetos e pelo compromisso compartilhado com o conhecimento crítico.

“Fica claro que o trabalhador durante toda a sua existência nada mais é que força de trabalho, que todo seu tempo disponível é, por natureza e por lei, tempo de trabalho a ser empregado no próprio aumento do capital. Não tem qualquer sentido o tempo para a educação, para o desenvolvimento intelectual, para preencher funções sociais, para o convívio social, para o livre exercício das forças físicas e espirituais, para o descanso dominical [...]. Mas em seu impulso cego, desmedido, em sua voracidade por trabalho excedente, viola o capital os limites extremos, físicos e morais, da jornada de trabalho. Usurpa o tempo que deve pertencer ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde do corpo. Rouba o tempo necessário para se respirar ar puro e absorver a luz do sol. Comprime o tempo destinado às refeições para incorporá-lo sempre que possível ao próprio processo de produção, fazendo o trabalhador ingerir os alimentos [...] como se fosse mero meio de produção [...]. O capital não se preocupa com a duração da vida da força de trabalho.” (Marx, 1989, pp. 300-301).

RESUMO

Nesta dissertação examina-se a temática do dano existencial decorrente do trabalho e a sua possível incidência entre profissionais do setor de enfermagem, uma categoria profissional fundamental para a manutenção dos serviços de saúde, majoritariamente feminina e frequentemente submetida a condições laborais adversas. Por dano existencial entende-se a lesão que compromete a liberdade de escolha do indivíduo e frustra o “projeto de vida” e a “vida de relações” construídas pelo/a trabalhador/a enquanto ser humano. Busca-se compreender como os processos laborais e as condições de trabalho, atravessados pelas configurações de classe, de gênero e raça, podem revelar dinâmicas que eventualmente ocasionam o dano existencial decorrente do trabalho. O conceito de qualidade de vida, cunhado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é mobilizado para compreender a percepção dos indivíduos sobre sua posição na vida dentro de um contexto cultural e social. No ambiente de trabalho, buscou-se evidenciar como esta percepção é diretamente influenciada por fatores como sobrejornada, sobrecarga e precarização. Deste modo, a investigação quanto à incidência do dano existencial no contexto do setor da enfermagem mostra-se imprescindível para a compreensão dos aspectos subjetivos e estruturais das relações de trabalho no setor de enfermagem. Nesse sentido, identificou-se uma lacuna na literatura ao abordar o fenômeno do dano existencial a partir da Sociologia do Trabalho ou coordenando seus acúmulos com os do campo do Direito do Trabalho. A ausência de um diálogo mais aprofundado entre essas áreas, bem como a de pesquisas empíricas sobre o tema, limitam a compreensão da complexidade desse fenômeno – sendo que estas lacunas que a presente pesquisa procura minimizar. O fato de que o trabalho na enfermagem seja majoritariamente exercido por mulheres, em sua maioria negras, torna-o importante ponto de observação das dinâmicas da divisão sexual e racial do trabalho, que direcionaram a análise também para os temas como a dupla jornada, a escassez do tempo de não trabalho, desvalorização profissional, sobrecarga física e emocional. A metodologia para alcançar os objetivos e explorar a problemática se situará numa abordagem qualitativa, com a realização de observações de processos de trabalho, entrevistas semiestruturadas e a análise de documentos, tais como: decisões judiciais sobre o tema, regulamentações trabalhistas em vigor desde a reforma de 2017 e específicas da categoria. Na construção da fundamentação teórica foram utilizados acúmulos do campo do direito, da sociologia do trabalho, da filosofia e estudos feministas e de gênero sobre trabalho, relevantes para o tema do dano existencial decorrente do trabalho os quais buscou-se coordenar sob uma perspectiva materialista interdisciplinar. Foram eleitos os seguintes procedimentos metodológicos: 1) Revisão bibliográfica; 2) pesquisa documental; 3) entrevistas qualitativas semiestruturadas. Objetivou-se identificar e analisar os parâmetros para delimitação e reconhecimento do fenômeno do dano existencial, bem como as situações e representações de profissionais do setor de enfermagem - sobre o trabalho que realizam, buscando identificar se e em que medida podem ser interpretadas como causadoras de dano existencial.

Palavras-chave: dano existencial, condições de trabalho, profissionais da enfermagem, direitos trabalhistas, relações e desigualdades estruturais no trabalho

ABSTRACT

This dissertation examines the issue of existential damage arising from work and its possible incidence among professionals in the nursing sector, a professional category that is fundamental to the maintenance of health services, predominantly female, and frequently subjected to adverse working conditions. Existential damage is understood as an injury that compromises the individual's freedom of choice and frustrates the "life project" and the "life of relationships" constructed by the worker as a human being. The study seeks to understand how labor processes and working conditions, intersected by configurations of class, gender, and race, may reveal dynamics that potentially give rise to work-related existential damage. The concept of quality of life, as defined by the World Health Organization (WHO), is mobilized to understand individuals' perceptions of their position in life within a cultural and social context. In the work environment, the analysis highlights how this perception is directly influenced by factors such as extended working hours, work overload, and precarization. Thus, investigating the incidence of existential damage in the context of the nursing sector proves essential for understanding both the subjective and structural dimensions of labor relations in this field. In this regard, a gap was identified in the literature concerning the treatment of existential damage from the perspective of the Sociology of Work or through the articulation of its theoretical contributions with those of Labor Law. The lack of a more in-depth dialogue between these areas, as well as the scarcity of empirical research on the subject, limits the understanding of the complexity of this phenomenon—gaps that the present research seeks to mitigate. The fact that nursing work is predominantly performed by women, most of whom are Black, makes it a significant point of observation for the dynamics of the sexual and racial division of labor. This reality also guided the analysis toward themes such as the double workday, scarcity of non-working time, professional devaluation, and physical and emotional overload. The methodology adopted to achieve the research objectives and explore the proposed problem is qualitative in nature, involving observations of work processes, semi-structured interviews, and document analysis, including judicial decisions on the subject, labor regulations in force since the 2017 labor reform, and regulations specific to the nursing category. The theoretical framework draws on contributions from the fields of law, sociology of work, philosophy, and feminist and gender studies on labor, all coordinated under an interdisciplinary materialist perspective.

The following methodological procedures were employed: (1) literature review; (2) documentary research; and (3) qualitative semi-structured interviews. The study aimed to identify and analyze the parameters for delimiting and recognizing the phenomenon of existential damage, as well as the situations and representations of nursing professionals regarding the work they perform, seeking to identify whether—and to what extent—these can be interpreted as causing existential damage.

Keywords: existential damage; working conditions; nursing professionals; labor rights; labor relations and structural inequalities at work.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABDT - Academia Brasileira de Direito do Trabalho
ABEn - Associação Brasileira de Enfermagem
ADI - Ação Direta de Inconstitucionalidade
ANAMATRA - Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho
ART. - Artigo
BDTD - Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAT – Comunicação por Acidente de Trabalho
CC- Código Civil
CEPEN – Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem
CF – Constituição da República Federativa do Brasil
CI – Corte Italiana
CID – Cadastro Internacional de Doenças
CIDH – Corte Interamericana de Direitos Humanos
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.
CLT – Consolidação das Leis do Trabalho
CNAE – Cadastro Nacional de Atividades
CNPQ - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
COREN - RJ – Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro
COREN-SC - Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
CTPS – Carteira de Trabalho por Tempo de Serviço
DEJT – Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho
DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública
DIEESE – Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
EEAN - Escola de Enfermagem Anna Nery
FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
IBICT – Instituto Brasileiro de Informações em Ciência e Tecnologia
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social
IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCTI - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MP – Ministério Público
MP – Medida Provisória
MPT – Ministério Público do Trabalho
MTE – Ministério do Trabalho e Emprego
OIT – Organização Internacional do Trabalho
OMS - Organização Mundial da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
REDALYC - Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
RGPS - Regime Geral de Previdência Social
RRAg – Recurso de Revista Agravado
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SciELO – Scientific Electronic Library Online
STF – Supremo Tribunal Federal
SUS - Sistema Único de Saúde

TRT - Tribunal Regional do Trabalho
TST – Tribunal Superior do Trabalho
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
1.1. APRESENTAÇÃO	15
1.1.1. Objetivo Geral	17
1.1.2. Objetivos Específicos	17
1.2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
1.3. APRESENTAÇÃO DO OBJETO	20
1.4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	37
 2. EXISTENCIALISMO, LIBERDADE E DIGNIDADE: A PERSPECTIVA EXISTENCIALISTA NA COMPREENSÃO DO DANO EXISTENCIAL	 43
2.1. CONTRIBUIÇÕES DO EXISTENCIALISMO FRANCÊS EM SARTRE E BEAUVOIR	44
2.2. O CONFRONTO ENTRE O EXISTENCIALISMO FRANCÊS E O MARXISMO EM LUKÁCS	48
2.3. TEORIA MARXISTA E A CENTRALIDADE DO TRABALHO	56
2.3.1. A centralidade do trabalho no contexto do estudo do dano existencial	62
 3. A PRODUÇÃO SOCIAL DO DANO EXISTENCIAL	 69
3.1. JORNADA	71
3.1.1. Conceito de jornada de trabalho: uma visão sociojurídica	71
3.1.2. A reforma trabalhista e a reconfiguração da jornada de trabalho: flexibilização normativa e legitimação do excesso	75
3.1.3. Aproximações entre jornadas exaustivas de trabalho e o dano existencial	76
3.1.4. Jornada de trabalho das mulheres na enfermagem	83
3.2. INTENSIFICAÇÃO	88
3.3. PRECARIZAÇÃO E PRECARIIDADE	92
3.4. DISCRIMINAÇÃO, ASSÉDIO MORAL E VIOLÊNCIA ORGANIZACIONAL	95
3.4.1. Discriminação	96
3.4.2. Assédio moral e violência organizacional	98
3.5. TRABALHAR ATÉ NÃO SOBRAR TEMPO: TEMPO DEDICADO AO TRABALHO E TEMPO “LIVRE”	104
 4. A CONSTRUÇÃO JURÍDICA DO DANO EXISTENCIAL.....	 117
4.1. ORIGEM, CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO DANO EXISTENCIAL	119
4.2. A TARIFAÇÃO E A PADRONIZAÇÃO DOS DANOS EXTRAPATRIMONIAIS PELA REFORMA TRABALHISTA.....	122
4.3. A REFORMA TRABALHISTA DE 2017 COMO FATOR DE RETROCESSO SOCIAL	124
4.4. AS CONTROVÉRSIAS NA MENSURAÇÃO DA REPARAÇÃO JURÍDICA AO DANO EXISTENCIAL	126
4.5. A APLICAÇÃO DO DANO EXISTENCIAL NAS DECISÕES TRABALHISTAS.....	133
4.6. O QUE O DANO EXISTENCIAL É E O QUE ELE NÃO É: DIFERENÇAS E COMPATIBILIDADES	138
4.6.1. Diferenças entre dano moral, dano estético e dano existencial	139
4.6.2. Diferenças e compatibilidades	145

5. O TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	146
5.1. HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: EVOLUÇÃO E REGULAÇÃO LEGAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM.....	146
5.2. O TRABALHO NA ENFERMAGEM E A DIVISÃO SEXUAL E RACIAL DO TRABALHO	153
5.2.1. Divisão sexual do trabalho	153
5.2.2. Trabalho das mulheres na enfermagem	162
5.2.3. Divisão racial no trabalho da enfermagem.....	170
5.2.4. O trabalho das mulheres negras na enfermagem.....	173
5.3. PROCESSOS DE TRABALHO.....	183
5.3.1. Teoria do processo do trabalho.....	184
5.4. PRÁTICAS PROFISSIONAIS: O COTIDIANO DA ENFERMAGEM E A PRODUÇÃO DE LIMITES À VIDA FORA DO TRABALHO	208
5.4.1. Do cuidado ao controle: a metamorfose do trabalho da enfermagem	211
5.4.2. O Cotidiano no setor de enfermagem	212
5.5 LIBERDADE E AUTONOMIA NA EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM	215
 CONSIDERAÇÕES FINAIS	229
 REFERÊNCIAS	235
 APÊNDICES	256

1. INTRODUÇÃO

1.1. APRESENTAÇÃO

Esta dissertação busca delimitar contornos do fenômeno do dano existencial no ambiente laboral e compreender de que maneira afeta a vida de profissionais do setor de enfermagem, quanto compromete seu desempenho, sua relação com o trabalho e principalmente seus “projetos de vida” e sua “vida de relações”. Diante da indissociabilidade entre vida e trabalho, e considerando que os espaços de trabalho têm, de forma cada vez mais intensa, borrado as fronteiras com o que é entendido como tempo de vida pessoal dos trabalhadores, o ponto de partida da investigação foi o estudo teórico sobre o tema, fundamentado em bibliografia interdisciplinar. Paralelamente, foram realizadas entrevistas qualitativas com enfermeiras e técnicas de enfermagem que relataram situações marcadas por sofrimento decorrente de condições laborais, indicando impactos negativos no cotidiano das relações pessoais, familiares e sociais, bem como, nos planos que reservavam para o futuro.

O dano existencial é uma conceituação que vem do campo do direito, sendo compreendido como uma espécie de dano extrapatrimonial que afeta diretamente os projetos existenciais do indivíduo, comprometendo sua capacidade de realizar escolhas pessoais, manter vínculos afetivos e exercer atividades sociais e culturais fora do ambiente de trabalho. Diferencia-se do dano moral tradicional por não estar necessariamente vinculado à humilhação ou à honra subjetiva, mas sim ao comprometimento concreto da vida cotidiana, resultante das exigências laborais excessivas, jornadas prolongadas ou organizações de trabalho que impedem a fruição do tempo livre e o desenvolvimento da dimensão subjetiva e relacional da existência (Costa, 2014).

A doutrina jurídica brasileira, inspirada nas formulações do Direito Italiano, especialmente nas contribuições de Stefano Rodotà¹, Patrizia Ziviz², e de Paolo Cendon³, reconhece esse fenômeno como uma violação à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais (Soares, 2009, p. 44).

Pela definição de Júlio Cesar Bebbber (2009), o dano existencial é uma espécie de dano extrapatrimonial que compromete diretamente os projetos de vida e a vida de relações do trabalhador.

¹ Professor de Direito Civil da Universidade Sapienza de Roma, falecido em 2017.

² Professora da Faculdade de Economia de Trieste e pesquisadora de Instituições de Direito Privado.

³ Jurista triestino com grande influência na incorporação do Dano Existencial pela ciência jurídica de países da América do Sul (Argentina, Brasil e Peru)

Segundo o autor:

[...] o dano existencial é toda conduta que tem por finalidade atingir um projeto de vida do empregado ou sua convivência familiar e social causando-lhe prejuízo pessoal ou ao desenvolvimento profissional. Por dano existencial (também chamado de dano ao projeto de vida ou *prejudice d'agrément* - perda da graça, do sentido) compreende-se toda lesão que compromete a liberdade de escolha e frustra o projeto de vida que a pessoa elaborou para sua realização como ser humano (Bebber, 2009, p. 26).

Embora o conceito de dano existencial tenha origem no campo jurídico, esta pesquisa não se propõe a uma análise jurídica em sentido estrito. Ao contrário, utiliza-se do ordenamento jurídico como ferramenta e referência, com o objetivo de subsidiar a reflexão sociológica e contribuir para a formulação de propostas voltadas à promoção de ambientes organizacionais mais saudáveis. Com base em uma abordagem reflexiva e crítica, o estudo se direciona à análise das experiências de trabalhadores e trabalhadoras do setor de enfermagem que, em suas trajetórias laborais, identifiquem vivências capazes de comprometer, ou não, seus projetos de vida, sua integridade subjetiva e suas relações sociais, sendo essas experiências compreendidas como manifestações de um dano existencial vinculado ao trabalho. Tais experiências serão analisadas à luz do constrangimento à liberdade, entendido por Lukács (1979), como um processo socialmente determinado que restringe o campo de possibilidades de ação e de escolhas dos sujeitos. Essa discussão será desenvolvida a partir da concepção lukacsiana de liberdade enquanto categoria ontológica e social, bem como de seus constrangimentos no interior das relações de trabalho, compreendendo a práxis historicamente mediada e a organização de trabalho como instância que pode operar na limitação da autonomia prática e da projeção consciente da vida.

Ressalta-se que, apesar de o dano existencial estar estreitamente relacionado às dinâmicas organizacionais do trabalho e, portanto, construir um objeto legítimo de interesse sociológico, até o momento não foram identificados estudos sobre o tema sob perspectiva sociológica, nas principais bases de dados acadêmicas. As buscas realizadas em bases como: BTD Brasil, Google acadêmico, LILACS, Portal CAPES, BDTD-IBICT, REDALYC e SciELO, não identificaram estudos na área da Sociologia do Trabalho que tratem essa temática como objeto central da análise. Trata-se de um campo ainda incipiente no debate sociológico nacional, que vem sendo explorado majoritariamente pela ciência jurídica.

A presente investigação, portanto, propõe-se a contribuir para o preenchimento dessa lacuna, partindo da centralidade do trabalho nas sociedades capitalistas para compreender os impactos provenientes da intensificação, da precarização e da reorganização produtiva no contexto da hegemonia neoliberal.

1.1.1. Objetivo Geral

Investigar o dano existencial decorrente das relações de trabalho, especificamente com profissionais do setor de enfermagem, analisando de que maneira as condições laborais, comprometem os “projetos de vida” e a “vida de relações” desses sujeitos.

1.1.2. Objetivos Específicos

- I. Mobilizar referencial teórico interdisciplinar para delimitar contornos da definição do fenômeno do dano existencial e possíveis causas;
- II. Compreender qual o grau de reconhecimento institucional quanto ao dano existencial, quais os padrões estruturais que os produzem e as possíveis lacunas entre realidade vivida e o tratamento jurídico formal que é dado para esse tipo de sofrimento decorrente das relações de trabalho;
- III. Analisar os processos laborais que podem ocasionar o dano existencial entre os profissionais de enfermagem e compreender como esses profissionais percebem e elaboram suas experiências de sofrimento ocasionadas pelo trabalho.

A abordagem adotada é qualitativa e interdisciplinar, procurando reunir e articular referenciais da Sociologia do Trabalho, inclusos os que levam em consideração a dimensão de gênero nas relações sociais e aos do Direito do Trabalho recorrendo para tal também a parte dos fundamentos filosóficos da conceituação jurídica do fenômeno.

Para tanto, a análise é conduzida sob o olhar sociológico, isto é, buscando ancorar-se em autores e autoras que compõem o campo da Sociologia do Trabalho, cujas contribuições são fundamentais para a compreensão das transformações estruturais do trabalho e suas implicações sobre a vida social e subjetiva dos trabalhadores e trabalhadoras.

1.2. REFERENCIAL TEÓRICO

Entre os referenciais teóricos mobilizados, parte-se da concepção ontológica do trabalho, de Karl Marx (1983; 204; 2013; 2017), autor clássico da sociologia cujas formulações são centrais para o entendimento das mediações entre produção material e reprodução da vida. De acordo com Marx (2013) “o trabalho é uma atividade essencialmente humana e central à sua relação com a natureza, sendo o meio pelo qual o ser humano transforma o mundo e a si próprio”

(Marx, 2013, p. 149). Tendo em conta que o tema deste estudo é o dano existencial produzido em situações de trabalho, serão considerados em especial, os conceitos marxistas que revelam contradições da forma capitalista de trabalho em desfavor de trabalhadores/as, tais como de exploração, alienação, reificação, fetichismo da mercadoria e a crítica ao capitalismo como sistema que subordina a vida à lógica da acumulação.

Nesse percurso, recorre-se ao aporte de György Lukács (1978; 2016), cuja obra aprofunda o conceito de reificação como categoria central para a compreensão da alienação nas sociedades capitalistas. Em “*História e consciência de classe*” (1978), Lukács analisa como as relações sociais mediadas pelo trabalho assumem a forma de coisas, obscurecendo sua historicidade e produzindo um sujeito alienado, cuja consciência é moldada pelas formas fetichizadas da mercadoria. Complementarmente, em “*Para uma Ontologia do Ser Social*” (2016), o autor resgata a centralidade ontológica do trabalho como categoria fundante da constituição do ser social, entendendo-o como práxis que media a relação entre humanidade e natureza, e como campo de possibilidades de emancipação.

Na mesma direção crítica, David Harvey (2004), contribui com uma da acumulação capitalista que evidencia a lógica da acumulação por espoliação, evidenciando a persistente centralidade do trabalho na reprodução do capital – seja ele explorado ou espoliado. Ao destacar a dinâmica do capital global e suas implicações territoriais e sociais, Harvey reforça a leitura marxista das transformações do trabalho no capitalismo contemporâneo e das contradições inerentes ao sistema de valorização do valor.

No plano das análises voltadas às reconfigurações contemporâneas do trabalho, serão fundamentais os aportes de Sadi Dal Rosso (2008); (Rosso *et. al*, 2022), que investiga categorias como trabalho e emprego, jornada e intensificação do trabalho, evidenciando o que denomina “a sociedade do tempo escasso” (Rosso, 2008, p. 45), marcada pela expropriação do tempo livre e pela aceleração dos ritmos produtivos. Na obra “*Mais Trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea*”, Dal Rosso (2008) discute como a intensificação do trabalho no capitalismo contemporâneo justamente reduz o tempo disponível para outras dimensões da vida, como lazer, o descanso e as convivências sociais, assuntos caros à presente pesquisa.

Ricardo Antunes (2018; 2020) com os conceitos de precarização, flexibilização e heterogeneização da classe trabalhadora, descrevendo o novo padrão de exploração assentado na fragmentação das formas de contrato, nas múltiplas inserções laborais e na erosão dos direitos sociais. Complementarmente, Bridi, Braga, Santana (2018) oferecem subsídios para a compreensão da reestruturação produtiva e da crescente adoção de modelos organizacionais baseados na flexibilização, terceirização e no uso intensivo de tecnologias digitais. Graça Druck

(2011; 2013), por sua vez, aprofunda essa análise ao discutir a precarização estrutural do trabalho no Brasil, abordando os processos de mercantilização das relações laborais e as difusões da terceirização como política organizacional. Também se insere nesse referencial a obra de Vitor Filgueiras (2021, p. 77-82), cujos estudos evidenciam os impactos da racionalidade neoliberal sobre a gestão do trabalho. O autor analisa os dispositivos de violência organizacional e os mecanismos de responsabilização individual como formas de ocultação e normalização do adoecimento laboral.

Por fim, incorporam-se as produções de Danièle Kergoat (1989; 2009; 2019), Helena Hirata (2002; 2007; 2009), protagonistas da formulação de “divisão sexual do trabalho” como uma problemática de pesquisa que provoca a realizar análises sobre classe trabalhadora, suas situações de trabalho e seu modo de experienciá-las de forma não homogeneizante, mas levando em consideração as relações sociais de sexo e de raça/etnia como consubstanciadas às de classe. Também será mobilizada produção recente que nelas se referencia para interpretar o trabalho contemporâneo no Brasil, a exemplo de Lapa (2018; 2020).

Kergoat (2018), aborda diretamente a temática da divisão sexual do trabalho na enfermagem, analisando como essa profissão de enfermagem, historicamente feminilizada, é socialmente desvalorizada devido à associação com atributos considerados “naturais” do feminino, como a vocação e a devoção. Essa percepção contribui para a invisibilização das qualificações técnicas das enfermeiras e para a consequente desvalorização do trabalho. A autora, argumenta que “a divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo são indissociáveis, formam um sistema” (Kergoat, 2018, p. 15). Esta indissociabilidade será considerada inclusive ao se analisar a enfermagem como atividade feminizada que muito exige de quem atua na área, mas que é profundamente desvalorizada.

Kergoat define gênero como um “sistema que organiza a diferença hierárquica entre os sexos” (Kergoat, 2018, p. 14), e propõe o conceito de consubstancialidade e coextensividade das relações sociais. Para ela classe, sexo e raça são relações sociais simultâneas e mutuamente constitutivas: “O gênero constrói a classe e a raça, a raça constrói a classe e o gênero, a classe constrói o gênero e a raça” (Kergoat, 2012, p.24).

A autora também afirma que o patriarcado e o capitalismo “se revezam, para explorar dominando e dominar explorando” Kergoat (2018, p. 36), destacando que exploração, opressão e dominação são dimensões indissociáveis. No entanto, salienta que essas relações também podem ser portadoras de resistência e emancipação: “As relações sociais e seu entrelaçamento não são, unicamente, fonte de dominação. Elas são, ao mesmo tempo, potencialmente portadoras de emancipação” (Kergoat, 2018, p.113).

Kergoat, em artigo clássico “A classe operária tem dois sexos” coautorado com Helena Hirata (1994), analisa como a divisão do trabalho, ao separar as funções masculinas e femininas, reforça desigualdades estruturais especialmente na classe operária (Hirata; Kergoat, 1994, p. 61-63). As autoras discutem como as mulheres são exploradas não apenas economicamente, mas também por meio da apropriação de seus corpos e capacidades reprodutivas (Hirata; Kergoat, 1994, p. 67-69).

Lapa (2020) em sua obra “O gênero do trabalho operário” também oferece uma relevante contribuição aos estudos sobre o processo de trabalho, demonstrando a partir de suas investigações empíricas, as formas específicas de exploração que recaem sobre as mulheres, revelando entre outros aspectos a relação que se estabelece entre organização do trabalho, as condições precárias e penosas de trabalho marcadas pelo lugar que homens e mulheres diferencialmente ocupam nos setores e ocupações bem como a incidência, também diferencial entre os sexos, de adoecimento físico e psíquicos decorrentes do trabalho.

A articulação dos referenciais teóricos mobilizados nesta investigação encontra sua unidade na concepção do trabalho, conforme delineado pelo materialismo histórico. A leitura ontológica proposta por Karl Marx, orienta as análises sociológicas da presente pesquisa a respeito das transformações estruturais do mundo do trabalho e de seus efeitos sobre a existência humana, permitindo compreender como as dinâmicas da produção material condicionam as formas de reprodução social, subjetividade e desigualdade. A partir desse eixo analítico, os diferentes autores e autoras mobilizados na pesquisa contribuem, com suas distintas abordagens teóricas e metodológicas, para compreensão das múltiplas formas de exploração, dominação, precarização e como se pretende aqui demonstrar, produção de danos existenciais às trabalhadoras, que caracterizam e estruturam o trabalho no capitalismo contemporâneo.

Os diferentes referenciais mobilizados nesta investigação, compartilham também uma leitura crítica das transformações do trabalho no capitalismo avançado, permitindo o aprofundamento da análise sobre os impactos existenciais decorrentes da intensificação, precarização e reorganização produtiva sob a lógica neoliberal.

1.3. APRESENTAÇÃO DO OBJETO

Nesta seção busco apresentar contexto e determinantes que levam relações de trabalho a resultarem em dano existencial. Apresento, também, características da profissão da enfermagem que demonstram ser um excelente ponto de observação sobre essa temática, pelas condições de exercício do trabalho recorrentes no setor e pelas características de quem realiza.

No Brasil, a constituição da enfermagem enquanto prática social e profissional está diretamente vinculada às transformações ocorridas ao longo do século XIX, sobretudo sob a influência das ordens religiosas e dos processos de higienização e medicalização da sociedade. Nesse contexto histórico, o exercício do cuidado era desempenhado majoritariamente por leigos, mulheres vinculadas a congregações religiosas e pessoas escravizadas, sendo a enfermagem concebida como uma extensão do trabalho doméstico e do cuidado feminino, desprovida de reconhecimento profissional (Campos, 2008).

A institucionalização do ensino de enfermagem tem início em 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, no Estado do Rio de Janeiro, organizada e dirigida por médicos, com a finalidade de atender à demanda por mão de obra qualificada para atuação no Hospital Nacional de Alienados. Posteriormente, no bojo do movimento sanitarista brasileiro, o ensino da enfermagem passa por um processo de sistematização, especialmente a partir de 1923, com a organização das enfermeiras no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) e a fundação da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN). Em 1926, enfermeiras egressas dessa instituição criam a Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas, atual Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), entidade que, em articulação com a EEAN, teve papel central na estruturação da profissão e na ampliação de sua visibilidade social (Galleguillos; Oliveira, 2001; Peres *et al.*, 2021).

A trajetória histórica da enfermagem no país revela, contudo, que sua consolidação como profissão não ocorreu de forma linear ou isenta de conflitos. Ao contrário, foi marcada por disputas, tensões e assimetrias de poder no interior do campo profissional e político, deixando como legado as “cicatrices” e memórias das lutas travadas por seus atores sociais, cujas conquistas frequentemente se deram em meio a iniquidades e hierarquizações persistentes (Rizzotto, 2006).

Esse longo processo de construção social implicou o estabelecimento de critérios formais de formação, regulamentação e reconhecimento profissional, fundamentais para a consolidação de uma identidade própria da enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, 1987). Atualmente, no Brasil a enfermagem é reconhecida como uma profissão de nível superior, dotada de um corpo de conhecimentos específicos e desempenhando papel essencial no interior das equipes de saúde. Ainda assim, essa condição convive com marcas históricas de subordinação à medicina e com a persistência de representações que, ao longo do tempo, atribuíram à enfermagem um lugar secundário ou subalternizado no campo da saúde (Carvalho, 2013).

Apesar dos avanços alcançados no processo de consolidação da enfermagem enquanto profissão, as/os trabalhadoras/es da área no Brasil continuam enfrentando um conjunto expressivo de desafios, entre os quais se destacam a desvalorização salarial e o insuficiente reconhecimento social. Uma parcela significativa desses profissionais encontra-se submetida a jornadas extensas e múltiplas, condições laborais precárias e elevada sobrecarga emocional, elementos que marcam de forma persistente o cotidiano do trabalho em enfermagem (Padilha, 2020; Machado *et al.*, 2020).

No que se refere à composição social da categoria, a enfermagem no Brasil é historicamente marcada por uma acentuada feminização da força de trabalho, com cerca de 85% dos postos ocupados por mulheres, o que a insere de forma exemplar na divisão sexual do trabalho no campo dos cuidados. Além disso, trata-se de uma categoria profundamente atravessada por desigualdades raciais: estudos recentes indicam a expressiva presença de mulheres negras, sobretudo nos segmentos de técnicas e auxiliares de enfermagem, onde elas representam aproximadamente 40% das trabalhadoras, enquanto, entre enfermeiras de nível superior, a proporção de mulheres negras é significativamente menor, em torno de 30%, evidenciando processos de hierarquização racial interna à profissão (Lombardi; Parahyba, 2024). Esses dados revelam que a enfermagem constitui um espaço privilegiado para a análise articulada das dinâmicas de gênero, raça e classe, na medida em que concentra formas historicamente desvalorizadas de trabalho, associadas ao cuidado, à subordinação e à precarização, especialmente incidindo sobre mulheres negras. Dados recentes da Organização Mundial da Saúde, apresentados no relatório *State of the World's Nursing 2025*, indicam que a maior parte desses profissionais atua no âmbito do SUS (60%), em comparação aos serviços privados e filantrópicos (40%) (OMS, 2025).

A relevância da enfermagem para a saúde da população brasileira manifesta-se na ampla inserção desses profissionais em todas as etapas do cuidado, abrangendo ações de prevenção, tratamento e reabilitação, desde o nascimento até o cuidado no fim da vida. Entre suas atribuições estão a realização de procedimentos técnicos, a administração de medicamentos e a oferta de suporte emocional aos pacientes e seus familiares, além da atuação em atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, por meio de ações educativas e orientações dirigidas à população (COFEN, 2017).

A pandemia da covid-19 evidenciou de forma contundente a centralidade da enfermagem no enfrentamento de emergências em saúde pública. Durante esse período, esses profissionais desempenharam papel fundamental tanto no cuidado direto quanto na gestão da crise sanitária, expondo-se a riscos elevados e, muitas vezes, colocando suas próprias vidas em

perigo. Embora esse contexto tenha impulsionado movimentos públicos de reconhecimento da categoria por parte da sociedade e de autoridades, no plano institucional observou-se o aprofundamento de uma precariedade historicamente presente nas condições de trabalho da enfermagem, marcada pela escassez de insumos, de profissionais e de equipamentos de proteção individual, pela intensificação da sobrecarga laboral, pela baixa remuneração e pela persistente desvalorização profissional. De acordo com dados do Observatório do Conselho Federal de Enfermagem, entre profissionais de enfermagem, enfermeiros, técnicos e auxiliares, foram registrados 64.148 casos de infecção por covid-19, com 872 óbitos atribuídos à doença, correspondendo a uma taxa de letalidade estimada em 2,31% (COFEN, 2023). Ressalta-se, contudo, a possibilidade de subnotificação, o que pode implicar subestimação dos números efetivos de casos e mortes no período analisado. Esse cenário reforçou a necessidade de a categoria seguir mobilizada na promoção da visibilidade de sua expertise e de seus campos de atuação, como estratégia de fortalecimento da identidade e da imagem profissional (Fiocruz, 2022; Galon *et al.*, 2022)

O relatório *State of the World's Nursing 2025* (OMS, 2025) reúne os dados mais abrangentes acerca da força de trabalho em enfermagem em escala global, destacando que investimentos sustentáveis em educação, liderança, condições de trabalho e remuneração são fundamentais para a consecução da cobertura universal de saúde e para a promoção da equidade de gênero, especialmente em uma profissão majoritariamente feminina. Segundo o mesmo relatório, na Região das Américas, as mulheres correspondem a aproximadamente 87% da força de trabalho em enfermagem, permanecendo expostas a desigualdades de gênero e à limitada valorização de sua atuação profissional (OMS, 2025).

No recorte específico das Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) enfatiza a relevância do uso de evidências na formulação de políticas voltadas ao fortalecimento dessa força de trabalho, diante de desafios como a distribuição desigual dos profissionais, a baixa adoção de funções de prática avançada e a migração expressiva para fora da região, fatores que impactam diretamente o acesso à saúde. Nesse sentido, a escassez de profissionais de enfermagem é caracterizada como uma crise global urgente (OMS; OPAS, 2025). Ademais, entre 2018 e 2023, verificou-se uma redução significativa na taxa de concluintes em cursos de enfermagem na região, que passou de 81 para 24 por 10 mil habitantes.

No âmbito regional, dados oficiais do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC) revelam a dimensão da força de trabalho em enfermagem no estado, situando de forma mais próxima o perfil da profissão à localidade na qual foram feitas entrevistas na presente pesquisa, a capital Florianópolis. Em 2024, o Coren-SC registrou 86.265

inscrições ativas de profissionais de enfermagem, distribuídas entre 22.563 enfermeiros(as), 58.249 técnicos(as) e 5.440 auxiliares, demonstrando a expressiva presença desse grupo no contexto catarinense e, por extensão, na capital Florianópolis e região metropolitana. Aproximadamente 88% desses profissionais são mulheres, o que reflete a forte predominância feminina na força de trabalho regional.

Esses números confirmam não apenas a quantidade significativa de trabalhadores envolvidos nos processos de cuidado e atenção à saúde, mas também a importância de políticas públicas que assegurem melhores condições de formação, permanência e valorização destas/es trabalhadoras/es no contexto municipal e estadual. Considerando que Florianópolis concentra grande parte das instituições e serviços de atenção à saúde, tais dados reforçam a complexidade e a centralidade da enfermagem na manutenção do cuidado à população local, ao mesmo tempo em que evidenciam a relevância dessa categoria para a organização dos serviços de saúde em âmbito municipal e estadual, em consonância com padrões observados em nível nacional e internacional. (Coren-SC, 2024).

A diminuição do interesse pela profissão, com efeitos diretos sobre a renovação e a sustentabilidade da força de trabalho no setor da saúde também é um fator relevante observado. Diante desse quadro, evidencia-se a necessidade de definição de prioridades políticas voltadas à valorização da enfermagem, compreendida como elemento estratégico para tornar a profissão mais atrativa às novas gerações, condição indispensável para enfrentar a escassez de profissionais e assegurar a sustentabilidade do sistema de saúde. A permanência desses trabalhadores, por sua vez, está diretamente condicionada à oferta de condições laborais dignas, que incluam carga horária adequada, remuneração compatível e suporte à saúde física e mental (Coren-SC, 2024).

Nesse contexto, o reconhecimento social da enfermagem emerge como dimensão central, com impacto direto tanto na escolha quanto na satisfação profissional. Estudos indicam que o prestígio e o reconhecimento social associados às profissões constituem fatores relevantes na decisão de carreira, sendo considerados por parcela significativa dos estudantes no momento da escolha profissional (Lima, 2025). Ademais, análises sociológicas sobre profissões predominantemente femininas ressaltam o papel do reconhecimento na superação de estereótipos, preconceitos e das dificuldades historicamente impostas a esses trabalhadores (Lombardi, Campos, 2018).

A compreensão do trabalho da enfermagem exige, inicialmente, reconhecer a natureza específica do cuidado por ela realizado. No clássico conceito formulado por Wanda Aguiar Horta, a enfermagem é definida como “a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento

de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação e de recuperar, manter e promover sua saúde” (Horta, 1968). Essa formulação evidencia dois elementos centrais: por um lado, a inserção da enfermagem em um trabalho coletivo, articulado a outros grupos profissionais no âmbito daquilo que hoje se denomina equipe multiprofissional; por outro, a centralidade da assistência enquanto prática que envolve realizar pelo indivíduo aquilo que ele não consegue realizar autonomamente, bem como orientá-lo e educá-lo para a recuperação e a manutenção da saúde.

Trata-se, portanto, de um trabalho de cuidado diretamente relacionado, de forma frequente, às situações de dor, sofrimento, adoecimento e morte, assumindo caráter essencial à vida e à recuperação do indivíduo. Paradoxalmente, apesar de sua centralidade social e de representar o maior contingente de trabalhadores no interior das equipes de saúde, a enfermagem historicamente não dispõe de proteção legal e institucional compatível com a relevância do trabalho que realiza. Ainda que a profissão seja reconhecida pelo Conselho Nacional de Saúde e regulamentada pela Lei nº 7.498/1986, sua trajetória de regulação foi marcada por processos de subordinação, inclusive com a fiscalização inicial da formação e do exercício profissional à medicina (Machado, 2017)

A criação do Sistema Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem, por meio da Lei nº 5.905/1973, representou um avanço ao instituir a autorregulação da profissão e ampliar sua autonomia, cabendo a esses órgãos a fiscalização do exercício profissional e a garantia da eficácia da legislação vigente. No Brasil, a enfermagem é composta pelas categorias de enfermeira/o, técnica/o e auxiliar de enfermagem, sendo a/o enfermeira/o responsável pela coordenação da equipe e pelo gerenciamento do processo assistencial, articulando cuidado direto e administração do trabalho em saúde (Machado, 2017).

Entretanto, os dados empíricos sobre as condições concretas de trabalho revelam uma profunda contradição entre a centralidade social do cuidado prestado pela enfermagem e a precariedade que marca sua inserção laboral. A pesquisa nacional coordenada por Maria Helena Machado identificou, em 2015, um contingente de 1.804.535 profissionais de enfermagem, dos quais 414.712 eram enfermeiros e 1.389.823 técnicos e auxiliares (Machado, 2017). Dados posteriores do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) demonstram a continuidade do crescimento dessa força de trabalho: em 2024 o Brasil registrava cerca de 3,205,598 profissionais ativos, distribuídos entre 784.812 enfermeiras/os, 1.950.898 técnicas/os e 469.357 auxiliares de enfermagem, segundo o levantamento de registros profissionais realizado pelos Conselhos Regionais, dados do Cofen com referência até meados de 2025 (Cofen, 2025).

No setor público, predomina o regime de trabalho por plantão⁴, que corresponde a 57,1% dos vínculos, enquanto o trabalho diário representa 42,9%. No que se refere à jornada semanal, a maioria dos profissionais trabalha entre 21 e 40 horas (63,8%), ao passo que 34% ultrapassam 41 horas semanais, sendo residual o percentual daqueles com carga horária inferior a 20 horas (Machado, 2019). A legislação decorrente da Reforma Trabalhista de 2017 promoveu uma ampliação das possibilidades de flexibilização das jornadas de trabalho e de adoção de modalidades atípicas, como a jornada 12×36, que deixou de ser restrita a convenções coletivas e passou a ser mais amplamente utilizada, inclusive em serviços de saúde, em razão da maior margem de negociação individual e coletiva autorizada pela nova regulação. Essa flexibilização normativa integrou-se a um quadro de transformações que favoreceu a intensificação do trabalho e a diversificação de vínculos laborais, incluindo contratos com menor estabilidade e proteção, como o trabalho temporário, terceirizado e outras formas precárias de contratação, fenômenos que também se expressaram no setor da saúde e em serviços públicos. Pesquisas que analisam os efeitos da reforma no mercado de trabalho brasileiro destacam que essas mudanças normativas, ao não enfrentar as desigualdades de gênero, acabaram por fortalecer arranjos laborais flexíveis e menos protegidos, ampliando a desproteção e a precarização, sobretudo para mulheres trabalhadoras em diversos setores, incluindo saúde e cuidados (Leite; Biavaschi; Vallejos Vazquez; Lapa, 2024). Embora não haja regulamentação legal uniforme da jornada de trabalho da enfermagem, observa-se a adoção de 30 horas semanais em alguns entes públicos⁵, enquanto na rede privada prevalecem jornadas de 40 a 44 horas (Machado, 2019).

A precariedade se expressa de forma ainda mais evidente na remuneração. Segundo Machado (2019), 55,7% dos profissionais de enfermagem possuem renda mensal de até dois mil reais, 39,4% recebem entre dois mil e cinco mil reais, e apenas 4,8% auferem rendimentos

⁴ Trabalho por plantão é uma forma de organização do tempo de trabalho em que o profissional exerce a sua atividade por um período contínuo e predeterminado, distinto da jornada diária fixa tradicional. No contexto dos serviços de saúde, o plantão corresponde tipicamente a turnos de longa duração, muitas vezes entre 12 e 24 horas, durante os quais os profissionais permanecem responsáveis pelo cuidado dos usuários, independentemente do horário do dia ou da noite, com início e término definidos na escala de trabalho. Esse regime está inserido na lógica mais ampla do chamado *shift work* (trabalho em turnos), que é caracterizado por horários de trabalho que diferem do período comercial padrão (por exemplo, das 8h às 17h), envolvendo rotinas que podem incluir manhã, tarde, noite, finais de semana e feriados, e que são comuns em setores que operam 24 horas por dia, como hospitais e serviços de urgência e emergência. O plantonista cumpre sua jornada como qualquer outro profissional, em horários específicos que posteriormente se converte em descanso. Quem atua em regime de plantão 12x36, por exemplo, trabalha 12 horas e depois descansa 36 horas.

⁵ A definição de uma jornada semanal de 30 horas para a enfermagem constitui, atualmente, pauta central das entidades associativas e sindicais da categoria, articulada à luta pela consolidação do piso salarial nacional, já aprovado no plano legislativo. As mobilizações em torno da jornada de 30 horas expressam a reivindicação histórica da enfermagem por condições de trabalho compatíveis com a natureza do cuidado, a intensidade dos processos laborais e a proteção à saúde física e mental das/os profissionais, permanecendo, contudo, objeto de disputas quanto à sua efetiva implementação e regulamentação nos diferentes entes federativos.

superiores a esse patamar. Na esfera privada sem fins lucrativos, 69,4% dos trabalhadores recebem até dois mil reais, percentual que se eleva para 73% na rede privada com fins lucrativos, evidenciando uma deterioração ainda maior das condições salariais nesse segmento (Machado, 2019).

Além das longas jornadas e da baixa remuneração, a pesquisa aponta índices relevantes de desemprego, dificuldades de reinserção no mercado de trabalho, elevados percentuais de acidentes laborais, superiores a 10% tanto no setor público quanto no privado e altas taxas de licenças médicas, especialmente no setor público (Machado, 2019).

A análise das condições de exercício do trabalho na enfermagem, especialmente quando examinada sob a lente das jornadas extensas, da precarização e da organização temporal do trabalho, encontra interlocução com abordagens teóricas que enfatizam como a divisão do trabalho é estruturada por relações sociais de sexo. Segundo Danièle Kergoat, as relações sociais de sexo constituem um sistema que organiza a diferença hierárquica entre os sexos por meio da divisão sexual do trabalho, ou seja, de uma forma de divisão social historicamente produzida que designa funções específicas a homens e a mulheres e atribui diferentes valores sociais a esses trabalhos. Essa perspectiva amplia a compreensão do trabalho e desigualdades dele decorrentes para além de fronteiras estritamente econômicas, incorporando dimensões sociais, políticas e culturais que atravessam gênero, classe e outras relações sociais (Kergoat apud Hirata; Kergoat, 2021; Kergoat *et al.*, 1992).

No caso das lutas coletivas de mulheres trabalhadoras, Kergoat (2018) analisou os processos de mobilização e reivindicação que emergem justamente onde a divisão sexual do trabalho se mostra mais estruturante. Em sua reflexão sobre o movimento da Coordenação Enfermeira na França, por exemplo, a autora destaca que a constituição de um sujeito sexuado no trabalho, isto é, a emergência de mulheres enquanto sujeitas coletivas de reivindicação, está intrinsecamente ligada à passagem do individual para o coletivo, impulsionada tanto pelas condições materiais de trabalho quanto pela experiência de dominação atravessada pelo gênero. Como observa Kergoat (2018), “a passagem do ‘eu’ ao ‘nós’ é condição para que as mulheres possam se afirmar como sujeitas coletivas” (Kergoat, 2018, p. 127).

Essa análise é relevante para a compreensão das condições de exercício da enfermagem no Brasil por dois motivos analíticos. Primeiro, a divisão sexual do trabalho ajuda a explicar por que determinadas atividades de cuidado, historicamente associadas ao feminino e socialmente desvalorizadas, acabam sendo incidentes sobre um segmento profissional majoritariamente composto por mulheres, com implicações evidentes para a valoração social, a organização do tempo e as condições materiais de trabalho. Segundo a reflexão sobre as

mobilizações coletivas, como a observada na Coordenação Enfermeira, desloca a percepção do trabalho feminizado do plano do individual para o coletivo, articulando relações de poder, consciência de gênero e agência coletiva como condições constitutivas da luta por recomposição de direitos e reconhecimento. Nesse sentido, Kergoat enfatiza que “processos coletivos de emancipação e processos de individuação são indissociáveis” (Kergoat, 2018, p. 145).

A partir dessa articulação, torna-se possível compreender que o comprometimento do tempo de vida, tal como observado empiricamente no caso da enfermagem, por meio de jornadas intensas, regimes de plantão, baixa remuneração e restrições ao tempo de vida fora do trabalho, não é mero efeito secundário da organização produtiva, mas resultado de uma forma historicamente situada de divisão do trabalho que está atravessada pelas relações sociais de sexo. Como sintetiza Kergoat, “patriarcado e capitalismo se revezam, para explorar dominando e dominar explorando” (Kergoat, 2018, p. 94). Essa imbricação, por sua vez, cria as condições para que as restrições temporais e sociais impostas ao trabalhador não sejam apenas uma questão de organização de produção, mas uma lesão contínua às condições de realização do projeto de vida e da vida de relações, ou seja, uma forma de comprometimento estrutural da existência que dialoga com a conceituação jurídica do dano existencial nas relações de trabalho.

A teoria de Kergoat (2018) permite deslocar a análise do dano existencial da esfera puramente individual do sofrimento para a dimensão social das relações de trabalho e de gênero, reforçando a necessidade de considerar não apenas a sobrecarga material das/os trabalhadoras/es, mas também a forma como as relações sociais de sexo e as estruturas de poder moldam a organização do tempo, do cuidado e da vida social. Essa articulação teórica fornece um suporte robusto para a investigação do dano existencial na enfermagem, porque reconhece que a experiência temporal, corporal e relacional dos trabalhadores é continuamente mediada por condições históricas e estruturais de divisão social de trabalho que operam segundo princípios de separação e hierarquização de gênero.

Como atividade humana fundante, dado que é por meio do trabalho que os indivíduos conquistam novos espaços, obtêm meios de subsistência e realizam trocas imprescindíveis para a sua trajetória individual e coletiva, ele revela-se como ontológica à condição humana (Rocha, 2020). Contudo, se o trabalho sob o capitalismo, como já analisara Marx, é imbuído de contradições que privam quem trabalha de usufruir o produto do trabalho socialmente realizado, que é não somente subremunerado na forma da extração de mais valia, mas significa apropriação de tempo de vida, as implicações desta forma social de trabalho não são sempre as mesmas.

As modificações no mundo do trabalho são decorrentes da globalização, das mudanças tecnológicas, da incorporação crescente da microeletrônica, da informática, da telemática, da robótica e de aspectos sociais, demográficos e econômicos, as quais trazem implicações diretas e indiretas no cotidiano das pessoas.

Dentre estas implicações, destaca-se a predominância maciça do desemprego, acompanhado da ampliação da subutilização da força de trabalho, da precarização nas ocupações e acirramento das desigualdades sociais (Pochmann, 2020).

Além disso, ocorre que em muitos casos há trabalhadores que são submetidos às condições precárias de trabalho e às mais variadas formas de exploração de sua mão de obra (Coutinho; Alves; Santos, 2020).

Ao passo que a atividade laboral se encontra cada vez mais imersa nas instabilidades do mercado neoliberal (Rocha, 2020), evidenciam-se questões relacionadas com a piora das condições e a precarização do trabalho, frequentemente associadas e mesmo justificadas por necessidades de maior produtividade.

Desde sua constituição como trabalho capitalista, a organização do trabalho no setor de enfermagem reproduziu a organização taylorista do processo de produção, fragmentando suas atividades e valorizando o domínio da técnica e dos instrumentos em detrimento do conhecimento da finalidade do processo. Após a década de 1970, diante da flagrante tendência de queda da taxa de lucros do período fordista, dá-se início ao período da reestruturação produtiva, o toyotismo ou pós- fordismo. Esse período é marcado pela flexibilização do trabalho, terceirização, subcontratação, controle de qualidade total e polivalência para assumir diversas tarefas no menor tempo possível. No Brasil, tais características foram incorporadas em diferentes graus no trabalho das ocupações em saúde na década de 1990 (Souza, Mendes, Chaves, 2020).

A intensificação do trabalho, estendida a partir de 1970/1980 é um fenômeno global, que envolve as mais diversas categorias profissionais. Os estudos de Pina e Stotz (2014), por sua vez, enfatizam que a intensificação do trabalho está implicada em práticas de exploração como o prolongamento da jornada, o aumento do ritmo de trabalho e a administração por estresse e, concomitantemente, de expropriação do saber do trabalhador (Pina e Stotz, 2014, p. 150-160).

Para Druck, juntamente com a intensificação do trabalho, novas e mais sofisticadas formas de “maus tratos” no ambiente de trabalho vão se multiplicando em todos os setores, públicos e privados, em indústrias modernas e de ponta, assim como no comércio e na prestação

de serviços. É a gestão e a dominação pelo constrangimento ou “assédio moral” (Druck, 2013, p. 69).

Segundo Bender⁶ (2025), o assédio moral constitui a forma mais recorrente de violência no trabalho, sendo um conceito cuja formulação teórica tem origem na obra *Assédio moral: a violência perversa no cotidiano*, de Marie-France Hirigoyen, publicada originalmente em 1998, na França. Nessa perspectiva, o assédio moral é definido como:

qualquer conduta abusiva (gestos, palavras, comportamentos, atitudes, etc.), que atente por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica de uma pessoa, ameaçando o seu emprego ou degradando o clima de trabalho (Hirigoyen, 2012b, p. 17, *apud* Bender, 2025, p. 98).

Além disso, a intensificação do trabalho leva ao uso de metodologias laborais menos seguras e, conseqüentemente, traz complicações de ordem musculoesquelética e riscos psicossociais. Isso se dá porque os trabalhadores estão mais propensos a ignorar e bloquear sistemas de segurança para trabalhar mais rápido e manter a produtividade (Bunner, Prem; Korunka, 2018).

Lapa (2020) recorre aos estudos de psicodinâmica do trabalho desenvolvidos por Pascale Molinier para sustentar sua análise. A abordagem ergológica e da psicodinâmica do trabalho, mencionadas por Lapa (2020), também se mostram úteis para compreender a realidade dos profissionais do setor de enfermagem, cujas atividades exigem constantes adaptações às situações imprevistas, decisões rápidas e resiliência emocional frente ao sofrimento e à morte. A distinção entre tarefa prescrita e atividade real, isto é, entre o que se espera formalmente do trabalho e o que efetivamente é feito, é fundamental para analisar a variabilidade e os constrangimentos operacionais e simbólicos das práticas cotidianas em ambientes hospitalares. A análise do trabalho real permite evidenciar não apenas os fatores de risco, mas também as formas de resistência e agência presentes no cotidiano dessas profissionais.

Segundo Lapa (2020), os processos sociais que levam indivíduos ou grupos a tomarem consciência de suas condições de trabalho são denominados de “objetivação das condições de trabalho”, conforme conceituado por Gollac e Volkoff (2007). Essa objetificação pode ocorrer quando os próprios trabalhadores percebem uma degradação em suas condições laborais, comparando situações passadas e presentes. Além disso, pode ser facilitada por uma discrepância significativa entre as condições de vida no trabalho e fora dele, como quando o conforto fora do ambiente laboral aumenta enquanto o trabalho permanece inalterado, fazendo

⁶ Doutor em Direito pela UFPR, doutor em Sociologia e Ciências Políticas pela UFSC.

com que o que antes era considerado normal passe a ser visto como penoso (Lapa, 2020, p. 263).

Entretanto Lapa (2020), destaca que existem processos sociais que conduzem à naturalização das condições de trabalho, expressos por afirmações como “é a profissão que exige isso” ou “isso é da profissão”. Segundo a autora, mesmo quando ocorre objetivação das condições de trabalho, ela pode ser reversível, especialmente com a renovação das gerações de trabalhadoras assalariadas. Assim, uma geração mais crítica pode coexistir e entrar em conflito com novas gerações que tendem a naturalizar essas condições, influenciadas por novos métodos de gerenciamento (Lapa, 2020, p. 264)

A partir das contribuições de Lapa (2020), cujas análises sobre o tema condições de trabalho se direcionaram ao setor metalúrgico, é possível estabelecer importantes paralelos com as situações laborais e percepções das/os profissionais do setor de enfermagem. Assim como nas indústrias estudadas pela autora, os profissionais do setor de enfermagem, vivenciam processos de objetivação e naturalização das condições de trabalho. Isso significa que nem sempre situações de más condições de trabalho são assim imediatamente percebidas por quem trabalha. (Dardot; Laval, 2016). Esta problemática se relaciona com a forma de subjetivação do trabalho sob o capitalismo neoliberal que direciona os indivíduos a perceber problemas decorrentes do trabalho como fruto de falhas individuais.

A sociedade capitalista, a partir de sua constituição neoliberal, produz a precariedade e precarização do trabalho, que têm entre suas expressões “a desregulamentação do emprego, a intensificação e a deterioração das condições do trabalho, a extensão da jornada, a redução dos salários, a crescente desproteção social, a difusão do sofrimento físico e mental relacionados ao trabalho e o desemprego estrutural” (Morosini, 2016, p. 5).

Adicionalmente, Druck (2011) elenca diferentes tipos de precarização do trabalho, a saber: (1.) vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais; (2.) intensificação do trabalho e terceirização; (3.) insegurança e saúde no trabalho; (4.) perda das identidades individual e coletiva; (5.) fragilização da organização dos trabalhadores e (6.) condenação e descarte do Direito do Trabalho”. Além disso, a autora situa o trabalho precário nas seguintes dimensões: nas formas de inserção e de contrato, na informalidade, na terceirização, na desregulação e flexibilização da legislação trabalhista, no desemprego, no adoecimento, nos acidentes de trabalho, na perda salarial, na fragilidade dos sindicatos” (Druck, 2011, p. 41).

Um dos sintomas da precarização das condições de trabalho resultante dos processos de reestruturação produtiva e da implementação das práticas toyotistas de organização nas últimas duas décadas é a intensificação do trabalho. Esta pode ser evidenciada pela extensão da jornada

nos locais de trabalho e em domicílio (que não tem limite), pela aplicação da “polivalência”, pela aceitação de “atividades e horas extras sem remuneração, pela inserção num segundo emprego, pelo acúmulo de tarefas ou mesmo de funções, em razão do enxugamento de pessoal nas empresas” (Druck, 2013, p.69).

É preciso que se enfatize que a sociedade brasileira tem sofrido os impactos das reformas neoliberais no mercado de trabalho, como a precarização, o aumento do desemprego, a expansão do setor de prestação de serviços e dos processos de terceirização. E, nesse cenário, têm-se acirrado as perdas de direitos sociais e trabalhistas, sobretudo após a Reforma Trabalhista de 2017 (Lei 13.467/2017), (Brasil, 2017), (Pochmann, 2020).

A Reforma Trabalhista é o ápice de um processo histórico que tem parâmetros econômicos e institucionais de aumentar o patamar de exploração do trabalho atingindo também os trabalhadores da saúde e da enfermagem. A aprovação da Lei 13.467/2017, considerada por alguns juristas como um golpe contra as trabalhadoras e os trabalhadores brasileiros, (Souto Maior, 2017). Trata-se de um processo de hegemonia neoliberal e de incentivo a mudanças na proteção social, em especial trabalhista e previdenciária, que teve início nos anos 1980 nos países centrais e, no Brasil nos anos 1990 (Marcelino; Galvão, 2020).

As principais alterações na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), promovidas pela Reforma Trabalhista são: a) a fragmentação da capacidade coletiva dos trabalhadores(as) garantirem seus direitos, comprometendo diversas lutas históricas e dos(as) trabalhadores(as) e ignorando a desproporcionalidade presente na relação capital e trabalho, ou seja a hipossuficiência do trabalhador; b) tornou facultativa a presença do sindicato e/ou de autoridade do Ministério Público do Trabalho (MPT) na homologação das rescisões de contrato, facilitando as demissões e fragilizando o papel do MPT; c) trouxe a possibilidade de redução pela metade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, em caso de demissão mediante acordo bem como, nesse caso também, não terá direito ao seguro-desemprego; d) formas variadas de contratos precários de trabalho, modalidades de terceirização e outros contratos flexíveis e atípicos que regulamentam os bicos intermitente; e) sindicato e empresas podem definir sobrejornadas de trabalho, participação nos lucros, banco de horas, troca de dia de feriado, intervalo intrajornada não necessariamente num patamar melhor para o trabalhador; f) o negociado sobrepor-se ao legislado, quer dizer, acordos individuais entre patrão e empregado sobrepondo-se à legislação; g) a atual legislação trabalhista altera a possibilidade de avanços no que diz respeito aos planos de cargos e aos salários tendo em vista, que não mais precisam ser homologados pelos MPT's; h) alterou a jornada de trabalho, possibilitando estender sem cogitar redução de nenhuma espécie; i) O tempo para descanso e alimentação, intervalo intrajornada

foi reduzido desde que respeitado mínimo de 30 minutos; j) Possibilidade de parcelar as férias em até 3 períodos, demonstrando o caráter nefasto de uma lei que não leva em consideração a qualidade de vida dos trabalhadores(as) e a característica de profissões como a da enfermagem; k) limitou o acesso à Justiça do Trabalho e ao poder de Justiça do Trabalho quando autoriza a cobrança das custas processuais; e por fim, l) as indenizações passaram a ter um teto, tendo por base o salário do trabalhador(a), e não mais a avaliação do juiz conforme cada caso concreto (Krein, 2018).

A precarização do trabalho envolve a perda de direitos trabalhistas, com o acelerado processo de terceirização. No caso específico dos profissionais do setor de enfermagem, há ainda a recorrência dos baixos salários, que acabam os obrigando a procurar e a permanecer em mais de um emprego, com vistas à subsistência.

A falta de dignidade no trabalho de enfermagem é corroborada por autores em inúmeros estudos que consideram que, na área da saúde, sobretudo “os auxiliares e técnicos, vivem em condições cada vez mais precárias, com multiempregos e insegurança no ambiente profissional, o que os impede de exercer com dignidade suas atividades laborais” (Machado *et al.*, 2020, p. 101).

Conforme análise de dados do IBGE – Censo 2022, pode-se verificar que a composição no setor da enfermagem (enfermeiras, técnicas de enfermagem e auxiliares) é majoritariamente feminina. Segundo dados do COFEN, o Brasil conta atualmente com aproximadamente 2,7 milhões de profissionais de enfermagem, distribuídos entre 670.581 enfermeiros, 1.611.639 técnicos e 450.770 auxiliares. A profissão é predominantemente feminina, com 85,1% dos profissionais se identificam como mulheres (COFEN, 2023).

Em Santa Catarina, o setor de enfermagem é composto por cerca de 50 mil profissionais, sendo 77,2% técnicos e auxiliares e 22,8% enfermeiro(a)s. A maioria desses profissionais é do sexo feminino 87,7% e a equipe é considerada jovem, com 63,9% tendo idade igual ou inferior a 40 anos (COFEN COREN-SC; FIOCRUZ, 2015). Em Florianópolis, refletindo a tendência observada no Brasil e em Santa Catarina, a equipe de enfermagem também é predominantemente feminina, onde 87,7% dos profissionais são mulheres. A presença masculina na enfermagem na região é de 11,5%, abaixo da média nacional que é de 14,4% (COFEN COREN-SC; FIOCRUZ, 2015).

Além das mulheres representarem a maioria das(os) trabalhadoras(es) no setor de enfermagem, muitas enfrentam jornadas exaustivas e baixos salários. Dados indicam que 27,4% dos profissionais do setor de enfermagem no Brasil trabalham em mais de um emprego para garantir a subsistência familiar. No setor público, 14,4% ganham apenas R\$ 1.000,00 por mês,

enquanto no setor privado, 23,1% recebem esse valor. A jornada de Trabalho varia entre 41 e 60 horas semanais para 24,7% dos profissionais, e 13,9% trabalham entre 61 e 80 horas por semana (COFEN, 2021).

Os dados apresentados sugerem que a precarização do trabalho no setor de enfermagem incide de forma particularmente intensa e desproporcional sobre as mulheres que nele atuam. Embora Danièle Kergoat (2009) desenvolva sua reflexão a respeito das mulheres trabalhadoras em geral, seus argumentos revelam-se aplicáveis às profissionais de enfermagem, para as quais se agrava “contínuo” de jornada que combina trabalho produtivo e reprodutivo. Como sintetiza a autora, “são elas ainda que, ao deixarem seus postos de trabalho, voltam para casa e, portanto, para o cuidado que não se esgota na esfera profissional, cabendo-lhes a conciliação entre vida familiar e produtiva” (Kergoat, 2009. p. 67-75.)

O termo “divisão sexual do trabalho” aplica-se na França a duas acepções de conteúdos distintos. Uma acepção sociográfica: “estuda-se a distribuição diferencial de homens e mulheres no mercado de trabalho, nos ofícios e nas profissões, e as variações no tempo e no espaço dessa distribuição; e se analisa como ela se associa à divisão desigual do trabalho doméstico entre os sexos.” (Hirata e Kergoat, 2007. p. 596). A segunda acepção, em termos de divisão sexual do trabalho diz respeito a: i. Mostrar que essas desigualdades são sistemáticas e ii. Articular essa descrição do real como uma reflexão sobre os processos mediante as quais a sociedade utiliza essa diferenciação para hierarquizar as atividades, e, portanto, os sexos, para criar um sistema de gênero.” (Hirata e Kergoat, 2007, p. 596). É esta a acepção que se busca adotar na presente pesquisa.

Segundo Hirata e Kergoat (2007), a divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos, mais do que isso é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos, modulada histórica e socialmente. A forma particular da divisão social do trabalho tem dois princípios organizadores: o princípio de separação - existe trabalho de homem e trabalho de mulher; e o princípio hierárquico - um trabalho de homem “vale” mais que um trabalho de mulher (Hirata e Kergoat, 2007, p. 599).

Essa divisão, presente em todas as sociedades, é justificada por uma ideologia que associa características biológicas aos sexos, determinando papéis sociais fixos. No entanto, Hirata e Kergoat, (2007) ressaltam que essa divisão não é estática, sendo passível de transformação.

Ao analisar a composição da força de trabalho entre os profissionais de enfermagem, observa-se uma concentração expressiva de mulheres. Essa concentração não é aleatória, mas

sim resultado de processos históricos e sociais complexos que naturalizaram a associação entre o cuidado e o feminino. A dupla jornada, frequentemente vivenciada pelas mulheres, que conciliam o trabalho remunerado com as responsabilidades domésticas, evidencia as desigualdades de gênero presentes nessa profissão (COFEN; FIOCRUZ, 2015).

A perspectiva sociológica, especialmente a sociologia do trabalho que leva em consideração as relações de gênero, permite compreender que a divisão sexual do trabalho não é um fato natural, mas uma construção social. As desigualdades de gênero presentes no setor de enfermagem são produto de relações de poder e de um sistema de valores que hierarquiza os trabalhos e os sexos. Esta formulação de Danièle Kergoat (2007) está presente no artigo *Novas configurações da divisão sexual do trabalho*, “A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos.” (Kergoat, 2007, p.599).

A divisão racial do trabalho, embora por vezes articulada à divisão sexual, constitui um eixo específico de hierarquização nas sociedades latino-americanas, profundamente marcado pelo legado escravista e colonial. Essa lógica estabelece uma separação entre o trabalho socialmente atribuído às pessoas brancas e a população negra, produzindo desigualdades estruturais que se manifestam de maneira ainda mais intensa no caso das mulheres negras. Como destaca Quijano (2005), o racismo não apenas sobrevive ao colonialismo, mas constitui um de seus pilares fundantes e um dos principais sustentáculos das formas contemporâneas de exploração e dominação (Quijano, 2005, p. 228)

As mulheres negras nos processos de trabalho racializados possuem atribuições que estão ligadas à raça e vinculadas às funções subalternizadas. A respeito da divisão racial e sexual do trabalho, Gonzalez (2020, p. 61) traz a seguinte afirmação: “a mulher negra é vista na sociedade brasileira: como um corpo que trabalha, e que é superexplorado economicamente,” posto que a “Mulher negra, naturalmente, é cozinheira, faxineira, servente, trocadora de ônibus ou prostituta” (Gonzalez, 2020, p. 66).

Em vista disso, Gonzalez (2020) diz que ser negra e mulher no Brasil é ser objeto de uma tripla discriminação (racial, sexual e social), pois os estereótipos criados pelo racismo e sexismo submetem-nas ao nível mais elevado de opressão. Quando estas não estão nos afazeres domésticos, vão encontrá-las prestando serviços de menor remuneração. Ademais, na divisão racial do trabalho, Gonzales (2020) destaca que:

[...] o branco se beneficia diretamente da exploração ou superexploração do negro, a maioria recebe seus dividendos do racismo a partir de sua vantagem competitiva no preenchimento das posições que, na estrutura de classes, implicam as recompensas materiais e simbólicas (Gonzalez, 2020, p.171).

A historiadora Beatriz Nascimento (2021[1970]), no texto “A mulher negra no mercado de trabalho”, aponta que a formação da sociedade brasileira tem caráter patriarcal e é hierarquizada em termos de classe e de raça, sendo que a condição da mulher negra reflete condições desfavoráveis: Numa sociedade como a brasileira, em que a dinâmica do sistema econômico estabelece espaços na hierarquia de classes, existem alguns mecanismos para selecionar as pessoas que irão preencher esses espaços. O critério racial constitui um desses mecanismos de seleção, fazendo com que as pessoas negras sejam relegadas aos lugares mais baixos da hierarquia, através da discriminação,

[...]A mulher negra, elemento no qual se cristaliza mais a estrutura de dominação, como negra e como mulher, se vê, desse modo, ocupando os espaços e os papéis que lhe foram atribuídos desde a escravidão. A “herança escravocrata” sofre uma continuidade no que diz respeito à mulher negra. Seu papel como trabalhadora, grosso modo, não muda muito (Nascimento, 2021[1970], p. 53).

A discussão sobre a mesma temática, Sueli Carneiro (2011) entende que a conexão do racismo com o sexismo impõe às mulheres negras uma espécie de ““asfixia social” menor expectativa de vida em comparação às mulheres brancas, menores índices de casamento e confinamento em ocupações de menor prestígio” (Carneiro, 2011, p. 127).

A análise das repercussões do racismo no trabalho das(os) profissionais do setor de enfermagem, utilizando-se da interseccionalidade e do feminismo negro, constitui uma indispensável ferramenta de abordagem teórica, para investigar como as mulheres negras vivenciam, de modo particular, os sistemas de opressão e subordinação presentes nas relações laborais. Ao adotar essa abordagem, torna-se possível desenvolver uma compreensão mais ampla e crítica das dinâmicas raciais e de gênero que se imbricam no cotidiano dessas profissionais, em consonância com a perspectiva de Kergoat (2009), segundo a qual as relações sociais de sexo, classe e raça são coextensivas e consubstanciais. Essa leitura favorece a análise das formas de discriminação e desigualdade que caracterizam o campo da enfermagem, revelando como essas estruturas se manifestam de forma não homogêneas nas práticas e relações de trabalho.

A presente investigação considera dois parâmetros para conceituar e definir o dano existencial: os impactos nas relações interpessoais (afetivas, familiares, etc.) e os prejuízos ao projeto de vida, especialmente no âmbito profissional e intelectual.

Buscou-se analisar como a intensificação do trabalho, a precarização e as longas jornadas impostas aos profissionais da enfermagem podem configurar o dano existencial, comprometendo não apenas a saúde física e psíquica e o bem-estar, mas também a autonomia

e os projetos de vida. A partir da problemática da consubstancialidade, pretende-se evidenciar como esses impactos são vivenciados de maneira diferenciada, sobretudo entre mulheres negras, que compõem uma parcela significativa da categoria que enfrentam múltiplas formas de opressão no mundo do trabalho.

1.4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para atingir os objetivos desta pesquisa à luz de referencial teórico sóciojurídico esta pesquisa recorreu aos procedimentos de revisão da literatura, análise de documentos jurídicos e entrevistas qualitativas.

O processo de revisão de literatura requer uma síntese pautada em diferentes aspectos, capazes de criar um leque de conhecimentos sobre o tema (Dias *et al*, 2011).

Como parte fundamental do processo de investigação que envolve encontrar, avaliar, sintetizar e interpretar a investigação conexa com a sua área de estudo (Bento, 2012), a revisão da literatura nessa pesquisa foi realizada tanto por meio de análise de outros estudos sobre o tema como na forma da análise de temas caros ao exame do objeto, tais como o tema da intensificação do trabalho dos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar. Fazendo um estudo acerca da precarização do trabalho, das jornadas excessivas e da ocorrência de dano existencial.

Na fase de campo, realizou-se pesquisa junto aos profissionais objeto deste estudo, que englobou entrevistas aprofundadas e semiestruturadas (Gil, 2002; Minayo; Sanches 1993). O recurso a este método qualitativo, justifica-se pelo fato de que “permite ir além da descrição fria dos dados e permite captar situações que os instrumentos quantitativos de análise não alcançam” (Lapa, 2020, p.62).

O tema escolhido apresenta características da pesquisa exploratória que, à luz de Vergara (2004), entende esse fenômeno como “realizada em área na qual há pouco conhecimento acumulado e sistematizado”, sendo capaz de proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo), podendo envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado (Vergara, 2004 p.48).

Utilizou-se o método “bola de neve” como meio de acesso às entrevistas. O universo empírico desta pesquisa orientou-se por um percurso metodológico atento à complexidade do objeto. A adoção do método bola de neve mostrou-se especialmente profícua, na medida em que possibilitou o acesso a diferentes trajetórias profissionais no interior da enfermagem, contemplando tanto técnicas quanto enfermeiras, atuantes em instituições hospitalares dos

setores público e privado do município de Florianópolis-SC, além de abarcar distintas faixas etárias e variadas situações conjugais. As entrevistas tiveram duração média aproximada de duas horas, realizadas entre outubro e novembro de 2025, preservando-se a identidade das participantes mediante o uso de nomes fictícios (Vinuto, 2014)

No total, foram realizadas cinco entrevistas com profissionais que exercem funções de enfermeira e técnica de enfermagem, com idades entre 38 e 48 anos, todas com experiência significativa na área da saúde e atuação direta em unidades hospitalares, especialmente em setores de maior intensidade de trabalho, como unidades de terapia intensiva, emergência e unidades de internação.

No que se refere ao perfil das participantes, o próprio desenvolvimento do campo, marcado pelas redes de indicação entre trabalhadoras, acabou por conformar um grupo composto majoritariamente por mulheres e pessoas autodeclaradas brancas. Nesse contexto, não foram realizadas entrevistas com profissionais do sexo masculino nem com pessoas autodeclaradas negras, o que deve ser compreendido à luz das dinâmicas concretas de acesso ao campo e das formas de sociabilidade que estruturam essas redes de indicação.

Ainda assim, os relatos produzidos evidenciam que, nas equipes de enfermagem em que as participantes estavam inseridas, também não se verificava a presença de colegas negras(os), tanto no nível técnico quanto no nível superior, o que sugere a persistência de uma limitada diversidade racial nesses espaços de trabalho. Tal achado ganha maior densidade analítica quando contrastado com o perfil nacional da categoria, no qual aproximadamente 53% dos profissionais de enfermagem se autodeclararam pretos ou pardos (COFEN, 2015), bem como com as especificidades demográficas de Santa Catarina, estado caracterizado por elevada proporção de população branca (IBGE, 2022).

No âmbito específico de Santa Catarina, verifica-se uma lacuna significativa na produção de dados sistematizados acerca da composição racial da enfermagem. As pesquisas e bases institucionais mais recentes ainda não disponibilizam informações consolidadas e públicas que permitam identificar, com precisão, a participação de profissionais negros(as) no setor no estado. Ainda que a variável raça/cor tenha sido incorporada mais recentemente aos registros profissionais, sua exploração analítica permanece incipiente. Nesse contexto, ferramentas institucionais como o “Enfermagem em Números SC”, do Conselho Regional de Enfermagem, evidenciam avanços no monitoramento da categoria, mas também indicam a necessidade de aprofundamento dessa dimensão, especialmente diante da histórica invisibilização das desigualdades raciais no campo da saúde (COREN-SC, 2025).

A primeira entrevista ocorreu em 14 de outubro de 2025, com duração aproximada de duas horas e vinte minutos, com a participante identificada como Maria Alice, com 48 anos, declarou ser branca, técnica de enfermagem atuante em Unidade de Terapia Intensiva de hospital público. Possuía quatorze anos de trabalho na instituição, tendo exercido a mesma função ao longo de sua trajetória profissional no local. Atualmente, sua relação de trabalho é sob regime de contrato terceirizado. À época da entrevista permanecia em atividade na instituição e declarou ser casada, sem filhos, encontrando-se na fila de adoção.

A segunda entrevista foi realizada em 21 de outubro de 2025, com duração aproximada de uma hora e quarenta minutos, com a participante identificada como Maria Clara, de 46 anos, declarou ser branca, técnica de enfermagem atuante em UTI oncológica de hospital público. Atualmente, sua relação de trabalho também é sob regime de contrato terceirizado. A entrevistada possuía dez anos de atuação na instituição, sempre na mesma unidade, e informou estar casada e não possuir filhos.

A terceira entrevista ocorreu em 22 de outubro de 2025, com duração aproximada de uma hora e cinquenta minutos, com a participante identificada como Maria Luiza, de 42 anos, declarou ser branca, técnica de enfermagem atuante na emergência ortopédica e em unidade de internação de hospital público. O vínculo laboral foi estabelecido verbalmente no contexto da pandemia da COVID-19, configurando contrato de trabalho tácito e persistindo a ausência de formalização do vínculo empregatício até a data da realização da entrevista. A profissional possuía cinco anos de trabalho na instituição e declarou viver em união estável e ter dois filhos.

A quarta entrevista foi realizada em 29 de outubro de 2025, com duração aproximada de duas horas e quinze minutos, com a participante identificada como Maria Júlia, de 38 anos que declarou também ser branca, técnica de enfermagem que atuava em unidade de internação de hospital privado. Sua relação de trabalho era formalizada no regime celetista, nos termos da CLT. A entrevistada possuía sete anos de trabalho na instituição e relatou que havia pedido demissão pouco antes da realização da entrevista. Declarou ser solteira e ter quatro filhos.

Por fim, a quinta entrevista foi realizada em 07 de novembro de 2025, com duração aproximada de duas horas, com a participante identificada pelo nome fictício Maria Fernanda, de 48 anos que se declara branca, enfermeira atuante em Unidade de Terapia Intensiva de hospital público. À época da entrevista, possuía dezoito anos de trabalho na instituição, tendo exercido anteriormente a função de técnica de enfermagem em hospital privado e posteriormente enfermeira assistencial. A entrevistada ainda trabalhava na instituição no momento da entrevista e relatou ser separada, com um filho.

Tabela 1 - A tabela 1 a seguir apresenta a caracterização das entrevistadas, incluindo idade, função, tempo de atuação na instituição e situação familiar, elementos relevantes para compreender as condições sociais e de vida das trabalhadoras entrevistadas.

Tabela 1 – Caracterização das trabalhadoras entrevistadas

Data / duração da entrevista	Nome fictício	Instituição	Idade	Última função à época da entrevista	Funções anteriores na instituição	Tempo na instituição	Ainda trabalhava na empresa à época da entrevista?	Situação conjugal / filhos
07/11/2025 – 2h	Maria Fernanda	Hospital público	48	Enfermeira – UTI	Técnica de enfermagem em outro hospital privado e Enfermeira Assistencial	18 anos	Sim	Separada / 1 filhos
14/10/2025 – 2h20	Maria Alice	Hospital público	48	Técnica de enfermagem – UTI	Técnica de enfermagem	14 anos	Sim	Casada / sem filhos e na fila de adoção
21/10/2025 – 1h40	Maria Clara	Hospital público	46	Técnica de enfermagem – UTI oncológica	Técnica de enfermagem (mesma unidade)	10 anos	Sim	Casada / sem filhos
22/10/2025 – 1h50	Maria Luiza	Hospital público	42	Técnica de enfermagem emergência ortopédica e unidade de internação	Técnica de enfermagem	05 anos	Sim	União estável / 2 filhos
29/10/2025 – 2h15	Maria Júlia	Hospital privado	38	Técnica de enfermagem unidade de internação	Técnica de enfermagem	7 anos	Não- pediu demissão	Solteira / 4 filhos

Fonte: Elaboração própria, a partir das entrevistas realizadas pela autora.

Nota: Os nomes utilizados são fictícios, com o objetivo de preservar a identidade das participantes, conforme os procedimentos éticos da pesquisa.

A coleta de dados dar-se-á tanto por meio de entrevistas qualitativas semiestruturadas, como por meio de pesquisa documental. Tais pesquisas empregam técnicas específicas e peculiares a este método, podendo se encaixar nas normas gerais da investigação científica (Babbie, 2005, p.35) e evidenciam/explicitam informações pessoais, dados econômicos, dados educacionais, dados vinculados à tomada de decisões, nos espaços de âmbito privado e público. Após coletados os dados estes receberão tratamento, sistematização e análise à luz do referencial teórico estudado correlacionado aos fatos sociais abordados por outras pesquisas acadêmicas que abordam essa mesma temática.

Este tipo de pesquisa objetiva contribuir para o desenvolvimento científico contemporâneo e recria novos estudos relacionados ao tema proposto, especialmente no âmbito das ciências humanas e sociais. Ao aprofundar a compreensão das transformações nas relações e nos processos de trabalho, bem como os impactos subjetivos e sociais decorrentes de intensificação e precarização, busca-se articular diferentes abordagens teóricas e metodológicas para ampliar as interpretações sobre o adoecimento físico e psíquico relacionado ao trabalho bem como ao tempo de vida capturado pelo tempo de trabalho que pode estar sendo fator de ocorrência de dano existencial. Ademais, pretende-se jogar luz ao entendimento do que seja o fenômeno do dano existencial como forma legítima de sofrimento e violação de direitos trabalhistas, cujas consequências extrapolam o campo jurídico e incidem diretamente sobre a dignidade humana, a saúde mental, a vida de relações e a possibilidade de realização de projetos de vida.

Cabral. Silva e Saito (2011), ainda defendem que são esses ambientes de aprendizagem capazes de proporcionar a formação e a emancipação do ser humano, educando cidadãos com pensamento crítico de forma a buscar melhorias para sua comunidade no contexto que essa se insere. Esta premissa vai ao encontro com a proposta da presente pesquisa, na qual a autora almejou interpretar os saberes teóricos com a realidade local, propondo inicialmente compreender os saberes da Profissão de Enfermeira(o), Técnica(o) e Auxiliar de Enfermagem, e aplicá-los na comunidade propondo mudanças sociais, produção legislativa e reflexos sociojurídicos.

Finalmente, entende-se, pois, que a expansão da informação e transmissão do saber permite a abertura de cenários positivos às trocas econômicas, culturais e acadêmicas. Através desta pesquisa e do aprofundamento dos estudos no campo foi possível observar o impacto na saúde física e psíquica dos trabalhadores profissionais de enfermagem e consequentemente na qualidade de suas vidas. O recorte de pesquisa também analisou e contribuiu na construção sociológica acadêmica analítica do fenômeno do Dano Existencial, correlacionado às questões referentes ao tempo de trabalho e ao tempo livre, à liberdade e à autonomia, no âmbito do dano existencial ao dano existencial das/os trabalhadoras/es de enfermagem, fomentando a produção científica nesses temas.

Com o objetivo de oferecer uma definição abrangente e transversal do dano existencial, este estudo procurou empreender uma análise interdisciplinar que articula elementos da Filosofia Existencialista, da Sociologia do Trabalho e do Direito do Trabalho. A investigação adotou uma abordagem teórico-empírica, de caráter exploratório, descritivo e interdisciplinar, articulando referências das ciências sociais e do campo jurídico.

O trabalho está estruturado em cinco capítulos, que refletem os principais eixos conceituais e analíticos identificados na revisão bibliográfica. O Capítulo 1 tem caráter introdutório e apresenta os fundamentos gerais da pesquisa. Nele são expostos o tema, o problema de pesquisa, o objetivo geral e os objetivos específicos, bem como o referencial teórico que orienta a investigação. O capítulo também delimita o objeto de estudo, o dano existencial nas relações de trabalho, com foco nos profissionais da enfermagem, e descreve os procedimentos metodológicos adotados, especialmente a abordagem qualitativa e o uso de entrevistas exploratórias, situando a pesquisa no campo da Sociologia do Trabalho em diálogo com o Direito do Trabalho. O Capítulo 2 desenvolve os aportes filosóficos fundamentais à compreensão do dano existencial, com ênfase no existencialismo francês, especialmente nas categorias de liberdade, dignidade e projeto de vida. Em seguida, estabelece-se um contraponto crítico com o marxismo filosófico, a partir da leitura de György Lukács, explorando as tensões e convergências entre existencialismo e marxismo. O capítulo também aborda a centralidade do trabalho na teoria de Karl Marx, destacando o trabalho como mediação fundamental da vida social e elemento estruturante da experiência humana no capitalismo. O Capítulo 3 aborda temas como, jornadas exaustivas, intensificação do trabalho, precarização e gestão do tempo, evidenciando de que modo essas dinâmicas podem comprometer os projetos de vida, a vida de relações. O Capítulo 4 dedica-se à construção jurídica do dano existencial, analisando sua origem no direito italiano e sua posterior incorporação ao debate jurídico brasileiro. São examinadas as distinções conceituais entre o dano existencial e outras espécies de danos extrapatrimoniais, como o dano moral e o estético, com o objetivo de evitar sobreposições conceituais e reforçar a especificidade do instituto. O capítulo também discute os limites e possibilidades da padronização das indenizações no âmbito das relações de trabalho, à luz de uma perspectiva crítica e interdisciplinar. O Capítulo 5 analisa o trabalho da enfermagem como campo empírico privilegiado para a incidência do dano existencial. O capítulo inicia com uma contextualização histórica da enfermagem, situando a constituição da profissão no interior da divisão sexual e racial do trabalho. Na sequência, examinam-se o processo e o cotidiano do trabalho em enfermagem, destacando as condições objetivas de exercício profissional, a organização do tempo e as possibilidades de liberdade e autonomia na experiência laboral.

Por fim, nas Considerações Finais, são retomados os principais achados teóricos e empíricos da pesquisa, destacando-se as contribuições do diálogo entre Sociologia do Trabalho e Direito do Trabalho para a compreensão do dano existencial. Apontam-se, ainda, os limites do estudo e as possibilidades de aprofundamento em pesquisas futuras, especialmente no que se refere às dimensões de gênero, raça e organização do trabalho na saúde.

2. EXISTENCIALISMO, LIBERDADE E DIGNIDADE: A PERSPECTIVA EXISTENCIALISTA NA COMPREENSÃO DO DANO EXISTENCIAL

A interseção entre filosofia, sociologia e direito, sob a perspectiva existencial, constitui um campo de crescente interesse teórico e metodológico nas ciências jurídicas, especialmente no Direito do Trabalho. O conceito de dano existencial, compreendido como a lesão aos projetos e a possibilidade de autorrealização do trabalhador enquanto ser no mundo, têm ganhado relevância tanto da doutrina quanto na jurisprudência e na norma Brasileira contemporânea. Esse conceito remete a uma reflexão sobre a condição humana diante da organização social do trabalho, articulando categorias filosóficas e sociológicas para compreender as múltiplas dimensões da violação à dignidade e à liberdade do sujeito.

No pensamento existencialista francês, particularmente em Sartre (1943) e Beauvoir (1949), “a existência precede a essência”, o que significa que o ser humano se constitui por meio de suas ações e escolhas no mundo. Essa ontologia da liberdade enfatiza a capacidade do indivíduo de projetar-se para além de sua facticidade, assumindo a responsabilidade por dar sentido à própria vida. No contexto das relações laborais, essa perspectiva permite interpretar o trabalho não apenas como atividade econômica, mas como espaço de constituição da subjetividade e de realização dos projetos existenciais. A restrição ou negação dessa possibilidade pode configurar, portanto, um dano à dimensão existencial do ser humano.

Contudo, essa leitura também suscita tensões teóricas. Ao tomar a liberdade como atributo ontológico, o existencialismo tende a abstrair as determinações históricas e sociais que condicionam as possibilidades reais de escolha dos sujeitos. Essa crítica, formulada por György Lukács em *Existencialismo ou Marxismo?* (1979), desloca a análise da interioridade para as condições objetivas da existência, propondo que a liberdade não é uma experiência individual, mas uma categoria histórica vinculada à estrutura das relações de produção. Para Lukács, a alienação do trabalhador no capitalismo não é uma fatalidade ontológica, mas o resultado de formas específicas de dominação social, as quais podem ser superadas pelas práxis coletivas.

Desse modo, a pesquisa parte da ontologia da liberdade existencialista, que concebe o ser humano como responsável por construir o próprio sentido, para, em seguida, problematizá-la à luz da teoria marxista, especialmente em sua dimensão sociológica. A análise buscará compreender como o trabalho, ao mesmo tempo em que constitui o homem enquanto ser social, pode também torná-lo objeto de processos de reificação e negação de sua existência plena.

A investigação, ao articular Sartre, Beauvoir e Lukács, propõe uma abordagem interdisciplinar do dano existencial que transcende a dimensão moral ou psicológica do sofrimento. Trata-se de compreender o fenômeno em sua totalidade enquanto expressão das contradições entre liberdade e alienação, subjetividade e estrutura, ser e trabalho, situando o trabalhador como sujeito histórico cuja existência é determinada e, ao mesmo tempo, transformadora das condições materiais de sua vida.

2.1. CONTRIBUIÇÕES DO EXISTENCIALISMO FRANCÊS EM SARTRE E BEAUVOIR

A filosofia existencialista, especialmente a desenvolvida por Jean-Paul Sartre, representa uma inflexão decisiva no pensamento contemporâneo ao deslocar o problema do ser humano do campo da essência para o da existência. Em oposição às concepções metafísicas e deterministas, o existencialismo propõe compreender o homem como ser-em-projeto, cuja existência se constrói a partir da liberdade e da responsabilidade. Esse entendimento emerge em um contexto histórico marcado pelas crises do século XX, guerras, colapso das ideologias totalitárias e transformação das relações sociais, nas quais a questão do sentido e da ação humana ganha centralidade filosófica. Assim, a reflexão sartriana sobre a liberdade e a constituição do sujeito introduz uma ontologia do humano fundada na historicidade e na escolha, servindo de base para repensar a relação entre indivíduo, sociedade e moralidade a partir da autonomia existencial (Aguiar, 2021).

Talvez o que melhor expresse essa perspectiva seja a afirmação de Sartre “O Existencialismo é um humanismo: A existência precede a essência.” (Sartre, 1970. p. 8.). De acordo com esta formulação, não existiria, então, uma natureza humana estática: “o homem é tão-somente, não apenas como ele se concebe, mas também como ele se quer” (Sartre, 1970. p. 10). Significa dizer que o ser humano não nasce com uma natureza pré-determinada, mas a constrói por meio de suas escolhas e ações ao longo da vida. A filosofia existencialista sartriana, portanto, refere-se à compreensão do ser enquanto projeto em permanente processo de constituição.

Segundo Sartre, não há determinismo em relação à realidade humana; somente a liberdade é determinante. A liberdade, nesse sentido, não é mera faculdade, mas a condição ontológica que define o existir: “o homem, numa escolha livre e situada, faz a si mesmo”. Não há, portanto, uma natureza humana prévia, mas uma existência que se define na práxis e na ação concreta. Estava-se, assim, diante de uma nova forma de ver o mundo, na qual ocorre uma valorização do indivíduo como sujeito de sua própria construção: “O homem nada mais é do

que aquilo que ele faz a si mesmo: é esse o primeiro princípio do existencialismo” (SARTRE, 1987, p. 6).

Com efeito, se a existência precede a essência, nada poderá jamais ser explicado por referência a uma natureza humana dada e definitiva, ou seja, não existe determinismo, o homem é livre, o homem é liberdade (Sartre, 1987, p. 9).

Enfim, o fato de Sartre afirmar que a existência precede a essência significa que, num primeiro instante, o homem existe, se descobre, aparece no mundo; e somente depois ele se define.

A existência antecede e ordena a essência e toda a vontade em se delimitar. Portanto, para Sartre, o único fundamento do ser é a liberdade. O homem escolhe o que projeta ser, usando de sua liberdade. E os seus valores serão criados através da escolha por ele feita, escolha da qual não há como fugir, pois mesmo a recusa em não escolher já é uma escolha. Assim, ao escolher, nota-se com evidência a sua liberdade. “A escolha é possível, em certo sentido, porém o que não é possível é não escolher” (Sartre, 1987, p. 17).

Na perspectiva existencialista, a liberdade é conceituada de uma forma totalmente diferente da concepção clássica, ou seja, na concepção clássica de liberdade é compreendida com livre arbítrio. Todavia, na visão sartriana, o conceito de liberdade é diferente de simplesmente poder optar ou não por se fazer algo, ou seja, é agir com liberdade, incorporada à responsabilidade.

A liberdade, no existencialismo, possui a capacidade do sujeito encaminhar o que será de sua vida, responsabilizando-se por seus atos. No entanto, torna-se necessário ressaltar que essa liberdade é condicionada, pois é limitada pela sociedade e suas regras, às quais todos devem se “submeter”. E é devido a “essa” “submissão”, que em determinados momentos da vida, o homem entra em conflito com o meio social, em que vive, isto é, ao viver em sociedade se depara com fatos sociais nos quais deve conviver.

Sartre entende que o homem ao desejar a liberdade, o faz para si e para toda a humanidade, tomando tal fato de caráter universal, isto é, quando o homem escolhe, o faz de maneira universal.

A liberdade enquanto definição do homem, não depende de outrem, mas, logo que existe um engajamento, é forçado a querer, simultaneamente, a sua liberdade e a dos outros, não pode ter objetivo a liberdade de um, a não ser que o objetivo seja também a liberdade dos outros (Sartre, 1987, p. 199).

A filosofia existencialista também se conecta de modo profundo à discussão sobre a condição da mulher no mundo do trabalho, conforme explora Simone de Beauvoir. A filósofa

argumenta que a mulher é historicamente colocada na posição de “Outro”, sendo seu papel social construído a partir das expectativas impostas pelo patriarcado. Essa imposição de papéis restringe a liberdade feminina e reforça a subordinação estrutural, impactando diretamente sua autonomia e possibilidades de desenvolvimento (Burawoy, 2010).

A filosofia existencialista de Beauvoir (2016) contribui para uma compreensão mais profunda das desigualdades de gênero e da luta pela libertação feminina. Beauvoir acredita que a busca pela autonomia é fundamental para a realização pessoal. É na liberdade de agir e naquilo que se decide fazer que a pessoa desenvolve plenamente suas potencialidades e se realiza como ser humano (Beauvoir, 2016). Tanto a Filosofia existencialista de Sartre quanto a de Beauvoir, oferecem pressupostos teóricos para compreender a complexidade da experiência humana e o sofrimento que pode advir da negação da liberdade. Beauvoir, por sua vez, aprofunda essa análise ao estudar como as estruturas sociais, particularmente o patriarcado, limitam a liberdade das mulheres e as impedem de viver uma vida autêntica (Beauvoir, 2016).

Beauvoir une a reflexão sobre a existência ao que é ser mulher. Questiona o papel da mulher, argumentando que não há uma naturalidade do que é ser feminino, para ela a função das mulheres na sociedade se constituiu pela dominação social dos homens, a distinção das funções do sexo feminino e masculino se deram pela sociedade e construção social, não por um destino natural ou divino (Beauvoir, 2016, p. 65). Com a ética existencialista, pensa-se a concretude humana, as ações humanas por um viés histórico de diferenciar o destino da situação, adiciona-se as condições materiais e morais, pois a possibilidade de luta pela autonomia das mulheres se desenha não apenas pela independência econômica, mas também pela libertação moral e política (Beauvoir, 2016).

Ao examinar a condição da mulher no sistema de produção e reprodução social, Beauvoir (2016) revela que a opressão feminina se sustenta tanto na exclusão das mulheres do trabalho produtivo quanto na desvalorização do trabalho reprodutivo e doméstico. Para ela, “o trabalho é o único meio que permite à mulher conquistar uma liberdade concreta” (Beauvoir 2016, v.2, p. 495), mas essa libertação é contraditória, pois a inserção no mercado de trabalho se dá sob relações desiguais e patriarcais. Enquanto o homem afirma sua transcendência por meio da criação e da produção, a mulher é confinada à imanência das tarefas repetitivas da reprodução da vida, “uma servidão sem criação, sem futuro” (Beauvoir, 2016, v. 2, p. 503). Para essa análise é importante articular a leitura de Beauvoir (2016) com a crítica de Burawoy sobre Bourdieu, na obra *O Marxismo encontra Bourdieu*, publicada no Brasil em 2010. Para Burawoy Beauvoir mostra como a opressão feminina se sustenta tanto na exclusão das mulheres

do trabalho produtivo quanto na desvalorização do trabalho reprodutivo e doméstico, fatores que limitam concretamente a possibilidade de transcendência e de realização (Burawoy, 2010).

Beauvoir (2016, p. 13) reflete a condição de “Outro” que os homens impõem às mulheres, a liberdade como luta constante, a problematização de uma igualdade abstrata e a desigualdade concreta que afeta historicamente as mulheres. Beauvoir (2016, p. 26) tematiza:

A perspectiva que adotamos é a da moral existencialista. Todo sujeito coloca-se concretamente através de projetos como uma transcendência; só alcança sua liberdade pela sua constante superação em vista de outras liberdades; não há outra justificação da existência presente senão sua expansão para um futuro indefinidamente aberto. Cada vez que a transcendência cai na imanência, há degradação da existência “em si”, da liberdade em facticidade; essa queda é uma falha moral, se consentida pelo sujeito. Se lhe é infligida, assume o aspecto da frustração ou opressão (Beauvoir, 2016, p. 26).

Pelo existencialismo, refletiu intensamente a relação homem e mulher, as formas de dominação política, econômica e social da sociedade do século XX, afetando as esferas públicas, incluindo o direito como instrumento de dominação. Beauvoir compreende a mulher em uma perspectiva filosófica de empoderamento e independência de consciência (Beauvoir, 2016).

O feminismo existencial fundado por Beauvoir, costura reflexões existencialistas sobre a mulher situada na sua realidade histórica. As mulheres foram vistas na história como o “Outro” ou o sexo secundário, a dominação e legitimação da dominação masculina se deve ao patriarcado. O patriarcado restringe as mulheres a serem subordinadas e não serem ouvidas, o sistema patriarcal estabelece autoritariamente os papéis sociais da mulher como cuidar dos filhos, marido e do lar (Beauvoir, 2016, p. 26).

Em "O Segundo Sexo" Simone de Beauvoir analisa como as mulheres, em particular, são frequentemente privadas dessa liberdade devido a estruturas patriarcais e opressivas. Ela argumenta que a verdadeira emancipação das mulheres só pode ser alcançada quando elas tiverem a liberdade de fazer suas próprias escolhas e viver de acordo com seus próprios valores e desejos (Beauvoir, 2016).

Para o feminismo existencialista, a mulher assumir posição de responsabilidade de si e para o mundo, em que se escolhe sua liberdade, isso é chamado de transcendência (Beauvoir, 2016, p. 26). Existe uma infraestrutura existencial, no qual o corpo, as sexualidades fazem parte do existir, situados em uma realidade material concreta.

Para descobrir a mulher certas contribuições da biologia, da psicanálise, do materialismo histórico, mas consideraremos que o corpo, a vida sexual, as técnicas só existem concretamente para o homem na medida em que os apreende dentro da perspectiva global da sua existência. O valor da força muscular, do falo ou da ferramenta só se poderia definir num mundo de valores:

“é comandado pelo próprio fundamental do existente transcendendo-se para o ser” (Beauvoir, 2016, p. 91).

A reflexão sobre o existencialismo de Sartre e Beauvoir, conforme apresentado na seção anterior, revela a profundidade e a atualidade da noção de liberdade enquanto fundamento da existência humana. A centralidade da responsabilidade individual e da construção de um projeto de vida autêntico fornece um instrumental teórico valioso para compreender o dano existencial como violação da possibilidade de o sujeito realizar-se plenamente em sua existência.

Contudo, a partir de uma leitura crítica inspirada em Lukács, é possível tensionar essas formulações, interrogando seus limites históricos e sociológicos. A concepção existencialista de liberdade, ainda que potente para examinar a subjetividade e a autonomia, pode ser compreendida, sob a ótica marxista, como expressão de uma forma histórica específica de individualismo, aquele próprio da modernidade capitalista. Para Lukács, a ênfase existencialista na interioridade tende a obscurecer as determinações objetivas da vida social, convertendo em dilema subjetivo aquilo que na realidade, decorre de contradições estruturais do modo de produção.

Essa tensão entre liberdade individual e determinação social permite problematizar, de modo dialético, a noção de dano existencial, situando-a não apenas como uma ofensa à autonomia pessoal, mas também como manifestação da alienação no trabalho. A crítica de Lukács desloca, portanto, o foco da interioridade individual para a historicidade do ser social, compreendendo o sofrimento e a perda de sentido não como dramas existenciais isolados, mas como efeitos das mediações sociais e econômicas que estruturam a vida sob o capitalismo.

É a partir dessa inflexão teórica que se torna possível examinar, na seção seguinte, como Lukács elabora sua crítica ao existencialismo, especialmente na obra *Existencialismo ou Marxismo?* (1960) e de que modo sua concepção de totalidade, de trabalho e de alienação oferece uma alternativa à perspectiva existencialista para compreender a experiência humana e, no contexto desta pesquisa, o fenômeno do dano existencial nas relações laborais.

2.2. O CONFRONTO ENTRE O EXISTENCIALISMO FRANCÊS E O MARXISMO EM LUKÁCS

A partir dessa aproximação entre o dano existencial e a teoria existencialista, delinea-se a relevância de compreender a liberdade e o projeto de vida como elementos centrais na constituição do ser e de sua realização no mundo. Tal vínculo filosófico permite interpretar o dano existencial não apenas como uma lesão jurídica, mas como uma violação à própria

possibilidade de o sujeito desenvolver plenamente sua existência e suas relações sociais. Nesse sentido, a reflexão sobre o existencialismo de Sartre e Beauvoir, conforme apresentado na seção anterior, revela a profundidade e a atualidade da noção de liberdade enquanto fundamento da existência humana. A centralidade da responsabilidade individual e da construção de um projeto de vida autêntico fornece um instrumental teórico valioso para compreender o dano existencial como violação da possibilidade de o sujeito realizar-se plenamente em sua existência.

Contudo, a partir de uma leitura crítica inspirada em Lukács, é possível tensionar essas formulações, interrogando seus limites históricos e sociológicos. A concepção existencialista de liberdade, ainda que potente para pensar a subjetividade e a autonomia, pode ser compreendida, sob a ótica marxista, como expressão de uma forma histórica específica de individualismo, próprio da modernidade capitalista. Em *Existencialismo ou Marxismo?* (1967), Lukács identifica no pensamento existencialista uma tentativa de resposta filosófica à alienação moderna, mas que permanece confinada à esfera da subjetividade, sem alcançar a mediação social e histórica das formas de vida. Para o autor, a liberdade não pode ser entendida como atributo puramente individual, mas como resultado das condições objetivas de produção e reprodução social, nas quais o ser humano se forma e se realiza como ser genérico.

Assim, ao contrário da perspectiva sartriana, que enfatiza a liberdade como escolha pessoal, Lukács propõe compreender o homem como um ser social determinado pelas relações concretas de trabalho e pela totalidade histórica. A alienação, portanto, não se supera por meio de uma decisão individual autêntica, mas por transformações nas condições materiais de existência. Essa divergência teórica é fundamental para pensar o dano existencial no contexto das relações de trabalho, uma vez que desloca o foco da interioridade subjetiva para as estruturas objetivas de exploração e desigualdade que limitam a possibilidade de realização plena do sujeito.

A obra *Existencialismo ou Marxismo?*, publicada por György Lukács em 1960, representa uma das mais contundentes intervenções filosóficas no debate intelectual do século XX. Nela, o autor estabelece um confronto direto entre duas correntes que, em sua leitura, expressam visões de mundo opostas: o existencialismo francês, representado por Jean-Paul Sartre e Simone de Beauvoir, e o materialismo histórico-dialético. Lukács não propõe uma síntese entre essas perspectivas, mas sim uma demarcação clara entre uma filosofia da crise e uma filosofia da emancipação.

Segundo Lukács (1979), o existencialismo é “a forma mais refinada e mais perigosa do irracionalismo burguês” (Lukács, 1979, p. 17). Essa caracterização não se limita à crítica epistemológica, mas envolve uma análise das implicações ideológicas da filosofia

existencialista. Sartre e Beauvoir, ao privilegiarem a subjetividade absoluta, ignoram as determinações sociais e históricas que moldam concretamente a existência humana. O existencialismo, nesse sentido, não é apenas uma filosofia abstrata, mas uma expressão ideológica da decadência espiritual da burguesia em sua fase imperialista (Lukács, 1979).

O eixo central dessa crítica reside na denúncia do “pensamento fetichizado” (*verdinglichtes Denken*), isto é, uma forma de consciência que transforma relações sociais concretas em entidades abstratas e isoladas. Essa operação teórica reproduz, no plano do pensamento, o fetichismo da mercadoria descrito por Marx. A reificação do pensamento, segundo Lukács (1979), constitui o sintoma mais visível da crise da racionalidade burguesa, que abandona seu caráter universalista e progressista e cede lugar ao irracionalismo e ao subjetivismo. Como observa Oliveira (2013), “o existencialismo surge como uma tentativa de resposta filosófica à crise da burguesia, mas o faz a partir de uma perspectiva que absolutiza a subjetividade e dissolve a mediação histórica” (Oliveira, 2013, p. 7).

Em *Existencialismo ou Marxismo?* (1960, 1979), Lukács insere o existencialismo em uma crítica mais ampla à filosofia da decadência, o autor interpreta o surgimento e a difusão do existencialismo não como uma superação das contradições sociais modernas, mas como um reflexo ideológico da crise moral, política e intelectual da burguesia diante da transformação histórica do capitalismo. Para Lukács, o existencialismo não é um movimento de superação da alienação moderna, mas um sintoma da impossibilidade, no capitalismo avançado, de reconciliar o indivíduo com a totalidade social. Ao converter a liberdade em uma experiência interior e a existência em pura subjetividade, o existencialismo reproduz, no plano da consciência, a fragmentação e o isolamento próprio da sociedade capitalista. Como expressa o autor, “a filosofia existencialista é o reflexo da situação de um homem isolado, sem laços com a totalidade social, condenado à sua própria interioridade” (Lukács, 1979, p. 42). Essa leitura também é desenvolvida por Aguiar (2021, p. 92), ao destacar que, em Lukács, o existencialismo expressa “a tentativa da burguesia de preservar a ilusão da liberdade individual num contexto de reificação extrema e perda da totalidade social”.

Em um cenário no qual as promessas de emancipação individual do liberalismo entram em colapso, ao mesmo tempo em que o avanço da racionalidade técnica e da alienação do trabalho reduzem a experiência humana à reificação. A filosofia existencialista, ao colocar o indivíduo isolado como centro da reflexão, seria, portanto, a expressão subjetiva dessa crise.

O autor observa que “o existencialismo é, na realidade, uma filosofia da decadência, um reflexo da desintegração moral e intelectual da burguesia” (Lukács, 1979, p. 21). Essa formulação sintetiza sua compreensão do movimento existencialista enquanto fenômeno

histórico e ideológico: toda filosofia reflete uma posição social e histórica determinada; por isso, a ascensão do existencialismo após a Segunda Guerra Mundial deve ser lida como a tentativa de uma classe social, a burguesia, de elaborar uma resposta subjetiva e moralizante à crise de seus fundamentos objetivos. Como observa o próprio Lukács, “as filosofias da existência são expressão espiritual de uma época em que o indivíduo burguês, privado de toda mediação social concreta, só pode conceber a liberdade como problema interior” (Lukács, 1979, p. 37). A centralidade da angústia, da escolha e da autenticidade não é, portanto, expressão de um novo humanismo, mas a forma ideológica pela qual o indivíduo burguês tenta preservar um sentido de liberdade num mundo social que o priva dela, “uma tentativa de salvar o sujeito burguês da ruína histórica de sua própria classe” (Aguiar, 2021, p. 91).

Esse entendimento se insere na teoria lukácsiana da ideologia, segundo o qual o pensamento burguês, em seu período de decadência, perde a capacidade de apreender a totalidade e se retrai para o plano da interioridade. O existencialismo, nesse contexto, aparece como a forma filosófica acabada dessa regressão: o homem é reduzido à sua consciência isolada, e a história, à experiência imediata. O resultado é uma ontologia abstrata da existência, que substitui a historicidade concreta do ser social por uma metafísica da subjetividade. Em oposição a Marx, que compreende o homem como produto das relações sociais e da práxis material, Sartre e Beauvoir erigem um sujeito transcendental, cuja liberdade é incondicionada e anterior a toda determinação.

Tal argumento é compartilhado por Aguilar (2021, p. 97) e Oliveira, (2013, p. 8 e 10) para quem a crítica de Lukács à noção sartriana de liberdade consiste justamente em denunciar seu caráter abstrato e a-histórico. Ao fazer da liberdade um dado ontológico, Sartre elimina as mediações sociais que a tornam efetiva, tornando-a, nas palavras de Lukács, em “pura arbitrariedade” (Lukács, 1979, p. 15). Tal inversão teórica, observa Lukács (1979), “transforma a liberdade em categoria puramente formal, desligada das condições materiais e históricas de sua realização” (Lukács, 1979, p. 35).

A crítica de Lukács à noção de liberdade em Sartre parte do reconhecimento de que *O Ser e o Nada* (1943) constitui a expressão sistemática dessa ontologia da subjetividade. Quando Sartre afirma que “o homem está condenado à liberdade”, propõe uma concepção em que a liberdade é inerente à condição humana, sendo irredutível a qualquer estrutura social ou objetiva. A angústia que acompanha essa liberdade seria, portanto, o sentimento originário da existência, a experiência de estar sempre obrigado a escolher e a criar o próprio sentido do mundo (Aguiar, 2021). Para Lukács, essa concepção é profundamente idealista: ao fazer da liberdade um dado ontológico, Sartre a despoja de seu conteúdo histórico, reduzindo-a à

arbitrariedade individual. Assim, “a liberdade existencialista é uma liberdade abstrata, formal, que ignora as condições reais da existência humana e se transforma em pura arbitrariedade” (Lukács, 1979, p.15).

Esse entendimento é desenvolvido por autores como Aguiar (2021) e Löwy (2002). No artigo *A crise do existencialismo Francês enquanto crise da filosofia burguesa: sua incompatibilidade com o marxismo*, Aguiar (2021) expõe de forma detalhada que para Lukács, Sartre transforma uma categoria histórico-social, a alienação do homem no capitalismo, em uma categoria ontológica da existência humana. Analisa ainda que “ao converter a alienação social em estrutura ontológica, o existencialismo suprime a historicidade do ser social e transforma a condição do homem burguês moderno em essência humana universal” (Aguiar, 2021, p. 95). Em Lukács e a crítica do existencialismo, ensaio publicado na coletânea, *As aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen*, Löwy (2002) destaca que: “Para Lukács, Sartre confunde o ser social historicamente alienado com a essência eterna do homem. A liberdade e a angústia existencialista não são categorias ontológicas, mas expressões ideológicas da atomização burguesa” (Löwy, 2002, p. 89). O homem sartriano, lançado no mundo sem essência e condenado à escolha, é a imagem filosófica do indivíduo burguês isolado, desprovido de mediações sociais e políticas. O existencialismo naturaliza essa condição ao interpretá-la como estrutura ontológica do ser humano, transformando uma patologia social em essência universal. Desse modo, aquilo que em Marx é compreendido como resultado de relações de produto, a separação entre o homem e sua atividade entre o sujeito e o mundo, aparece em Sartre como condição inevitável da existência. O Existencialismo, portanto, “tira da história o que ela tem de concreto e transforma suas contradições em dilemas da consciência individual” (Lukács, 1979, p. 60)

Essa crítica implica uma distinção ontológica decisiva: “enquanto o marxismo explica o homem a partir da sociedade, o existencialismo explica a sociedade pelo homem” (Lukács, 1979, p. 72). Essa inversão revela o caráter ideológico do existencialismo, que, ao absolutizar a subjetividade, reflete o individualismo da sociedade capitalista. Em vez de compreender a liberdade como produto da práxis coletiva e histórica, Sartre a entende como decisão subjetiva, independente das condições materiais. A consequência é a despotização da liberdade, convertida em experiência psicológica e moral, incapaz de fundamentar uma prática emancipatória (Aguiar, 2021, p. 97)

Lukács observa que o projeto existencialista de Sartre, ao pretender conciliar liberdade e engajamento, fracassa justamente por não compreender a mediação entre subjetividade e objetividade. A tentativa sartriana de contribuir com uma filosofia “engajada”, sobretudo após

a publicação de *Crítica da Razão Dialética* (1960), permanece, segundo Lukács, prisioneira das categorias idealistas herdadas de *O Ser e o Nada* (1943). A dialética, em Sartre, é reduzida a uma relação entre consciências e não à totalidade histórica das relações de produção. Para Lukács (1979), “o existencialismo não supera o idealismo, mas o aprofunda sob a forma de uma filosofia da crise” (Lukács, 1979, p. 88).

Simone de Beauvoir (2016), embora parta dos mesmos pressupostos ontológicos de Sartre, procura aplicar o existencialismo à análise do feminismo (Oliveira, 2013). Em *O Segundo Sexo* (1949), Beauvoir propõe que a mulher é construída como “o outro” em relação ao homem, sendo sua liberdade negada pela objetivação social e pela interiorização da subordinação. Sua célebre afirmação de que “não se nasce mulher: torna-se mulher” indica que a opressão não é natural, mas socialmente produzida. Ainda assim, Lukács identifica nessa formulação os mesmos limites presentes na filosofia de Sartre. Embora Beauvoir reconheça o caráter histórico da opressão, sua análise permanece fundada na categoria de escolha individual e na ética da autenticidade. O processo pelo qual a mulher se emancipa é concebido, em última instância, como uma decisão moral, e não como resultado de uma transformação das estruturas materiais da sociedade (Oliveira, 2013). Nesse sentido Oliveira (2013) observa, “Beauvoir preocupa-se em apresentar uma tese sobre moral, mas sua proposta permanece no plano da subjetividade, sem romper com os fundamentos idealistas do existencialismo” (Oliveira, 2013, p. 9).

A crítica Lukacsiana à concepção de liberdade de Beauvoir é, portanto, paralela àquela dirigida a Sartre. Em ambos, a liberdade é pensada como prioridade da consciência, não como relação social. Ao reduzir a emancipação à dimensão da escolha, o existencialismo ignora as mediações históricas que determinam a condição humana. Para Lukács, a liberdade não é um atributo ontológico, mas uma categoria histórica, que só pode ser compreendida em função do desenvolvimento das forças produtivas e da luta de classes. A verdadeira liberdade, escreve ele, “não é a ausência de determinações, mas a consciência das determinações e a capacidade de transformá-las pela práxis” (Lukács, 1979, p. 98) Assim, enquanto o existencialismo exalta a liberdade interior como valor absoluto, o marxismo, segundo Lukács (1979), a concebe como processo concreto de superação da alienação.

Outro ponto de divergência entre Lukács e o existencialismo diz respeito ao método. A fenomenologia, da qual Sartre e Beauvoir se valem, privilegia a experiência imediata e a intuição como vias de acesso ao ser. Lukács considera esse método uma forma de irracionalismo, pois dissolve a objetividade histórica em vivências subjetivas. Segundo Lukács

(1979), “a intuição existencialista é uma forma de irracionalidade, pois rejeita a mediação conceitual e histórica em favor de uma vivência imediata e subjetiva” (Lukács, 1979, p. 65).

Para Lukács (1979), essa perspectiva ao mesmo tempo em que proclama a liberdade absoluta do indivíduo, retrata um mundo em que a ação humana é impotente diante da alienação. O “homem condenado a liberdade” de Sartre (1943) é, de fato, o homem impotente da sociedade capitalista, cujo poder de transformar o mundo foi confiscado pelas relações de produção reificadas. Assim, a liberdade existencialista é o reflexo invertido da ausência real de liberdade: um consolo ideológico que converte a alienação em destino e a passividade em escolha. Analisa Löwy (2002), que “o homem condenado à liberdade é, para Lukács, o símbolo filosófico do indivíduo burguês desprovido de poder sobre sua própria vida social. A liberdade existencialista é o reflexo ideológico de sua impotência prática” (Löwy, 2002, p. 89). Nas palavras de Lukács (1979), trata-se de “uma liberdade sem conteúdo social e sem efetividade histórica” (Lukács, 1979, p. 60).

Aguiar também enfatiza esse entendimento, quando afirma que “o existencialismo, ao exaltar a liberdade subjetiva, acaba por mascarar a ausência de liberdade real. O homem sartriano é a imagem invertida do homem alienado: condenado a liberdade apenas porque está privado dela no plano material” (Aguiar, 2021, p. 100).

A crítica à liberdade existencialista assume, nesse sentido, um duplo movimento: filosófico e sociológico. Filosoficamente, Lukács denuncia o idealismo ontológico que transforma o homem em sujeito isolado e absoluto; sociologicamente, ele demonstra que essa ontologia corresponde à experiência de uma classe em crise, incapaz de propor um projeto histórico coletivo. Como propõe Aguiar (2021), a liberdade, assim concebida, torna-se forma ideológica da impotência: um valor moral sem base material, uma compensação simbólica diante da perda de sentido da ação social e assim expressa: “a filosofia existencialista reflete a crise de uma classe que, tendo perdido sua função histórica progressiva, refugia-se no problema do indivíduo e da consciência” (Aguiar, 2021, p. 90).

Lukács reafirma, com a crítica à liberdade no existencialismo de Sartre e Beauvoir, o princípio marxista de que a liberdade é inseparável da totalidade social. Ela não é condição natural nem conquista meramente ética, mas processo histórico vinculado à transformação das relações de produção. A superação da alienação e da reificação é, portanto, a condição para o surgimento de uma liberdade real, entendida como autodeterminação consciente dos indivíduos associados. Ao contrário da liberdade abstrata do existencialismo, a liberdade marxista é objetiva, social e coletiva. É nesse ponto que Lukács (1979) vislumbra a diferença fundamental entre o humanismo existencialista e o humanismo marxista, o primeiro limita-se a reconciliação

interior do indivíduo consigo mesmo; o segundo, à emancipação concreta da humanidade por meio da práxis social (Lukács, 1979, p. 81-86; Aguiar, 2021, p. 103).

Segundo Lukács, à liberdade no existencialismo Francês, especialmente em Sartre e Beauvoir, revela uma incompatibilidade entre o materialismo histórico dialético e as filosofias subjetivas. Ao absolutizar a consciência individual, o existencialismo transforma a alienação em essência humana e a liberdade em ilusão moral. Já o marxismo, ao situar a liberdade no interior da história e das relações de produção, restitui-lhe seu caráter concreto e coletivo. A verdadeira liberdade, para Lukács, não consiste em escolher entre alternativas dadas, mas em transformar as condições que limitam a escolha, não em viver autenticamente dentro da alienação, mas em superá-la pela ação histórica. Por isso, “a crítica marxista não visa apenas refutar o existencialismo, mas situá-lo historicamente, revelando seu caráter ideológico e seus limites enquanto teoria do homem e da liberdade” (Lukács, 1979, p. 103).

Lukács critica o existencialismo francês, sobretudo em Sartre, por conceber a liberdade como abstração, desvinculada das condições concretas da existência. Em contraposição, sustenta que a liberdade só pode ser compreendida em relação dialética com a necessidade, ou seja, dentro dos limites e possibilidades determinados historicamente.

Quanto à noção de *personalidade*, Lukács contrapõe-se à crítica sartriana ao materialismo histórico, segundo a qual este reduziria o ser humano a uma coisa determinada pelas circunstâncias. Amparado em Marx, Lukács argumenta que a personalidade é produto de um desenvolvimento histórico e social, vinculado à posição de classe. O existencialismo, ao ignorar essa determinação, reflete o processo de reificação do trabalho e a consequente alienação do indivíduo, transformando o “nada” em mito constitutivo da subjetividade moderna, sem apontar caminhos de superação.

Por fim, a crítica à *pseudo-objetividade* da filosofia burguesa destaca que, ao se afastar da dialética e da vida social, o pensamento acadêmico torna-se fragmentário, imediato e incapaz de compreender o movimento da totalidade. Lukács defende, assim, o retorno ao método do materialismo histórico-dialético como via para restaurar a função crítica da filosofia, aquela que busca compreender e transformar a realidade, e não apenas descrevê-la.

Lukács rejeita a compatibilidade entre marxismo e existencialismo, tal como proposta por Simone de Beauvoir, porque identifica neste último um idealismo subjetivista incapaz de apreender as determinações objetivas da existência social.

No entanto, longe de pretender encerrar o debate, essa leitura busca suscitar reflexões sobre as possibilidades e limites do diálogo entre ambas as correntes, especialmente quando se pensa a liberdade e a subjetividade nas relações de trabalho. Nesse sentido, a crítica Lukácsiana

oferece subsídios teóricos importantes para análise do dano existencial nas relações laborais, objeto desta pesquisa, na medida em que permite compreender, conforme pretende-se demonstrar, as lesões a dignidade e aos projetos de vida não como fenômenos isolados da consciência individual, mas como expressões de uma totalidade social marcada pela reificação, pela alienação e pelas formas contemporâneas de exploração do trabalho.

Seguindo essa perspectiva crítica, busca-se aprofundar a reflexão acerca do dano existencial à luz dos conceitos de dominação, exploração e alienação formulados por Marx (2004), de modo a evidenciar a compatibilidade entre esse fenômeno e as categorias fundantes da crítica marxiana ao capitalismo. Conforme Marx (2004), nos *Manuscritos econômicos-filosóficos*, o trabalho alienado retira do indivíduo o sentido de sua própria vida, pois “quanto mais o trabalhador produz, menos tem para consumir; quanto mais valores cria, mais sem valor e mais indigno se torna” (Marx 2004, p. 83). Essa dissociação entre o ser humano e sua atividade vital é o que transforma o trabalho em fonte de sofrimento e negação da existência.

À luz da crítica formulada por Lukács, segundo a qual a compreensão da subjetividade e da liberdade somente se torna possível quando situada nas determinações objetivas da totalidade social marcada pela alienação e pela reificação, torna-se necessário retomar a fundamentação marxiana que permite esclarecer essas determinações em sua gênese. Essa retomada conduz diretamente à categoria trabalho, entendida por Marx (2013) como elemento estruturante da constituição do ser social e como mediação fundamentas entre seres humanos e natureza. É precisamente essa dimensão ontológica e epistemológica do trabalho que orienta a análise desenvolvida por Ranieri (2011), para quem a crítica marxiana revela que o trabalho é a base real sobre a qual se formam tanto os sujeitos quanto as relações sociais. Assim, o deslocamento do debate da crítica Lukacsiana ao existencialismo para a teoria marxiana do trabalho permite evidenciar a centralidade dessa categoria na explicação das formas de vida social e das contradições que as atravessam, tal como reconstruída na seção seguinte.

2.3. TEORIA MARXISTA E A CENTRALIDADE DO TRABALHO

A partir da crítica ontológica formulada por Marx, tal como reconstruída por Ranieri (2011), o trabalho emerge como categoria fundamental da constituição do ser social e como elemento estruturante da compreensão científica das formas históricas de sociabilidade. Segundo Ranieri (2011), “falar da teoria materialista é, portanto, falar de Marx. E falar de Marx é falar de relações humanas do ponto de vista da produção e reprodução da vida, ou seja, falar do trabalho e também da natureza” (Ranieri, 2011, p. 127). O trabalho ultrapassa, assim, a

condição de simples atividade econômica: ele é a mediação ontológica por meio da qual os indivíduos produzem suas condições materiais de existência e, simultaneamente, constituem-se enquanto seres sociais. Essa centralidade não é acidental. Conforme observa Ranieri (2011),

a tarefa de definir a vida humana e também os anseios dos homens a partir do trabalho é o mesmo que procurar expor suas preocupações prático-teóricas daquele modo que Marx nos ensinou, que é o de apresentar o objeto a partir dos elementos internos de sua própria constituição, do ponto de vista das determinações que esse objeto sofre por ser o que é (Ranieri, 2011, p. 127).

Trata-se, portanto, de compreender o trabalho em sua historicidade imanente, isto é, como forma social concreta que expressa relações determinadas entre seres humanos e natureza. Relação que, segundo Ranieri, “perpassa o conjunto da obra de Marx” (Ranieri, 2011, p. 128).

Nesse horizonte, a discussão acerca da “essência humana” ganha novos contornos. Ranieri demonstra que, para Marx, o conceito não corresponde à formulação de Feuerbach baseada em predicados imutáveis. Pelo contrário: “a relação imediata, natural e necessária, homem com homem, é a relação homem e mulher” (Ranieri, 2011, p. 129), o que evidencia que a essência humana se constitui pelas relações sociais concretas. Esse deslocamento teórico é reforçado pela citação marxiana reproduzida por Ranieri:

[...] assim como a sociedade mesma produz o homem enquanto homem, assim ela é produzida por meio dele. A atividade e a fruição, assim como o seu conteúdo, são também os modos de existência segundo a atividade social e a fruição social (Ranieri, 2011, p. 129, citando Marx, 2004, p. 106–107).

A humanidade deixa de ser atributo natural e converte-se em resultado histórico-processual das relações sociais que se sedimentam no e pelo trabalho. A categoria trabalho, nessa perspectiva, possui um estatuto ontológico que se manifesta na própria objetivação. Como escreve Ranieri (2011),

partindo do pressuposto de que o trabalho é lugar sobre o qual se ancora o próprio universo da realização da atividade do homem, para Marx, o objeto que é produto dessa atividade é extensão de uma existência subjetiva, ou seja, é exteriorização da capacidade humana para a consecução dessa mesma atividade (Ranieri, 2011, p. 130).

Sob esta perspectiva, o produto do trabalho não é mera coisa: “como resultado da atividade, o produto é aquela forma por meio da qual a apropriação da natureza é a apropriação humana, objetivação da atividade do sujeito: o objeto do trabalho enquanto objetivação do gênero humano” (Ranieri, 2011, p. 130). A objetivação aparece, portanto, como mediação constitutiva entre ser humano e natureza, mediando também a construção das necessidades historicamente formadas: “ao mesmo tempo que aparece como relação histórica entre ser humano e natureza, o trabalho acaba por determinar também o conjunto da vida humana, como

mediador, ele satisfaz necessidades tornando o gênero humano, na sua apropriação da natureza, cada vez mais um gênero para-si-mesmo” (Ranieri, 2011, p. 130).

Essa dimensão universal do trabalho é acompanhada de um elemento decisivo: a intencionalidade. Ranieri (2011) afirma que essa é “uma das maiores contribuições da teoria de Marx”, pois “o que fala alto no caso nem é tanto o trabalho propriamente dito, mas a forma que ele assume quando a consciência se torna um fenômeno central de sua consecução” (Ranieri, 2011, p. 130). O trabalho não é mero processo fisiológico ou natural: é atividade teleologicamente orientada, cujo movimento articula, simultaneamente, produção de objetos, reprodução da vida social e formação da própria subjetividade.

Desse modo, compreender a sociedade requer compreender o trabalho: “só pode compreender a criação da sociedade a partir do autodesenvolvimento ontológico do próprio trabalho” (Ranieri, 2011, p. 131). Aqui se inscreve a dimensão dialética que articula particular e universal, indivíduo e gênero, consciência e *existência*. Essa articulação é aprofundada quando Ranieri analisa a tese marxiana segundo a qual “a consciência é um produto tardio da existência” (Ranieri, 2011, p. 132). Longe de propor um materialismo mecanicista, essa formulação indica que a consciência surge como forma de reflexão das relações reais nas quais os indivíduos se encontram inseridos, isto é, como resultado histórico do processo objetivo no qual o gênero humano se constitui. A atividade objetiva antecede a formação da consciência porque é na práxis, na transformação teleológica da natureza, que o ser humano produz as condições sociais que, mais tarde, se refletem na esfera ideal. A consciência, portanto, na concepção materialista, não é instância fundante, mas momento derivado da dinâmica ontológica do trabalho e da sociabilidade.

Essa mesma passagem conduz ao ponto em que Ranieri (2011) destaca que, ao colocar a interação sujeito-objeto sob a perspectiva da ação humana, “Marx desloca a responsabilidade por aquilo que somos de uma esfera transcendente, mostrando que o controle da ação pode reverter qualquer processo decorrente de nossa própria iniciativa, na medida em que somos elementos resultantes da nossa própria atividade” (Ranieri, 2011, p. 132–133). Trata-se de uma ontologia da autoconstituição: o ser social é resultado de processos históricos produzidos pela própria atividade humana, e por isso pode transformá-los.

Essa “originalidade inovadora” do pensamento marxiano, segundo Ranieri (2011), reside justamente no fato de que “pela primeira vez na história da filosofia, as categorias econômicas aparecem como categorias da produção e reprodução da vida humana, tornando assim possível uma descrição ontológica do ser social sobre bases materialistas” (Lukács, 1979, p. 14–15, *apud* Ranieri, 2011, p. 133). A economia política deixa de ser simples análise de

circulação de bens e passa a ser teoria da constituição histórica do ser social, uma vez que as categorias econômicas são compreendidas como expressões de relações sociais em movimento.

A dialética da reprodução recíproca entre indivíduo e sociabilidade é retomada quando Ranieri (2011) afirma:

A essência do ser social é, portanto, todo o processo da qual ela mesma é o resultado. [...] Nessa dialética da produção recíproca entre sujeito e objeto, e do ponto de vista da ação de um indivíduo tornado social a partir do trabalho, Marx dá indícios de que também a apropriação social de produções individuais contribui para a continuidade da humanização da própria sociedade. Trata-se da real interação entre indivíduo e ser genérico (Ranieri, 2011, p. 134).

Esse processo é reiterado pela própria noção marxiana segundo a qual “o indivíduo é o ser social” (Ranieri, 2011, p. 135; apud Marx, 2004, p. 106–107). A atividade individual é sempre atividade social, seja no conteúdo, seja nas condições de sua realização, de modo que, como afirma Marx:

sou ativo socialmente porque [o sou] enquanto homem. Não apenas o material da minha atividade como a própria língua na qual o pensador é ativo me é dado como produto social; a minha própria existência é ativa social; por isso, o que faço a partir de mim para a sociedade, e com a consciência de mim como um ser social (Marx, 2004, p. 107, apud Ranieri, 2011, p. 135).

A partir disso, conclui Ranieri (2011): “Não há sociedade sem indivíduos, assim como *não há indivíduos não sociais*. A sociedade é uma totalidade que depende dela mesma, de seus fenômenos internos, para desdobrar-se em um fazer-se-a-si-mesmo do próprio trabalho humano” (Ranieri, 2011, p. 135). Esse fazer-se, contudo, só existe mediante singularidades e particularidades, mediações que articulam universal e concreto na constituição da experiência humana.

Todas essas determinações: objetivações, mediações, historicidade, intencionalidade, consciência como produto, reprodução recíproca, aparecem, como lembra Ranieri (2011), nos textos de juventude, sobretudo nos *Manuscritos econômico-filosóficos* (2004) e se desenvolvem, em *A ideologia alemã* (2007), como um sistema no qual as categorias econômicas vão tomando corpo e sofrendo mutações que não se reduzem a definições, mas se elevam a um desdobramento que nos obriga a entendê-las como elementos em constante movimento, em que a hierarquia das determinações, quando teoricamente apreendida, mostra o quanto cada singularidade deve ao todo a sua própria constituição, e esse todo é produção (Ranieri, 2011).

Assim, a leitura de Ranieri (2011) ilumina a articulação entre ontologia, método e crítica no pensamento marxiano. O trabalho, compreendido em sua dimensão histórica e ontológica, revela-se como fundamento da constituição do ser social, princípio de inteligibilidade das formas sociais e chave analítica para apreender a totalidade da vida social. Essa reconstrução

evidencia que a categoria trabalho permanece indispensável para analisar tanto a formação histórica das sociedades capitalistas quanto as configurações contemporâneas de exploração, precarização e danos sociais que atravessam o mundo do trabalho o que inclui, no caso desta dissertação, a análise sociológica e jurídica do dano existencial nas relações laborais.

A partir do que se nomeia materialismo histórico-dialético, Marx faz seu estudo sobre modo de produção capitalista e as suas decorrentes relações de produção com centralidade à categoria trabalho. Assim o compreende como:

Um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural [*Naturnacht*]. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos. Agindo sobre a natureza externa e modificando-a por meio desse movimento, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza (Marx, 2013, p. 255).

Marx (2013) analisou o modo de produção capitalista ao demonstrar o caráter socialmente construído da propriedade privada, a qual fundamenta a divisão social do trabalho. As relações sociais daí decorrentes são permeadas por contradições estruturais, das quais resulta o surgimento de novas classes sociais, detentoras e despossuídas dos meios de produção, diante das quais o autor formula o conceito de alienação (Marx, 2013).

Em Marx (2004), a alienação configura-se como um processo estrutural do capitalismo, marcado justamente pela separação entre o trabalhador e os meios de produção. Essa separação implica a perda do controle sobre o próprio trabalho e seus produtos, que passam a exigir como forças autônomas e estranhas ao sujeito que os produz. O trabalhador torna-se alheio não apenas ao objeto do trabalho, mas também ao próprio ato de produzir, ao outro e, fundamentalmente a si mesmo, processo que Marx denomina estranhamento (Marx, 2004). De acordo com esta condição de alienação, segundo a perspectiva marxista:

Quanto mais o trabalho produz, tanto menos tem de consumir; quanto mais valores cria, tanto mais sem valor e mais indigno se torna; quanto mais refinado o seu produto, tanto mais deformado o trabalhador; quanto mais civilizado o produto tanto mais bárbaro o trabalhador; quanto mais poderoso o trabalho, tanto mais impotente se torna o trabalhador; quanto mais brilhante e pleno de inteligência o trabalho, tanto mais o trabalhador diminui em inteligência e se torna servo da natureza. [...] o trabalho produz maravilhas para os ricos, mas produz privação para o trabalhador (Marx, 2004, p. 161).

A alienação do trabalho, conforme a perspectiva marxiana, manifesta-se em diferentes dimensões. Marx (2004) formula que ocorre na relação com os frutos do trabalho: a mercadoria produzida não pertence ao trabalhador, que tampouco compreende sua finalidade ou a quem se

destina. Além disso, a impossibilidade de acesso ao próprio produto do trabalho, devido ao seu alto custo, reforça essa separação e intensifica a sensação de distanciamento entre o trabalhador e o resultado de sua atividade (Marx, 2004).

A segunda forma de alienação ocorre no próprio processo produtivo. A atividade laboral, em vez de ser uma fonte de realização, converte-se em um elemento de frustração e desgaste. O trabalhador não se reconhece no que faz, sentindo-se desprovido de autonomia e incapaz de se afirmar no ambiente de trabalho (Marx, 2004). Esse fenômeno compromete a experiência subjetiva do trabalho, transformando-o em uma imposição externa caracterizada por exaustão e desmotivação. Tal condição pode ser compreendida como um fator determinante do dano existencial, uma vez que a perda de sentido e da identidade no trabalho impacta diretamente a qualidade de vida e a realização pessoal.

Por fim, a terceira forma de alienação decorre da lógica do sistema capitalista, no qual o trabalho é reduzido a um meio de subsistência. A atividade produtiva deixa de realizar todas as potencialidades e, portanto, restringe o que é o ser humano a ser apenas reprodutor de necessidades. Nessa condição, o trabalhador vê seu potencial criativo e transformador anulado, limitando suas possibilidades de crescimento pessoal e profissional. A alienação, assim, não apenas restringe o desenvolvimento individual, como também afeta as relações sociais, tornando-as cada vez mais superficiais, utilitárias e restritas (Marx, 2004).

Considera-se que o impacto desse processo pode configurar contexto propício para o dano existencial, uma vez que compromete a identidade, o pertencimento e a capacidade de estabelecer vínculos significativos.

Embora Marx não tenha desenvolvido diretamente a noção de dano existencial, propõe-se na presente pesquisa interpretar o fenômeno à luz de sua crítica ao trabalho alienado no modo de produção capitalista. Sendo o trabalho uma atividade fundamentalmente humana, por meio da qual o indivíduo se realiza, produz sua vida e se relaciona com o mundo, a alienação do trabalho, nesse contexto, representa uma negação da própria humanidade, uma vez que priva o trabalhador do sentido e da autonomia sobre sua atividade.

Uma reflexão, não menos importante e que deve ser incluída nesse estudo trata sobre o conceito de trabalho da sociologia clássica que se refere a análise da mercadoria e compreender qual a relação entre mercadoria e trabalho alienado. Para Marx, “a riqueza das sociedades em que domina o modo de produção capitalista aparece como uma imensa coleção de mercadorias, e a mercadoria individual como sua forma elementar” (Marx, 1983, p. 45).

Analisa Marx que no modo de produção capitalista, a mercadoria secundariza o valor de uso e o sujeita ao valor de troca: “a utilidade de uma coisa faz dela um valor de uso e passa a

ter valor de troca, ou seja, para que se produzam mercadorias é preciso que essa mercadoria seja transferida para alguém que queira utilizá-la” (Marx, 1983, p. 45).

No contexto do modo de produção capitalista, as mercadorias adquirem um valor de troca comum que homogeneiza as diversas formas de valor de troca, todas passando a ser medidas pelo tempo socialmente necessário de trabalho. Esse processo resulta no surgimento do dinheiro como equivalente universal. De acordo com Marx, a utilidade concreta dos produtos do trabalho se dissipa nesse sistema, assim como a especificidade dos trabalhos que os originam. Dessa forma, os diferentes tipos de trabalho perdem suas particularidades e são reduzidos à forma de trabalho abstrato (Marx, 1983, p. 47).

Essa dinâmica evidencia a conexão entre mercadoria e trabalho alienado. Na sociedade capitalista, a mercadoria representa a objetificação do trabalho humano, convertendo-se em um elemento central na determinação dos valores de troca e na circulação monetária. A consequência desse fenômeno é a supressão da utilidade perceptível dos produtos do trabalho, gerando um distanciamento dos trabalhadores em relação ao significado concreto de sua própria atividade produtiva.

Como resultado, a mercadoria passa a ser percebida como uma entidade autônoma, independentemente de sua origem laboral, caracterizando o fetichismo da mercadoria. Segundo Marx, na obra *“O Capital”*, esse fetichismo faz com que a mercadoria pareça possuir uma existência própria, na qual se impõe como uma força independente, invertendo a relação entre o trabalhador e seu produto (Marx, 1938, p. 70).

Para os fins da presente pesquisa, procura-se desenvolver reflexão sobre a exploração, não a restringindo à dimensão econômica, mas assumindo também um caráter existencial. A apropriação da mais-valia pelo capitalismo implica a alienação do trabalhador em relação à sua própria essência humana, reduzindo-o a um instrumento de produção. Esse processo restringe o potencial criativo do indivíduo e compromete a possibilidade de uma vida plena e significativa.

Embora Marx não estabeleça uma relação direta entre exploração e dano existencial, sua teoria sugere que a exploração sistemática compromete o desenvolvimento das potencialidades do ser humano, impossibilitando a realização de seu projeto de vida, sofrimento e desigualdade.

2.3.1. A centralidade do trabalho no contexto do estudo do dano existencial

Seguindo a concepção marxista, Lukács (1978) também entende a centralidade do trabalho como categoria fundante do ser social. Em sua ontologia, o trabalho não apenas

inaugura uma nova forma de ser, mas distingue da existência puramente natural, como também constitui a base da práxis humana e social. Essa atividade mediadora entre o ser orgânico e o mundo inorgânico torna-se, portanto, a condição para o surgimento e desenvolvimento do ser social. Como pontua o autor:

não seremos capazes de captar sua especificidade (do ser social) se não compreendermos que um ser social só pode surgir e se desenvolver sobre a base de um ser orgânico e que esse último pode fazer o mesmo apenas sobre a base do ser inorgânico (Lukács. 1978, p. 03)

Desse modo tanto em Marx quanto em Lukács, depreende-se que os seres humanos apenas garantem a própria existência por meio da ação contínua de transformação da natureza. Ao transformá-la, transformam-se também a si mesmos enquanto sujeitos históricos. Essa visão dialética do trabalho como mediação entre ser e mundo permanece fundamental para se pensar as configurações contemporâneas do trabalho.

Na atualidade, marcada pelo aprofundamento da questão social e pelas intensas transformações no cenário global, tanto em países centrais quanto na periferia do capitalismo, a discussão sobre a centralidade do trabalho exige o enfrentamento das contradições estruturais do modo de produção capitalista. A partir dos conceitos retirados dos pensamentos de Ricardo Antunes, especialmente da obra *“Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho”* (2018), compreende-se que, ainda que haja uma redução do trabalho vivo e um avanço das tecnologias (trabalho morto), o trabalho mantém-se como categoria necessária para criação de valor, mesmo em um contexto de fragmentação, flexibilização e precarização das relações laborais.

Assim, considera-se o entendimento de que o trabalho enquanto categoria perdeu seu valor na sociedade contemporânea é uma análise equivocada.

Ainda na análise dessa questão, é importante a compreensão de que não se pode reduzir emprego ao trabalho, mas compreender a dupla dimensão da categoria trabalho no capitalismo, “trabalho concreto” e “trabalho abstrato” como discute Antunes (2004).

Assim, ainda que presenciando uma redução quantitativa (como repercussões qualitativas) no mundo produtivo, o trabalho abstrato cumpre um papel decisivo na criação do valor de troca. As mercadorias geradas no mundo do capital resultam de atividades (manual e/ou intelectual) que decorre do trabalho humano em interação com os meios de produção (Antunes, 2004, p.83).

Em uma sociedade produtora de mercadorias, trabalho concreto subordina-se ao trabalho abstrato. Enquanto o trabalho abstrato está vinculado à lógica do valor e pode ser

superado com o fim do modo de produção capitalista, o trabalho concreto, por sua vez, é uma atividade historicamente determinada e voltada à produção de bens socialmente úteis.

A revolução de nossos dias é, desse modo, uma revolução no e do trabalho. É uma revolução no trabalho na medida em que deve necessariamente abolir o trabalho abstrato, o trabalho assalariado, a condição de sujeito mercadoria e instaurar uma sociedade fundada na autoatividade humana, no trabalho concreto que gera coisas socialmente úteis, no trabalho emancipado. Mas é também uma revolução do trabalho, uma vez que encontra, no amplo leque de indivíduos (homens e mulheres) que compreendem a classe trabalhadora, o sujeito coletivo capaz de impulsionar ações dotadas de um sentido emancipador (Antunes, 1999, p. 96).

No modo de produção capitalista, as condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora são profundamente impactadas por dinâmicas estruturais que operam de forma intensa e muitas vezes, destrutiva. A propriedade privada e os meios de produção exercem papel central ao determinar o ritmo acelerado da produção, a intensificação do trabalho e a ampliação das jornadas laborais. Elemento amplamente discutido por Sadi Dal Rosso (2008), ao evidenciar como o capital, ao invés de reduzir o tempo de trabalho com o avanço técnico, intensifica a exploração da força de trabalho e aprofunda a alienação do tempo dos trabalhadores. Onde o autor diz, “a intensificação do trabalho aparece como uma nova forma de apropriação capitalista do tempo do trabalhador, mesmo no interior da jornada legalmente estabelecida (Rosso, 2008, p. 27).

Na contemporaneidade, o capital ressignifica antigas formas de organização do trabalho, adaptando-as a novas exigências e tecnologias, sem, contudo, prescindir do trabalho vivo. Pelo contrário, ao fragmentar, externalizar e precarizar os vínculos laborais, o capital intensifica o uso do trabalho vivo, articulando estratégias de extração tanto de mais-valia absoluta quanto relativa. Conforme assinalado por Marx (2017) em sua crítica ao modo de produção capitalista e aprofundado por Antunes (2018) ao tratar das metamorfoses do trabalho na era da reestruturação produtiva.

Assim as transformações observadas no mundo do trabalho não alteram as bases das relações sociais de produção. O trabalho continua sendo uma categoria fundamental para a compreensão da materialidade histórica dos sujeitos, na medida em que representa a forma mais concreta e objetiva por meio do qual homens e mulheres constroem suas relações sociais e se organizam coletivamente. A estrutura das relações de produção e as formas organizativas do trabalho constituem o alicerce das demais dimensões da vida social.

Dessa forma, tanto o trabalho assalariado formal quanto o inserido em circuitos informais integram o processo de produção e reprodução do capital, estando ambos submetidos

a mecanismos de precarização, intensificação da exploração e múltiplas formas de expropriação da forma de trabalho. Apesar disso, o trabalho continua a representar uma dimensão primordial da existência humana, uma vez que, por meio dele, os sujeitos produzem sua vida material e se constituem socialmente.

David Harvey (2004) argumenta que a dinâmica da acumulação capitalista se sustenta em dois eixos interdependentes: de um lado, a exploração direta da força de trabalho assalariado nos espaços produtivos, na qual o salário representa uma porção cada vez menor do valor gerado; de outro, a espoliação sistemática de camadas sociais inseridas em setores ainda não plenamente mercantilizados, por meio do desmonte de direitos sociais historicamente conquistados, como os sistemas públicos de saúde, previdência e assistência social e o seguro desemprego (Harvey, 2004, p. 129-130). Ao discutir a intensificação da acumulação por espoliação no contexto do neoliberalismo, Harvey, destaca que o principal veículo dessa mudança foi a financeirização e a orquestração de um sistema financeiro internacional capaz de desencadear surtos de desvalorização e de acumulação por espoliação em certos setores. Segundo este autor, “a acumulação por espoliação se tornou cada vez mais acentuada a partir de 1973, em parte como compensação pelos problemas crônicos de sobreacumulação que surgiram no âmbito da reprodução expandida” (Harvey, 2004, p. 129).

O mesmo autor conclui que a acumulação por espoliação está no cerne das práticas imperialistas contemporâneas, “como a privatização e a liberalização do mercado foram o mantra do movimento neoliberal, o resultado foi transformado em objetivo das políticas do Estado a expropriação de terras comuns” (Harvey, 2004, p. 130).

A partir dessa perspectiva, compreende-se que embora a acumulação do capital se dê mediante a intensificação de estratégias de dominação, é pelo trabalho que os indivíduos desenvolvem sua sociabilidade, enfrentam contradições e transformam, dialeticamente, a si mesmos e ao mundo ao seu redor.

Essa concepção reafirma a centralidade do trabalho como categoria ontológica fundamental, conforme sustentado por Marx, ao destacar que não há história humana dissociada do processo de produção de vida material. Para tanto, “não é a consciência que determina a vida, mas a vida que determina a consciência” (Marx; Engels, 2007, p. 47).

O referencial teórico-conceitual mobilizado para a pesquisa sobre condições de trabalho e de vida dos profissionais do setor de enfermagem vinculadas a eventual ocorrência do dano existencial fundamenta-se, assim, na centralidade do trabalho e nas transformações do trabalho no capitalismo contemporâneo. A enfermagem, inserida nos setores essenciais à reprodução social, revela de forma paradigmática os efeitos da intensificação, da precarização e da

exploração da força de trabalho, com consequências que extrapolam a esfera econômica, afetando diretamente a dimensão existencial desses sujeitos.

Adota-se a perspectiva de que, o trabalho não é apenas um meio de subsistência, mas uma atividade mediadora da constituição do ser social, responsável pela produção da vida material e pela formação da consciência, conforme Marx (2004). Compreende-se também que a organização capitalista do trabalho, entretanto, apropria-se do tempo e da energia vital dos trabalhadores, impondo ritmos acelerados, jornadas extenuantes e múltiplos vínculos empregatícios, o que se manifesta com especial gravidade entre os profissionais da enfermagem, frequentemente submetidos a condições degradantes.

Nas entrevistas preliminares realizadas no âmbito empírico da presente pesquisa, diversos relatos foram compartilhados por técnicas de enfermagem, todas mulheres, que revelaram um ponto comum em suas experiências laborais, a sobrecarga de trabalho decorrente da intensificação das jornadas e da crônica insuficiência de profissionais nas equipes. Muitas dessas trabalhadoras relataram que, para garantir a subsistência, acumulam vínculos empregatícios sob o regime 12x36, frequentemente em sequência, sem tempo suficiente para descanso e recuperação. Essa prática tem provocado sérios impactos à saúde física e mental, levando ao afastamento por doenças diretamente relacionadas às condições laborais.

Outro aspecto recorrente nos relatos das trabalhadoras, técnicas de enfermagem, foi a pressão sistemática e recorrente por produtividade, especialmente exercida por superiores hierárquicos, o que compromete profundamente o espaço de realização pessoal pelo trabalho.

A técnica de enfermagem M.C.⁷, por exemplo, compartilhou que escolheu a profissão por vocação e dedicação ao cuidado de pacientes e seus familiares, considerando essa dimensão relacional com o verdadeiro sentido de sua atividade. No entanto, relatou que, com o passar do tempo, a intensificação das cobranças por desempenho, aliada à crescente burocratização do trabalho, sobretudo com a obrigatoriedade de registrar cada ação em sistemas de informática, transformou completamente sua experiência laboral.

Segundo M.C., essas mudanças retiraram o que havia de mais humano e significativo em sua prática cotidiana, gerando um profundo esvaziamento de sentido do trabalho. A técnica afirmou, emocionada, “Hoje não sinto mais vontade de sair de casa para ir trabalhar, vou porque preciso do dinheiro para me manter. Tenho recorrido a acompanhamento psiquiátrico e tomo remédios para conseguir continuar indo para o trabalho.”

⁷ M.C. refere-se a Maria Clara nome fictício utilizados com o objetivo de preservar a identidade da participante, conforme os procedimentos éticos da pesquisa.

Seu depoimento escancara o sofrimento psíquico vinculado à precarização da atividade de cuidado e à forma como a gestão do trabalho impõe metas abusivas, controle excessivo e desumanização.

Essa experiência concreta, dialoga com o que discute Lapa (2020), no artigo *“Trabalho e práticas sociais das mulheres: encontros entre a sociologia das relações sociais de sexo e a Psicodinâmica do trabalho.”* Como as relações sociais de sexo influenciam as práticas sociais das mulheres no trabalho, destacando que as condições de trabalho das mulheres são moldadas por relações de gênero e classe que afetam sua subjetividade e saúde mental. Citando Molinier, ela enfatiza que o sofrimento no trabalho não é apenas uma consequência das condições objetivas, mas também uma construção social que pode ser enfrentada por meio de estratégias coletivas de defesa. (Lapa, 2020, p. 124)

No contexto das técnicas de enfermagem, essas dinâmicas se manifestam de forma evidente. O relato de M.C., que expressa sua dedicação ao cuidado, mas enfrenta desgaste emocional devido as pressões por produtividade e à burocratização do trabalho, reflete a realidade de muitas profissionais da área. A sobrecarga imposta pela gestão focada em resultados imediatos, somada à falta de reconhecimento, não apenas afeta a qualidade do atendimento prestado, mas contribui significativamente para o adoecimento psíquico das profissionais do setor de enfermagem. A constante exigência de desempenho e a invisibilização do aspecto humano do cuidado geram um processo de despersonalização da prática profissional, levando à perda de motivação e a sensação de alienação.

Lapa (2020) aprofunda a compreensão do conceito de práticas sociais citando a socióloga feminista Danièle Kergoat (2010), que destaca uma diferença de nível de alcance: “são as práticas sociais, e não as relações intersubjetivas que podem dar origem a formas de resistência e que podem, portanto, ser as portadoras de um potencial de mudanças no nível das relações sociais” (Lapa, 2020, p.127). Conforme a autora, essas práticas coletivas que carregam a potência necessária de transformação estrutural das relações de opressão, dominação e exploração. (Lapa, 2020)

Das experiências relatadas por essas mulheres, profissionais do setor de enfermagem, até o momento entrevistadas, depreende-se que as dinâmicas laborais às quais são submetidas, compromete a possibilidade de fruição de direitos fundamentais como o descanso, o convívio familiar e a autodeterminação, configurando o que se tem denominado de dano existencial. Nesse caso, a violação das esferas de realização subjetiva do trabalhador em razão da organização do trabalho.

Antunes (2018) observa que o capitalismo contemporâneo, ao articular a extração da mais-valia absoluta e relativa, acentua a lógica da intensificação e da flexibilização, estendendo o tempo de trabalho e fragilizando os limites entre vida profissional e pessoal. A produção deste autor traz elementos para que se considere possível alinhar as análises quanto ao dano existencial, ao conceito de precarização laboral. Em seus estudos, Antunes destaca que o capital busca ampliar a exploração do trabalho por meio da extensão da jornada e da intensificação dos ritmos produtivos, fragilizando as fronteiras entre vida profissional e pessoal. (Antunes, 2018)

Dessa forma, preliminarmente, os relatos das técnicas de enfermagem apontam para a centralidade do trabalho como categoria ontológica, ou seja, o trabalho como uma categoria fundamental que define a identidade e o desenvolvimento do ser social, mas também como *locus* de contradição, sofrimento e resistência. A partir do contato preliminar com suas experiências de trabalho, torna-se possível traçar elementos iniciais de interpretação sobre condições laborais no setor da enfermagem impactam não apenas a saúde física das trabalhadoras, mas toda a sua existência social, emocional e relacional, evidenciando a atualidade e relevância do debate sobre o dano existencial nas relações de trabalho.

3. A PRODUÇÃO SOCIAL DO DANO EXISTENCIAL

O dano existencial constitui categoria jurídica cuja compreensão exige uma abordagem que ultrapasse os limites dogmáticos do direito, impondo um diálogo necessário com a Sociologia do Trabalho, especialmente a partir de uma perspectiva histórico-materialista. Trata-se de um dano que incide sobre as condições concretas de existência do trabalhador, afetando sua capacidade de autodeterminação, de construção de projetos de vida e de participação plena nas relações sociais, familiares e comunitárias. Diferentemente do dano moral clássico, tradicionalmente vinculado à dor subjetiva e ao sofrimento psíquico, e do dano estético, compreendido como a lesão à integridade corporal que compromete a aparência física do indivíduo e repercute negativamente sobre sua imagem social, autoestima e inserção relacional, o dano existencial não se constitui a partir de uma experiência individual isolada, mas emerge como consequência estrutural da forma social de organização do trabalho no capitalismo contemporâneo, expressando juridicamente processos mais amplos de intensificação do labor, precarização das condições de trabalho e expropriação sistemática do tempo de vida do trabalhador.

Sob o prisma histórico-materialista, o trabalho não é apenas atividade produtiva, mas categoria fundante da vida social, por meio da qual os indivíduos produzem não apenas bens, mas a própria existência social. No capitalismo, contudo, a centralidade do trabalho assume caráter contraditório: ao mesmo tempo em que constitui meio de reprodução da vida, converte-se em espaço privilegiado de exploração e alienação. A apropriação do tempo de trabalho pelo capital e, progressivamente, do tempo de não trabalho revela-se elemento central para a compreensão do dano existencial, na medida em que a intensificação das jornadas, a supressão de descansos e a flexibilização das fronteiras entre tempo de trabalho e tempo de vida comprometem a possibilidade de realização humana para além da lógica produtiva.

Autores da Sociologia do Trabalho, como Sadi Dal Rosso (2008) e Ricardo Antunes (2018), convergem ao demonstrar que a reestruturação produtiva e a consolidação do regime de acumulação flexível aprofundaram não apenas a ampliação do tempo de trabalho, mas sobretudo a sua intensificação. Dal Rosso (2008) evidencia que a expansão do tempo laboral no capitalismo contemporâneo não se limita ao prolongamento da jornada formal, manifestando-se também pela intensificação dos ritmos, pela compressão dos tempos de descanso e pela ampliação das exigências de disponibilidade do trabalhador. Em chave convergente, Antunes (2018) sustenta que esse processo se articula à captura da subjetividade,

impondo a polivalência funcional, o engajamento emocional e a internalização das metas organizacionais, de modo a subordinar o tempo de vida ao tempo do capital.

Esse processo resulta na corrosão do tempo livre e na subordinação das esferas da vida pessoal, familiar e social às demandas do trabalho, fenômeno que se expressa juridicamente no dano existencial. Não se trata, portanto, de um dano episódico ou individual, mas de uma lesão estrutural que decorre da forma social do trabalho no capitalismo contemporâneo.

Nessa mesma direção, Braga (2012) e Druck (1999) evidenciam que a precarização do trabalho não se limita à instabilidade contratual, mas alcança a própria experiência cotidiana dos trabalhadores, marcada por insegurança, intensificação do ritmo laboral e perda de controle sobre o tempo e sobre o sentido do trabalho. O dano existencial emerge, assim, como expressão da expropriação do tempo socialmente necessário à reprodução da vida, afetando de modo desigual determinados grupos sociais, especialmente mulheres, trabalhador(a)es racializad(a)os e categorias inseridas em setores essenciais, como a saúde e a enfermagem, nos quais a sobrecarga laboral tende a naturalizar a renúncia à vida pessoal.

Do ponto de vista sociológico, o dano existencial revela a contradição entre a promessa de realização individual associada ao trabalho e a realidade concreta de negação das condições materiais para essa realização. A impossibilidade de investir em formação, de participar da vida familiar, de estabelecer vínculos sociais duradouros ou de usufruir do lazer não constitui mero efeito colateral do trabalho, mas elemento funcional à lógica de valorização do capital, que se alimenta da intensificação do trabalho vivo. A lesão ao projeto de vida e à vida de relações, categorias centrais do dano existencial, traduz juridicamente a alienação descrita por Marx, na qual o trabalhador se vê progressivamente separado de sua própria humanidade.

Nesse sentido, a incorporação do dano existencial pelo Direito do Trabalho pode ser compreendida como resposta normativa a processos sociais de longa duração, marcados pela mercantilização do tempo e pela colonização da vida pelo trabalho. Ao reconhecer juridicamente a lesão à existência, o ordenamento tensiona os limites da racionalidade econômica e reafirma a centralidade da dignidade humana, do valor social do trabalho e do direito ao tempo livre como pressupostos da reprodução social. Contudo, uma abordagem crítico-materialista impõe reconhecer que a eficácia dessa tutela depende da capacidade do Direito de enfrentar as determinações estruturais do capitalismo contemporâneo, sob pena de o dano existencial permanecer como categoria reparatória limitada, incapaz de neutralizar as causas sociais que lhe dão origem.

O aprofundamento do dano existencial, especialmente a partir da noção de captura do tempo livre pelo trabalho, exige a articulação entre a crítica jurídico-trabalhista e os aportes da

Sociologia do Trabalho, dos estudos de gênero, permitindo compreender o tempo como categoria social historicamente construída e atravessada por relações de poder. Nessa perspectiva, o dano existencial não se limita à extrapolação formal da jornada de trabalho, mas se manifesta, de modo mais profundo, na colonização progressiva do tempo social e do tempo de vida pelo trabalho, fenômeno intensificado no capitalismo contemporâneo.

3.1. JORNADA

3.1.1. Conceito de jornada de trabalho: uma visão sociojurídica

A jornada de trabalho constitui uma das categorias centrais para a análise sociológica e jurídica das relações de trabalho, na medida em que expressa, de forma concreta, os limites socialmente instituídos para a apropriação do tempo de vida do trabalhador pelo capital. Longe de se restringir a uma dimensão meramente cronológica, a jornada representa um espaço de disputa histórica entre capital e trabalho, no qual se definem não apenas a duração do labor, mas também as condições de reprodução social, o acesso ao descanso, à vida familiar, à participação social e ao desenvolvimento da personalidade.

No plano normativo, o ordenamento jurídico brasileiro adota uma concepção ampliada de jornada de trabalho, ancorada no artigo 4º da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), segundo o qual se considera como tempo de serviço aquele em que o empregado permanece à disposição do empregador, aguardando ou executando ordens. Essa definição rompe com uma leitura estritamente produtivista do tempo de trabalho, ao reconhecer que a subordinação jurídica e não apenas a execução material da atividade constitui o elemento estruturante da jornada. A Constituição Federal de 1988 (CF/88), no seu artigo 7º, inciso XIII, ao estabelecer limites máximos de oito horas diárias e quarenta e quatro semanais, reforça o caráter protetivo da jornada, vinculando sua limitação à tutela da saúde, da dignidade e da vida social do trabalhador.

A doutrina juslaboral, especialmente na formulação de Delgado (2020), aprofunda essa compreensão ao conceituar a jornada de trabalho como o período diário de sujeição do trabalhador ao poder de direção do empregador, abrangendo tanto o tempo de prestação efetiva dos serviços quanto aquele em que o trabalhador se encontra juridicamente subordinado, ainda que sem atividade produtiva imediata. Para o autor, a jornada não se confunde com a duração física do trabalho, mas corresponde ao tempo socialmente apropriado pelo empregador, no interior de uma relação estruturalmente assimétrica (Delgado, 2020, p. 1015-1017).

Segundo Delgado (2020), a jornada de trabalho portanto, deve ser compreendida a partir de uma noção jurídico-normativa ampliada, que ultrapassa a simples ideia de tempo efetivamente trabalhado. Delgado conceitua a jornada de trabalho como:

o período diário em que o empregado permanece à disposição do empregador, aguardando ou executando ordens, nos termos do art. 4º da CLT, abrangendo não apenas o tempo de prestação direta de serviços, mas também aquele em que o trabalhador se encontra subordinado ao poder de direção empresarial (Delgado, 2020, p. 1015)

Na formulação doutrinária mais desenvolvida, o autor destaca que a jornada: corresponde ao tempo de sujeição jurídica do trabalhador ao empregador; é delimitada por normas constitucionais, legais e negociais, que estabelecem limites máximos diários e semanais e relaciona-se diretamente com a proteção da saúde, da dignidade e da vida social do trabalhador, não se tratando de uma variável meramente econômica.

Para Delgado (2020), a jornada de trabalho cumpre uma função civilizatória, pois:

a limitação do tempo de trabalho constitui um dos principais instrumentos jurídicos de contenção da exploração da força de trabalho no capitalismo, assegurando espaços mínimos para o descanso, a convivência familiar, a participação social e o desenvolvimento da personalidade do trabalhador (Delgado, 2020, p. 217)

Essa concepção evidencia que a jornada de trabalho possui uma dimensão qualitativa e relacional, e não apenas quantitativa. A delimitação jurídica do tempo de trabalho opera como um mecanismo de contenção da exploração, funcionando como um dos principais instrumentos civilizatórios do Direito do Trabalho. Ao limitar o tempo de subordinação, a norma jurídica busca preservar esferas da vida social que não devem ser inteiramente capturadas pela lógica da produção, reconhecendo que o trabalhador não se reduz à condição de força de trabalho disponível de forma ilimitada.

Sob o enfoque da Sociologia do Trabalho, a jornada assume relevância ainda maior quando analisada em conexão com os processos contemporâneos de intensificação do trabalho, flexibilização contratual e ampliação das formas de disponibilidade permanente. A ampliação fática da jornada, seja por meio de horas extras habituais, regimes extensivos de plantão, jornadas atípicas ou mecanismos tecnológicos de controle e conexão contínua, revela a distância crescente entre os limites normativos e as práticas efetivas de organização do trabalho. Nesses contextos, a jornada deixa de ser apenas uma variável temporal e passa a incidir diretamente sobre a experiência subjetiva do trabalho, produzindo impactos sobre a saúde física e mental, a vida relacional e os projetos de vida dos trabalhadores.

Desse modo, a jornada de trabalho, enquanto categoria jurídico-sociológica, deve ser compreendida como um dispositivo central de regulação do tempo social, cuja violação

sistemática não implica apenas o descumprimento de normas trabalhistas, mas a produção de formas específicas de sofrimento social e de danos à existência. A análise da jornada, portanto, constitui um ponto de partida fundamental para a compreensão dos fenômenos contemporâneos de precarização, intensificação e erosão dos limites entre tempo de trabalho e tempo de vida.

A jornada de trabalho está disposta no artigo 4º da CLT, sendo identificada como o período de tempo em que o empregado está à disposição do empregador diariamente. Para Martins (2020), a jornada de trabalho é a quantidade de horas trabalhadas cotidianamente pelo empregado.

Neste sentido, a jornada de trabalho envolve dois aspectos:

Em princípio, possui caráter público, uma vez que é do interesse do Estado limitar a jornada de trabalho, para que o trabalhador possa descansar e não venha prestar serviços em longas jornadas. Em um segundo momento será de natureza privada, pois as partes no contrato de trabalho podem estabelecer horas mais curtas do que as proibidas pela legislação ou pelos regulamentos coletivos. Para a legislação estabelece apenas o limite máximo, podendo as partes fixá-lo em limite inferior. Assim, a jornada de trabalho teria um caráter misto, com elementos coexistentes com características públicas e privadas. (Martins, 2020, p.501).

A jornada de trabalho constitui um dos eixos centrais da regulação jurídica das relações laborais, na medida em que delimita o tempo máximo em que o trabalhador pode permanecer à disposição do empregador. No Direito do Trabalho brasileiro, a jornada corresponde ao período diário durante o qual o empregado se encontra submetido ao poder diretivo do empregador, abrangendo a duração do trabalho, o horário e os intervalos legais, conforme previsão expressa da Consolidação das Leis do Trabalho.

A legislação infraconstitucional estabelece, como regra geral, que a jornada normal de trabalho não deve exceder oito horas diárias, nos termos do art. 58, caput, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A prorrogação da jornada é admitida por até duas horas extraordinárias, conforme o art. 59 da CLT, podendo ser ajustada por acordo individual escrito, acordo coletivo ou convenção coletiva de trabalho, inclusive com a possibilidade de compensação por meio de banco de horas, nos moldes introduzidos pela Lei nº 13.467/2017. Em consonância com esse comando, a Constituição Federal de 1988 assegura, no rol dos direitos fundamentais dos trabalhadores, a duração do trabalho normal não superior a oito horas diárias e quarenta e quatro horas semanais (art. 7º, XIII), reafirmando o caráter protetivo da limitação temporal do labor.

A fixação da jornada pode ocorrer tanto pelo tempo efetivamente trabalhado quanto pelo tempo em que o empregado permanece à disposição do empregador. Nesse sentido, o art. 4º da CLT dispõe que se considera como serviço efetivo “o período em que o empregado esteja à

disposição do empregador, aguardando ou executando ordens”, ressalvadas as exceções expressamente previstas em lei. Embora a Reforma Trabalhista tenha introduzido parágrafos ao referido dispositivo, delimitando hipóteses que não configuram tempo à disposição, a noção jurídica de subordinação permanece como elemento estruturante da relação laboral, ampliando a compreensão do tempo de trabalho para além da execução direta das tarefas.

Embora o ordenamento jurídico admita exceções à jornada padrão, como as escalas diferenciadas de trabalho, a exemplo da jornada 12x36, atualmente prevista expressamente no art. 59-A da CLT, bem como os turnos ininterruptos de revezamento, essas hipóteses encontram respaldo em previsão legal ou em instrumentos de negociação coletiva. Todavia, a flexibilização normativa não elimina os efeitos deletérios que a ampliação reiterada da jornada pode produzir sobre a vida do trabalhador, sobretudo quando ultrapassa os limites necessários à preservação da saúde, do convívio social e da dignidade humana (BRASIL, 1988; BRASIL, 1943).

A controvérsia em torno da duração da jornada e das condições de trabalho da enfermagem também alcançou o Supremo Tribunal Federal, especialmente no contexto da instituição do piso salarial nacional pela Lei nº 14.434/2022. No julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade nº 7.222, 7.223, 7.224 e 7.225, o STF, ao modular os efeitos da norma e condicionar sua aplicação à observância de limites orçamentários, reafirmou a centralidade do debate sobre o financiamento do trabalho em saúde, mas deixou em evidência a dissociação histórica entre remuneração, jornada e condições efetivas de trabalho da categoria. Ainda que as ações tenham se concentrado formalmente na constitucionalidade do piso salarial, o debate travado no âmbito da Corte expôs, de maneira indireta, a persistente invisibilização da sobrecarga laboral e da jornada exaustiva como elementos estruturantes da precarização do trabalho na enfermagem, reforçando a atualidade das reivindicações pela redução da jornada como medida de proteção à saúde do trabalhador e à qualidade da assistência prestada (Brasil, 2022)

Em paralelo a essa realidade setorial, insere-se o movimento Vida Além do Trabalho (VAT), que ganhou projeção nacional não a partir da enfermagem, mas como uma articulação social mais ampla de contestação à centralidade absoluta do trabalho na organização da vida contemporânea e à intensificação generalizada das jornadas laborais. O movimento impulsionou o debate público em torno da redução da jornada de trabalho sem redução salarial, encontrando expressão institucional no Projeto de Lei nº 2.358/2023, que propõe a adoção da jornada semanal de quatro dias, com limite de 32 horas semanais, sem prejuízo da remuneração. Embora não direcionado a um setor específico, o VAT dialoga diretamente com categorias

marcadas por jornadas prolongadas e ritmos intensificados, como a enfermagem, ao recolocar no centro do debate a dimensão do tempo livre, do descanso e da convivência social como componentes essenciais da dignidade humana e da cidadania social. Nesse sentido, o movimento evidencia que a legalidade formal da ampliação da jornada não neutraliza seus efeitos sociais e existenciais, contribuindo para uma leitura crítica das normas trabalhistas à luz da saúde coletiva e da reprodução social da força de trabalho (Brasil, 2023)

Na prática, a conjugação entre longos plantões, déficit estrutural de profissionais, remuneração historicamente rebaixada, mesmo após a instituição do piso salarial nacional pela Lei nº 14.434/2022, e a necessidade de múltiplos vínculos empregatícios resulta em jornadas extensas e socialmente exaustivas, com impactos diretos sobre a saúde física e mental, bem como sobre a vida social e familiar das trabalhadoras e trabalhadores da enfermagem.

3.1.2. A reforma trabalhista e a reconfiguração da jornada de trabalho: flexibilização normativa e legitimação do excesso

É inegável que a Reforma Trabalhista, introduzida pela Lei nº 13.467/2017, promoveu alterações significativas no instituto da jornada de trabalho, especialmente no que se refere à flexibilização das condições de utilização do tempo de trabalho em favor dos empregadores. Tal reconfiguração normativa viabilizou a progressiva despadronização da jornada oficialmente estabelecida, mediante a adoção de novos arranjos organizacionais do tempo de trabalho, alinhados às exigências de maior adaptabilidade e intensificação produtiva (Krein; Oliveira, 2019).

Nesse contexto, a título exemplificativo, destaca-se a positivação legal do regime de jornada 12x36, passando a admitir, inclusive, a prestação de horas suplementares; a ampliação da duração do trabalho em regime de tempo parcial, de 25 para 30 horas semanais, com a possibilidade de realização de horas extras, prática anteriormente vedada pelo ordenamento jurídico; bem como a ampliação do espaço normativo para a celebração de acordos individuais destinados à prestação de sobrejornada.

A análise dos dispositivos mencionados evidencia que a Reforma Trabalhista instituiu mecanismos que favorecem a ampliação expressiva da prestação de horas suplementares, contribuindo para a institucionalização da despadronização da jornada de trabalho. Tal movimento ocorre em detrimento das normas de saúde, higiene e segurança do trabalho, fragilizando os limites jurídicos historicamente construídos para a proteção da saúde do trabalhador e abrindo espaço para a legitimação do excesso de jornada como prática ordinária

nas relações laborais (Gibb, 2017). A sobrejornada, que historicamente deveria assumir caráter excepcional, em razão dos reconhecidos malefícios que produz em desfavor do trabalhador, passou a assumir contornos de regra no âmbito das relações laborais. A Reforma Trabalhista promoveu diversas alterações orientadas a permitir que os próprios atores da relação de emprego celebrem acordos individuais voltados à ampliação da jornada de trabalho, desconsiderando, contudo, a condição estrutural de hipossuficiência do empregado.

Considerando que um dos pressupostos centrais da relação trabalhista é o desequilíbrio entre as partes, materializado no elemento da subordinação, a possibilidade de celebração de acordos individuais para a prestação de horas suplementares não autoriza a compreensão de que exista uma relação de equidade entre empregado e empregador (Castro, 2001). Ao contrário, tal possibilidade evidencia a acentuada vulnerabilidade do trabalhador, que tende a aceitar cláusulas contratuais, ainda que manifestamente desfavoráveis aos seus interesses, como estratégia de preservação do vínculo empregatício em um contexto marcado pela insegurança e pelo medo do desemprego. Dessa forma, constata-se que a Reforma Trabalhista, ao modificar substancialmente o instituto da jornada de trabalho e os seus correlatos, contribuiu para a institucionalização da despadronização da jornada, ampliando de maneira significativa as hipóteses de prestação de horas suplementares. Tal movimento se dá em clara contradição com as normas de proteção à saúde e à integridade física e psíquica do trabalhador, afastando-se da lógica histórica de contenção do tempo de trabalho e aproximando-se da legitimação jurídica do excesso de jornada.

3.1.3. Aproximações entre jornadas exaustivas de trabalho e o dano existencial

A jornada exaustiva de trabalho caracteriza-se pela extrapolação reiterada dos limites legais da jornada normal, configurando uma forma intensificada de exploração da força de trabalho. Trata-se de um fenômeno que não se restringe à extensão temporal do labor, mas envolve também a intensificação do ritmo produtivo, das exigências de desempenho e a redução dos tempos de descanso e recuperação, resultando em desgaste físico, psíquico e social do trabalhador. Estudos de revisão bibliográfica têm demonstrado que longas jornadas laborais aumentam marcadamente a probabilidade de distúrbios de saúde ocupacional diversos, como alterações do ciclo de sono, fadiga, problemas musculoesqueléticos e outras complicações fisiológicas e psicológicas, evidenciando os efeitos deletérios da extensão excessiva do trabalho sobre a saúde (WHO; ILO, 2021).

O prolongamento excessivo da jornada compromete significativamente a vida pessoal e social do trabalhador, produzindo prejuízos ao convívio familiar, às relações sociais e à saúde. A permanência prolongada no ambiente laboral limita a participação em atividades sociais e comunitárias, fragiliza vínculos socioafetivos e inviabiliza o exercício pleno de direitos fundamentais como o lazer, o descanso e a convivência familiar. As repercussões sobre a saúde mental também têm sido observadas em estudos mais recentes, com associação consistente entre longas horas de trabalho e maior prevalência de depressão e transtornos psíquicos, configurando um risco que ultrapassa a esfera física e atinge o bem-estar global dos trabalhadores (WHO; ILO, 2021).

No plano da saúde ocupacional, a associação entre jornadas exaustivas e condições de saúde adversas tem sido amplamente documentada em revisões e análises internacionais. Trabalhar longas horas está associado a um risco elevado de doenças cardiovasculares, incluindo infarto e acidente vascular cerebral, especialmente quando as jornadas ultrapassam 55 horas semanais, comparado com jornadas padrão de 35-40 horas, sendo registrados aumentos significativos na incidência desses agravos em pesquisas de grande porte. Estimativas globais mais recentes indicam que longas jornadas de trabalho estiveram associadas a aproximadamente 745 mil mortes por acidente vascular cerebral e doença isquêmica do coração em 2016, evidenciando a magnitude do problema em termos de saúde pública (WHO; ILO, 2021). Além disso, há evidências de que longas jornadas podem elevar a probabilidade de hipertensão e outros problemas cardiometabólicos, reforçando a compreensão de que os efeitos da jornada de trabalho extrapolam o tempo de labor e se manifestam em impactos fisiológicos de longo prazo (WHO; ILO, 2021).

No contexto brasileiro, dados epidemiológicos atualizados reforçam a necessidade de políticas preventivas eficazes para enfrentar as consequências da jornada exaustiva. Análises de registros de saúde ocupacional indicam que doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT) continuam prevalentes, com dezenas de milhares de casos registrados ao longo de décadas, predominando em trabalhadores mais jovens e com maior incidência entre mulheres. Entre 2006 e 2024, foram registrados mais de 133 mil casos de LER/DORT no Brasil, com grande proporção de afastamentos por incapacidade laborativa, o que evidencia o impacto persistente de jornadas intensas e condições de trabalho fisicamente exigentes sobre a força de trabalho nacional (Brasil, 2023; Souza et al., 2024).

Essas condições musculoesqueléticas, muitas vezes relacionadas à repetitividade das tarefas, posturas inadequadas e sobrecarga física, representam um importante faceta dos efeitos

adversos da jornada exaustiva sobre a saúde ocupacional e a qualidade de vida dos trabalhadores brasileiros (Brasil, 2023; Souza et al., 2024).

A literatura relata que a luta por uma jornada de 30 horas integra um conjunto de evidências científicas e mobilizações sindicais e profissionais que destacam como as jornadas prolongadas comprometem a saúde física e mental dos trabalhadores e a qualidade da assistência prestada. Estudos de reflexão teórica indicam que “a excessiva carga de trabalho e jornada de trabalho, desgaste físico, problemas na organização do trabalho, elevado grau de responsabilidades e cobranças provocam estresse laboral que reflete na qualidade da assistência, insatisfação com a profissão e interesse em abandoná-la” (Bardaquim; Dias; Dalri, 2024, p. 173).

Esse conjunto de evidências empíricas e teóricas articulado pelos estudos de Bardaquim, Dias e Dalri, (2024) reforça que a discussão sobre a duração da jornada, o trabalho em turnos e seus impactos sobre a saúde física e mental dos profissionais de enfermagem constitui também, um tema particularmente caro à Sociologia do Trabalho, na medida em que revela as formas contemporâneas de intensificação do labor, de apropriação do tempo de vida e de desgaste da força de trabalho em atividades essenciais. Trata-se de uma problemática que articula dimensões estruturais da organização do trabalho, da gestão do tempo, da divisão social e sexual do trabalho e da reprodução social dos trabalhadores da saúde.

À luz dessas discussões, o quadro a seguir sistematiza comparativamente as principais escalas de trabalho adotadas na enfermagem e suas implicações para a saúde dos trabalhadores e para a qualidade da assistência prestada.

Quadro 1 - Comparativo entre as Escalas de Trabalho na Enfermagem e suas Consequências para Saúde do Trabalhador e Qualidade da Assistência.

ESCALA DE TRABALHO	CARACTERÍSTICAS ORGANIZACIONAIS	IMPACTOS SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR	IMPACTOS SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA	OBSERVAÇÕES JURÍDICAS E SOCIOLÓGICAS
6 horas diárias (≈ 30h semanais)	Jornadas reduzidas e maior distribuição de turnos; maior rotatividade de equipes; modelo reivindicado historicamente pela categoria	Menor fadiga física e mental; melhor qualidade do sono; redução de adoecimento psíquico e musculoesquelético; maior tempo de recuperação biopsicossocial	Tendência à redução de erros assistenciais; maior atenção e concentração; aumento da satisfação profissional e melhor relação com pacientes	Defendida por entidades da enfermagem como modelo compatível com trabalho de alta exigência cognitiva e emocional (Pires <i>et al.</i> , 2010, p. 114-118). Reivindicação vinculada à proteção da saúde ocupacional e à humanização do cuidado
8 horas diárias (≈ 44h semanais – padrão constitucional)	Jornada padrão prevista na Constituição Federal; amplamente aplicada em serviços hospitalares e ambulatoriais	Níveis moderados de desgaste físico e emocional; possibilidade de sobrecarga quando combinada com acúmulo de vínculos empregatícios; maior risco de fadiga acumulada em turnos sucessivos	Mantém níveis adequados de segurança assistencial quando associada a pausas e dimensionamento adequado de pessoal; risco de redução da qualidade quando há déficit de trabalhadores	Representa parâmetro constitucional geral (art. 7º, XIII, CF). Sociologicamente, corresponde ao modelo histórico de organização do tempo industrial adaptado ao setor de serviços
12×36 horas	Regime compensatório previsto no art. 59-A da CLT; concentração do trabalho em longos plantões com período ampliado de descanso	Elevada fadiga durante o turno; maior incidência de distúrbios do sono, estresse e adoecimento mental; sobrecarga física decorrente de longos períodos contínuos de atividade; risco aumentado de acidentes de trabalho	Possibilidade de queda de atenção nas horas finais do plantão; aumento do risco de erros e eventos adversos; porém pode favorecer continuidade do cuidado em determinados contextos assistenciais	Validada pela Reforma Trabalhista, mas objeto de controvérsia quanto aos impactos à saúde. Expressa lógica de intensificação e flexibilização do trabalho típica do capitalismo contemporâneo

Fonte: Elaboração própria com base em (Pires *et al.*, 2010); Lei 13.467/17; CF/88.

As diferenças entre as escalas revelam distintos modelos de gestão do tempo laboral e de apropriação da força de trabalho no setor da saúde. A jornada de 6 horas aproxima-se a uma lógica de proteção social do trabalhador, buscando compatibilizar as exigências cognitivas, emocionais e físicas do cuidado em saúde com limites biológicos e sociais do corpo trabalhador. Conforme destacam Pires *et al.* (2010), jornadas reduzidas contribuem para maior segurança do paciente e preservação da saúde dos profissionais, especialmente em atividades marcadas por elevada responsabilidade técnica e emocional (Pires *et al.*, 2010, p. 115).

Já a jornada padrão de 8 horas reflete o modelo tradicional do direito do trabalho, concebido historicamente para o trabalho industrial. No entanto, quando aplicada ao setor da saúde, pode produzir tensões estruturais, sobretudo em contextos de escassez de trabalhadores e intensificação produtiva, frequentemente resultando no acúmulo de vínculos empregatícios, fenômeno recorrente na enfermagem brasileira.

Por sua vez, a escala 12×36 representa uma forma de flexibilização do tempo de trabalho, vinculada à lógica da acumulação flexível e à necessidade de manutenção contínua dos serviços essenciais. Embora juridicamente reconhecida, estudos sobre saúde ocupacional indicam associação dessa escala com fadiga, distúrbios do sono e aumento do risco de erros assistenciais, especialmente nas horas finais do plantão. Tal modelo expressa, sociologicamente, a tendência contemporânea de intensificação do trabalho e compressão do tempo de descanso, impactando a reprodução social dos trabalhadores e suas relações familiares e comunitárias.

Tal conjunto de evidências demonstra que a jornada exaustiva não é apenas uma violação formal aos limites legais do trabalho, mas um determinante social de saúde com efeitos amplos e sistêmicos. O adoecimento decorrente de longas jornadas de trabalho onera os sistemas de saúde pública, eleva os níveis de afastamento laborativo e exige do Estado e da sociedade a tomada de medidas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do trabalhador.

A compreensão da jornada exaustiva deve abarcar tanto os parâmetros legais quanto os efeitos sociais e biológicos, reconhecendo-a como um fenômeno complexo que compromete a saúde pública, a seguridade social e a dignidade do trabalho contemporâneo. Contudo, embora reconhecida sua relevância analítica, uma abordagem aprofundada sobre os efeitos fisiológicos, psíquicos e epidemiológicos das jornadas extensivas extrapola os limites metodológicos e os objetivos centrais desta pesquisa, voltada prioritariamente à análise do dano existencial nas relações de trabalho da enfermagem sob uma perspectiva jurídico-sociológica. Assim, o tema é aqui situado como campo fértil para investigações futuras, que poderão explorá-lo de forma

mais detida, especialmente por meio de estudos empíricos interdisciplinares que articulem Sociologia do Trabalho, Saúde Coletiva e Psicodinâmica do Trabalho.

A análise das jornadas exaustivas de trabalho, quando articulada à categoria do dano existencial, permite apreender dimensões do trabalho que escapam tanto às abordagens estritamente normativas quanto às leituras centradas exclusivamente no adoecimento físico ou psíquico. Trata-se de uma chave interpretativa que desloca o foco do evento lesivo isolado para os efeitos estruturais e cotidianos da organização do tempo de trabalho sobre a vida social dos trabalhadores, evidenciando como o prolongamento da jornada interfere na possibilidade de construção de uma existência digna.

Dias e Costa (2025) sustentam que a exaustividade da jornada não se caracteriza apenas pelo número de horas trabalhadas, mas sobretudo por seus impactos sobre a liberdade existencial do trabalhador. O dano existencial, nesse contexto, manifesta-se quando o tempo de trabalho passa a restringir de forma sistemática a capacidade do indivíduo de exercer escolhas fundamentais relacionadas à vida familiar, à sociabilidade, ao lazer, à formação pessoal e à participação na esfera pública. Assim, a violação não se limita ao descumprimento de limites legais, mas incide sobre o próprio conteúdo material da dignidade da pessoa humana.

Sob uma perspectiva sociológica, as jornadas exaustivas podem ser compreendidas como expressão de um processo mais amplo de subordinação do tempo social ao tempo produtivo. O trabalho deixa de ocupar um espaço delimitado da vida cotidiana e passa a estruturar, de maneira hierárquica, a organização do tempo de vida como um todo. Nessa dinâmica, os tempos de descanso, de convivência e de reprodução social tornam-se residuais, fragmentados ou permanentemente adiados, o que compromete a possibilidade de o trabalhador conduzir sua vida de forma autônoma.

Dias e Costa (2025) destacam que o dano existencial decorrente das jornadas exaustivas não pressupõe necessariamente a ocorrência de um adoecimento clinicamente diagnosticável. Trata-se, antes, de uma lesão de natureza relacional e temporal, que incide sobre a capacidade do sujeito de manter vínculos sociais, planejar o futuro e exercer sua liberdade para além da lógica produtiva. Essa compreensão amplia o conceito de saúde do trabalhador, aproximando-o da matriz biopsicossocial e reforçando a ideia de que a proteção jurídica do tempo de trabalho está diretamente vinculada à preservação das condições de vida.

Nesse sentido, a jornada exaustiva opera como um mecanismo silencioso de desgaste da força de trabalho, cujos efeitos se acumulam no cotidiano e se expressam na erosão progressiva do tempo disponível para a vida social. A exaustão não se limita ao corpo, mas alcança a dimensão simbólica e relacional da existência, produzindo sentimentos de

esvaziamento, alienação do tempo próprio e perda de sentido da vida para além do trabalho. O dano existencial, portanto, revela-se como categoria analítica particularmente adequada para captar essas formas difusas e persistentes de violação de direitos.

A abordagem proposta por Dias e Costa (2025) também permite evidenciar que o reconhecimento do dano existencial associado às jornadas exaustivas representa um avanço relevante no campo jurídico, ao deslocar a análise da reparação do sofrimento subjetivo para a identificação das condições estruturais que impedem a realização de uma existência plena. Ao reconhecer que a dignidade humana pressupõe tempo disponível para a vida, o debate sobre o dano existencial recoloca a centralidade do tempo como elemento constitutivo dos direitos fundamentais no trabalho.

Do ponto de vista da Sociologia do Trabalho, a análise das jornadas exaustivas articula-se diretamente às reflexões sobre a reprodução social da força de trabalho, na medida em que o tempo de vida constitui elemento central para a manutenção das condições materiais e simbólicas da existência. Jornadas prolongadas e socialmente naturalizadas não comprometem apenas o trabalhador individualmente considerado, mas incidem sobre os processos coletivos de reprodução da vida, afetando o cuidado, a convivência familiar, a sociabilidade e a participação comunitária. Trata-se, portanto, de uma problemática que extrapola o âmbito estritamente individual e revela impactos estruturais sobre a organização social do trabalho.

Ao tratar as jornadas exaustivas como fonte de dano existencial, amplia-se a compreensão das consequências sociais do trabalho contemporâneo, evidenciando que a violação de direitos fundamentais não se manifesta apenas em situações excepcionais ou patológicas, mas também por meio da apropriação contínua e sistemática do tempo de vida. O dano existencial expressa, assim, uma forma específica de lesão decorrente da subordinação do tempo social às exigências produtivas, comprometendo a possibilidade de o trabalhador conduzir sua vida de modo autônomo e pleno.

Em outros termos, o direito à limitação da jornada de trabalho objetiva a proteção da saúde do trabalhador em sentido amplo, não restrita à mera ausência de enfermidades. Trata-se de uma concepção ancorada na matriz biopsicossocial⁸, que compreende a saúde como o

⁸ A atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), introduzida pela Portaria MTE nº 1.419/2024, com vigência a partir de maio de 2025, tornou obrigatória a inclusão dos riscos psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO/PGR), exigindo das empresas a identificação e o controle de fatores como sobrecarga de trabalho, assédio e desequilíbrio entre vida profissional e vida privada. A medida alinha-se à concepção biopsicossocial de saúde, segundo a qual o bem-estar do trabalhador compreende dimensões físicas, mentais e sociais, superando abordagens restritivas centradas apenas na ausência de doença (BRASIL, 2024; OMS, 1946).

completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, superando abordagens estritamente biomédicas e reducionistas. Essa compreensão reforça a centralidade do tempo como dimensão constitutiva da saúde e da dignidade humana.

O gozo efetivo da saúde depende de uma multiplicidade de fatores, como a fruição de momentos de lazer, a garantia de períodos adequados de descanso, a possibilidade de convivência social e familiar e a construção de projetos de vida para além do trabalho. Tais elementos mostram-se estruturalmente incompatíveis com jornadas exaustivas ou ilimitadas, que desequilibram a relação entre tempo de trabalho e tempo de vida. Evidencia-se, assim, que a limitação da jornada de trabalho constitui condição indispensável à concretização do direito fundamental à saúde e à dignidade da pessoa humana, na medida em que permite a preservação da integridade física, psíquica e social do trabalhador e a realização de uma existência socialmente plena.

3.1.4. Jornada de trabalho das mulheres na enfermagem

A inserção das mulheres no mercado de trabalho brasileiro, embora marcada por avanços normativos e transformações sociais relevantes, permanece atravessada por desigualdades estruturais que se expressam de forma particularmente intensa no setor da enfermagem. Trata-se de uma profissão majoritariamente feminina, na qual a ampliação da participação das mulheres no trabalho assalariado não foi acompanhada por uma redistribuição socialmente equilibrada das responsabilidades domésticas e de cuidado. Essa assimetria sustenta trajetórias profissionais caracterizadas por jornadas extensas, múltiplos vínculos empregatícios e pela persistência da dupla ou tripla jornada de trabalho, configurando um padrão de sobrecarga que articula trabalho produtivo e reprodutivo (Santos *et al.*, 2018).

No cotidiano das profissionais de enfermagem, a jornada de trabalho ultrapassa amplamente os limites formais do tempo contratado. O regime de plantões, a atuação em horários atípicos, a insuficiência crônica de pessoal e de recursos materiais, bem como a elevada carga física e emocional inerente ao cuidado em saúde, compõem um cenário de intensificação permanente do trabalho (Santos *et al.*, 2018). Esses elementos não se apresentam como exceções, mas integram a própria lógica de organização do processo de trabalho no setor da saúde, incidindo de maneira sistemática sobre os corpos e as subjetividades das trabalhadoras.

A análise empírica das condições de trabalho na enfermagem evidencia que essa sobrecarga não se restringe ao espaço institucional. Ao final de longos e extenuantes turnos nos serviços de saúde, grande parte das mulheres retorna a um segundo espaço de trabalho, o

doméstico, no qual permanecem responsáveis pela gestão cotidiana do cuidado familiar, pela manutenção da casa e pelo acompanhamento de filhos, dos idosos ou de pessoas enfermas, sem reconhecimento econômico ou proteção social. Essa articulação entre trabalho assalariado e trabalho doméstico resulta em uma intensificação do tempo total de trabalho e na compressão sistemática do tempo destinado ao descanso, ao lazer, à formação pessoal e à convivência social (Spindola; Santos, 2005).

A contribuição de Teixeira e Lemos (2022) é central para compreender a especificidade da jornada feminina. As autoras demonstram que a análise do tempo de trabalho, quando restrita ao trabalho produtivo remunerado, invisibiliza a extensão real da jornada das mulheres. Ao articularem trabalho produtivo e trabalho reprodutivo, evidenciam que a redução ou flexibilização da jornada formal não implica, necessariamente, redução do tempo total de trabalho feminino, uma vez que o trabalho doméstico e de cuidado permanece socialmente atribuído às mulheres. Assim, a jornada feminina deve ser compreendida como uma jornada ampliada, socialmente construída, que organiza o tempo de vida das mulheres a partir das exigências da reprodução social, funcionando como condição estrutural da própria organização do trabalho capitalista (Teixeira; Lemos, 2022).

Informações do Sistema Nacional de Dados Estatísticos - SEADE (2023), Fundação do Estado de São Paulo, indicam que a responsabilidade pelo cuidado continua fortemente concentrada nas mulheres, mesmo em contextos familiares marcados por elevada demanda de atenção contínua a crianças, idosos, pessoas enfermas ou com deficiência. Essa permanência evidencia que a sobrecarga feminina não decorre de escolhas individuais, mas de uma divisão sexual do trabalho historicamente construída, que atribui às mulheres a centralidade das tarefas reprodutivas e naturaliza sua disponibilidade permanente para o cuidado (Kuchemann; Pfeilsticker, 2010).

No campo da enfermagem, essa divisão sexual do trabalho assume contornos específicos. O cuidado profissional exercido nos serviços de saúde articula-se simbolicamente ao cuidado doméstico, reforçando representações sociais que associam o trabalho de enfermagem a uma suposta “vocação feminina” para o cuidado, a empatia e a afetividade (Souza *et al.*, 2014). Essa associação contribui para legitimar jornadas extensas, baixos salários e a intensificação do trabalho, ao mesmo tempo em que obscurece os impactos dessas condições sobre a saúde e a vida das trabalhadoras.

Diversos estudos indicam que a dupla e, frequentemente, tripla jornada de trabalho das mulheres na enfermagem está associada ao aumento do estresse, da fadiga crônica, da ansiedade, da depressão e da síndrome de Burnout (Melo *et al.*, 2020; Nascimento *et al.*, 2022).

Trata-se de um desgaste que extrapola a dimensão individual, afetando a qualidade do cuidado prestado, a segurança dos pacientes e a organização dos serviços de saúde (Novaretti *et al.*, 2014). A sobrecarga revela-se, assim, como elemento estrutural do processo de trabalho, com efeitos cumulativos sobre a saúde física e mental das profissionais.

No caso das mulheres da enfermagem, a combinação entre longas jornadas produtivas, múltiplos vínculos empregatícios e a responsabilização quase exclusiva pelo trabalho reprodutivo restringe de modo sistemático o tempo disponível para o autocuidado, para a convivência social e familiar e para a construção de trajetórias de vida autônomas (Mauro *et al.*, 2010).

O debate sobre a jornada de trabalho das mulheres exige a superação da leitura restrita ao tempo formalmente dedicado ao trabalho produtivo. Como demonstram Teixeira e Lemos (2022), a experiência concreta da jornada feminina é marcada pela articulação indissociável entre trabalho produtivo e trabalho reprodutivo, ambos socialmente necessários à reprodução da força de trabalho, mas apenas um reconhecido e remunerado pelo mercado. Essa cisão, longe de ser natural, constitui um mecanismo estruturante da divisão sexual do trabalho, que atribui às mulheres a responsabilidade principal pelas atividades de cuidado, manutenção do lar e reprodução social.

No capítulo “A jornada de trabalho produtiva e reprodutiva e as mulheres”, as autoras evidenciam que a ampliação da jornada feminina não se dá apenas pelo prolongamento do tempo no emprego, mas pela sobreposição contínua de tempos sociais, que elimina fronteiras entre trabalho, descanso, lazer e vida pessoal (Teixeira; Lemos, 2022). Trata-se de uma forma específica de intensificação do trabalho, na qual a exaustão não decorre apenas do excesso de horas, mas da impossibilidade material de desconexão, sobretudo para mulheres inseridas em ocupações feminizadas e precarizadas.

A organização hierarquizada da divisão sexual do trabalho projeta efeitos diretos sobre a conformação da jornada produtiva e reprodutiva das mulheres, na medida em que a separação entre essas esferas não implica sua dissociação concreta, mas, ao contrário, sua articulação permanente no cotidiano. Conforme destacam Hirata e Kergoat (2008),

A divisão sexual do trabalho é a forma da divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação social entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. Tem como característica a designação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação dos homens das funções com maior valor social agregado (Hirata; Kergoat, 2008, p. 266).

A designação prioritária das mulheres à esfera reprodutiva, combinada à desvalorização social dessas atividades, sustenta uma estrutura na qual o trabalho doméstico e de cuidado permanece invisibilizado, embora seja condição de possibilidade do trabalho mercantil. Nessa dinâmica, a ampliação da jornada feminina não decorre apenas do prolongamento do tempo no emprego, mas da sobreposição contínua de tempos sociais, trabalho remunerado, trabalho reprodutivo e responsabilidades de cuidado, que elimina fronteiras entre trabalho, descanso e vida pessoal, produzindo uma forma específica de intensificação marcada pela indisponibilidade do tempo para si. Tal configuração, como indicam Hirata e Kergoat (2008), não se reduz a escolhas individuais, mas expressa relações sociais de sexo estruturalmente imbricadas às relações de classe e de raça, que organizam de maneira desigual o acesso ao tempo, à autonomia e à reprodução da vida social, abrindo espaço para a compreensão do tempo expropriado como dimensão central das formas contemporâneas de desgaste e limitação da liberdade no trabalho.

Essa leitura permite um diálogo com a noção jurídica de tempo de vida expropriado, central para a compreensão do dano existencial nas relações de trabalho. Na perspectiva de Bebber (2009), o dano existencial configura-se quando a organização do trabalho compromete de forma sistemática o projeto de vida do trabalhador, inviabilizando o exercício de dimensões fundamentais da existência, como o convívio social, familiar, cultural e político (Bebber, 2009). Não se trata apenas de sofrimento subjetivo, mas da supressão objetiva do tempo disponível para a vida.

Ao analisar a jornada excessiva e desregulada, Soares (2017) aprofunda essa compreensão ao destacar que o dano existencial decorre da apropriação patronal do tempo socialmente necessário à realização pessoal, transformando o tempo de vida em variável subordinada à lógica da produtividade e do lucro (Soares, 2017). Essa expropriação é particularmente aguda no caso das mulheres, uma vez que o tempo subtraído pelo trabalho produtivo não elimina, mas reorganiza de forma ainda mais opressiva o trabalho reprodutivo, intensificando a sobrecarga cotidiana.

Nesse sentido, a articulação proposta por Teixeira e Lemos (2022) evidencia que a jornada feminina não pode ser analisada apenas sob o prisma quantitativo. O que está em jogo é a colonização integral do tempo, fenômeno que encontra correspondência direta na construção jurídica do dano existencial. Como observa Maurício Godinho Delgado (2018), o Direito do Trabalho deve proteger não apenas a integridade física e psíquica do trabalhador, mas também o direito ao tempo livre socialmente qualificado, condição indispensável à dignidade humana (Delgado, 2018). Ainda que Bebber (2009), Soares (2009) e Delgado (2018), não tratem

especificamente da divisão sexual do trabalho, suas formulações oferecem base normativa para compreender como a expropriação do tempo afeta de maneira desigual mulheres e homens.

A partir dessa articulação, é possível compreender que a dupla jornada, produtiva e reprodutiva, não representa apenas um acúmulo de tarefas, mas uma forma estrutural de negação do direito à existência plena. No caso das mulheres da enfermagem, essa dinâmica assume contornos ainda mais intensos, dada a combinação entre longas jornadas, trabalho em turnos, exigências emocionais elevadas e responsabilidades domésticas persistentes. O dano existencial, nesse contexto, revela-se como categoria jurídica capaz de traduzir, em termos normativos, uma desigualdade historicamente construída no interior da divisão sexual do trabalho.

A pesquisa empírica sobre as condições de trabalho e de vida dessas profissionais demonstra que tais restrições não são episódicas, mas recorrentes e cumulativas. A ausência de tempo para si, o adiamento de projetos pessoais, o comprometimento da saúde e a naturalização da exaustão configuram um padrão que ultrapassa o desgaste ocupacional, aproximando-se da caracterização do dano existencial, na medida em que afeta de forma duradoura a maneira como essas mulheres vivem, se relacionam e projetam o futuro.

Nesse sentido, a análise empírica revela um aspecto particularmente relevante para a compreensão do dano existencial: a sua manifestação objetiva nem sempre é acompanhada do reconhecimento subjetivo do sofrimento pelas próprias trabalhadoras.

Nas pesquisas de campo, como vai poder ser verificado, mais a frente, no Capítulo 5, observam-se rotinas caracterizadas por jornadas extensas, pela sobreposição entre trabalho produtivo e reprodutivo, pela ausência de tempo livre e pela restrição sistemática da vida social, familiar e pessoal, elementos centrais da caracterização do dano existencial, ainda que, em muitos casos, as entrevistadas não nomeiem tais experiências como sofrimento ou violação de direitos. Essa dissociação não indica a inexistência do dano, mas evidencia processos de naturalização da sobrecarga, fortemente associados à divisão sexual do trabalho e à internalização de expectativas sociais que atribuem às mulheres a responsabilidade pela conciliação entre trabalho e cuidado.

Fazendo uma leitura crítica sociojurídica, o dano existencial pode se produzir independentemente da percepção consciente do sujeito, uma vez que decorre de condições estruturais de organização do trabalho que expropriam o tempo de vida e limitam objetivamente as possibilidades de autodeterminação (Bebber, 2009; Soares, 2009).

Assim, a análise da jornada de trabalho das mulheres na enfermagem exige uma abordagem que ultrapasse os limites formais do tempo de trabalho remunerado, incorporando a totalidade das atividades que estruturam o cotidiano dessas trabalhadoras.

A sobrecarga resultante da articulação entre trabalho produtivo e reprodutivo revela uma dimensão estrutural da desigualdade de gênero que incide diretamente sobre a saúde, a qualidade de vida e a possibilidade de fruição plena da existência. É nesse entrelaçamento entre condições objetivas de trabalho, divisão sexual do trabalho e restrição das possibilidades de vida que se inscreve a discussão acerca do dano existencial no setor da enfermagem.

3.2. INTENSIFICAÇÃO

A intensificação do trabalho constitui um dos eixos centrais das transformações contemporâneas do mundo do trabalho, operando como mecanismo privilegiado de ampliação da exploração em contextos nos quais a extensão formal da jornada encontra limites normativos e sociais. Conforme demonstrado por Rosso (2008), a intensificação se expressa no aumento contínuo do dispêndio de energia física, mental e emocional exigido do trabalhador, por meio da elevação do ritmo, da redução dos tempos de pausa e da incorporação de múltiplas tarefas em um mesmo intervalo temporal (Rosso, 2008, p. 42). Trata-se de um processo que redefine o conteúdo e a densidade do trabalho, convertendo cada fração do tempo em tempo produtivo para o capital.

Nesses termos,

Por esse conceito entende-se a condição pela qual se requer mais esforço físico, intelectual ou emocional de quem trabalha com o objetivo de produzir mais resultados, consideradas constantes a jornada, a força de trabalho empregada e as condições técnicas. A dimensão da intensidade distingue-se, pois, de outras condições como produtividade e precariedade (Rosso, 2008, p. 42).

No contextos, das atividades socialmente essenciais, especialmente naquelas que operam de forma contínua e cuja interrupção é socialmente inadmissível a elevação da eficiência não se apoia prioritariamente na ampliação formal da jornada, mas na crescente densificação do tempo de trabalho, por meio da aceleração dos ritmos, da sobreposição de tarefas e da ampliação das exigências físicas, cognitivas e emocionais concentradas no interior do tempo contratado. Trata-se de um processo que incide diretamente sobre o trabalho vivo, redefinindo as formas de mobilização da força de trabalho e produzindo efeitos duradouros de desgaste.

Rosso (2008) enfatiza que a intensidade não constitui uma experiência individual ou contingente, mas uma condição estrutural do trabalho contemporâneo, estabilizada em normas organizacionais, protocolos institucionais e padrões de conduta que independem das vontades individuais

Sociologicamente, o significado da questão da intensidade está no fato de que não se trata de um evento individualizado e sim de uma condição geral do trabalho contemporâneo, fixada em regras e normas de conduta, em habitualidade, constituindo um padrão de organização que, portanto, independe dos desejos, das vontades e das características específicas de cada trabalhador. Como quaisquer outras condições de trabalho, o grau de intensidade de uma atividade resulta das relações que entre si estabelecem entre si trabalhadores e empregadores (DAL ROSSO, 2008, p. 43).

Em atividades essenciais, essa característica é ainda mais acentuada, uma vez que a continuidade do serviço tende a se impor sobre as necessidades de recuperação física, psíquica e social das/os trabalhadoras/es, reduzindo os espaços de autonomia e negociação no interior do processo de trabalho.

A partir da teoria do processo de trabalho, a intensificação pode ser compreendida como um desdobramento contemporâneo da lógica de extração da mais-valia relativa, tal como formulada por Marx. Ao analisar os mecanismos pelos quais o capital eleva a produtividade sem recorrer à ampliação direta da jornada, Marx destaca o impulso permanente à reorganização do processo produtivo como estratégia para reduzir o valor das mercadorias e, consequentemente, da própria força de trabalho. Assim analisa Marx (1985),

a mais valia relativa varia na razão direta da produtividade do trabalho. Eleva-se ou cai com a ascensão ou queda da produtividade do trabalho. [...] Por isso é impulso imanente e tendência constante do capital elevar a força produtiva do trabalho para baratear a mercadoria e, como consequência, o próprio trabalhador (MARX, 1985, p. 367).

Essa lógica assume contornos específicos, nas atividades consideradas essenciais, uma vez que os limites técnicos, éticos ou institucionais à interrupção do trabalho deslocam a pressão produtiva para o interior do tempo trabalhado.

Rosso (2008) evidencia que, no capitalismo contemporâneo, a intensificação assume papel estratégico na extração de mais-trabalho, sobretudo em um contexto marcado por restrições legais à ampliação da jornada e por resistências históricas da classe trabalhadora à sua extensão (Rosso, 2008). Assim, a ampliação da exploração passa a ocorrer de forma menos visível, deslocando-se do controle explícito do tempo para a intensificação do esforço exigido dentro do tempo contratado. Esse movimento produz uma experiência laboral marcada pela aceleração permanente, pela pressão contínua por resultados e pela sensação de insuficiência crônica diante das exigências impostas.

A intensificação manifesta-se, nesses contextos, sobretudo por transformações organizacionais e gerenciais, mais do que por inovações técnicas. A reorganização dos fluxos de trabalho, orientada pela lógica da eficiência permanente, tem como uma de suas expressões a redução da porosidade do tempo laboral, comprimindo pausas, intervalos e tempos de recomposição da força de trabalho (Durand, 2003, p. 153). Em atividades marcadas pela imprevisibilidade das demandas e pela necessidade de resposta imediata, essa compressão tende a produzir um estado contínuo de alerta, no qual o trabalho se prolonga simbolicamente para além do espaço e do tempo formais.

A análise desenvolvida por Teixeira (2008) reforça essa leitura ao situar a intensificação no interior das transformações organizacionais e gerenciais associadas à reestruturação produtiva. Segundo a autora, a intensificação não decorre apenas da introdução de novas tecnologias, mas sobretudo da adoção de modelos de gestão que transferem para o trabalhador a responsabilidade pelo alcance de metas cada vez mais elevadas, promovendo a internalização do controle e a autoexigência permanente (Teixeira, 2008, p. 201-203). Nesse sentido, o comando direto é parcialmente substituído por mecanismos indiretos de controle, que operam sobre a subjetividade e tornam a intensificação menos perceptível, porém mais profunda.

Além disso, a intensificação é frequentemente acompanhada por políticas de redução de pessoal e pela ampliação das exigências de polivalência funcional. A reorganização das equipes segundo a lógica de “fazer mais com menos” implica a redistribuição de tarefas anteriormente desempenhadas por um número maior de trabalhadoras/es, intensificando o trabalho por meio do acúmulo de funções e da ampliação informal das responsabilidades (Barreto, 2002, p. 113). Em atividades essenciais, nas quais a substituição imediata da força de trabalho é limitada, essa dinâmica tende a naturalizar a sobrecarga como componente regular da atividade.

Nesse mesmo movimento, a intensificação dos ritmos e das exigências do trabalho é favorecida pela fragilidade dos mecanismos de regulação coletiva do processo produtivo. Como observa Salerno, a ausência de normatização, em instrumentos coletivos, de aspectos centrais como tempos e ritmos de trabalho amplia a margem de ação das instituições empregadoras na organização da atividade, facilitando a aceleração contínua dos fluxos laborais (Salerno, 1993, p. 144).

Esse conjunto de transformações contribui para a conformação de um trabalho marcado por exigências que extrapolam o plano estritamente técnico. A intensificação passa a operar também no nível subjetivo, mobilizando o envolvimento emocional, o autocontrole e a responsabilização individual frente a situações críticas. A expectativa de disponibilidade permanente e de gestão contínua das próprias emoções reforça formas de apropriação do

trabalho que produzem efeitos sobre a vida extra-laboral, interferindo nos tempos de descanso, nas relações sociais e na possibilidade de planejamento da vida cotidiana.

A intensificação, portanto, não pode ser compreendida de forma isolada, pois se articula a um conjunto mais amplo de transformações que redefinem as condições de trabalho. Druck (2011) em seus estudos situa a intensificação como um dos pilares da precarização social do trabalho. Para a autora, a intensificação atua de modo articulado à flexibilização dos direitos, à instabilidade contratual e ao enfraquecimento das formas coletivas de organização, compondo um quadro estrutural de degradação das condições laborais (Druck, 2011). A elevação contínua das exigências ocorre, assim, em contextos de crescente insegurança, nos quais a ameaça do desemprego funciona como elemento de coerção.

Druck (2016), aprofunda essa análise ao caracterizar a intensificação como forma de violência estrutural, uma vez que impõe ao trabalhador a aceitação de ritmos e metas incompatíveis com a preservação da saúde física e mental, sob pena de exclusão do mercado de trabalho (Druck, 2016). A responsabilização individual pelo desempenho desloca para o sujeito os custos da intensificação, invisibilizando sua natureza estrutural e naturalizando o sofrimento como parte inerente do trabalho.

Nesse sentido, a intensificação do trabalho produz efeitos que extrapolam o espaço produtivo, incidindo sobre o tempo livre, as relações sociais e os projetos de vida dos trabalhadores. A compressão dos tempos de descanso e a exigência de disponibilidade permanente contribuem para quadros persistentes de fadiga, adoecimento e desgaste subjetivo, que se acumulam ao longo do tempo e comprometem a reprodução social da força de trabalho (Teixeira, 2008, p. 204-206). Trata-se de um processo silencioso, mas profundamente corrosivo.

Ao articular as leituras desses autores, é possível observar que a intensificação do trabalho não constitui um fenômeno pontual ou conjuntural, mas uma estratégia estrutural do capitalismo contemporâneo, voltada à ampliação da rentabilidade por meio do uso mais intenso e extensivo da força de trabalho disponível. Essa dinâmica se fortalece precisamente em contextos de flexibilização normativa e enfraquecimento das proteções sociais, criando as condições objetivas para a expansão de formas de trabalho instáveis e desprotegidas.

É nesse ponto que a intensificação se conecta diretamente ao fenômeno mais amplo da precarização do trabalho. A elevação contínua das exigências laborais, combinada à instabilidade dos vínculos, à flexibilização dos direitos e à fragmentação das trajetórias ocupacionais, conforma um cenário no qual a intensificação deixa de ser apenas uma característica do processo de trabalho e passa a operar como eixo estruturante da precarização

social. Assim, a análise da intensificação constitui uma chave fundamental para compreender as novas formas de precarização que se consolidam no capitalismo contemporâneo, tema que será desenvolvido na seção seguinte.

3.3. PRECARIZAÇÃO E PRECARIIDADE

A distinção analítica entre precarização e precariedade revela-se fundamental para a compreensão das transformações contemporâneas do trabalho. Ainda que frequentemente utilizados como sinônimos, tais conceitos expressam fenômenos distintos e não intercambiáveis.

A precarização deve ser entendida como um processo relacional e historicamente situado, que remete à ideia de deterioração ou perda de direitos previamente conquistados pela classe trabalhadora. Trata-se, portanto, de um movimento regressivo, associado à erosão de garantias sociais e à desestruturação de formas relativamente estáveis de emprego (Leite, 2011, p. 31). Por outro lado, a precariedade refere-se a formas específicas de inserção ocupacional que se caracterizam por situarem-se aquém dos padrões de proteção social historicamente estabelecidos, sem necessariamente implicar uma trajetória de perda ou deterioração. Assim, um trabalho pode ser considerado precário mesmo apresentando melhorias relativas em determinados contextos, especialmente em economias periféricas (Leite, 2011, p. 31).

Conforme Leite (2011), Castel, contribui para o aprofundamento dessa distinção ao definir o trabalho precário como aquele que se afasta do paradigma do emprego estável e homogêneo que predominou nos países centrais até a década de 1970 (Leite, 2011, p. 32). Complementarmente, Gerry Rodgers (1989) identifica múltiplas dimensões da precariedade, como a instabilidade, o baixo controle sobre as condições de trabalho, a fragilidade da proteção social e a vulnerabilidade econômica, ressaltando que é a combinação desses fatores que configura o trabalho precário (Leite, 2011, p. 32). Nesse sentido, a precariedade não constitui fenômeno novo, mas sim a reatualização de práticas historicamente existentes, que se generalizam a partir da reestruturação produtiva e da intensificação das dinâmicas de acumulação capitalista (Leite, 2011, p. 32).

Já a precarização adquire caráter estrutural quando articulada às transformações do mercado de trabalho, ao aumento do desemprego, à disseminação da terceirização e à reconfiguração do papel do Estado.

Segundo Leite (2011) esse processo envolve tanto mudanças institucionais, como a desregulamentação das normas trabalhistas, quanto o enfraquecimento da capacidade de

resistência coletiva dos trabalhadores, especialmente com a perda de força dos sindicatos. Dessa forma, a precarização tende a atingir de maneira desigual diferentes segmentos da força de trabalho, incidindo com maior intensidade sobre aqueles em posições mais vulneráveis (Leite, 2011, p. 33).

Essa diferenciação conceitual impede, portanto, que se utilize o termo precarização para designar indiscriminadamente todas as formas de trabalho não padrão. Existem situações em que determinados vínculos, embora precários, não estão inseridos em um processo de deterioração, mas, ao contrário, podem representar melhorias relativas em contextos historicamente marcados por baixos níveis de proteção social (Leite, 2011, p. 33).

Ao mesmo tempo, Leite (2011), evidencia que a expansão de formas contratuais flexíveis, como o trabalho temporário, em tempo parcial e sem contrato formal, está profundamente relacionada à terceirização, que assume papel central na reorganização produtiva contemporânea (Cairé 1982, p. 135-137 apud Leite, 2011, p. 34).

No setor da saúde, por exemplo, a disseminação de vínculos terceirizados, inclusive por meio de cooperativas, tem produzido efeitos deletérios não apenas sobre os trabalhadores, mas também sobre a qualidade dos serviços prestados (CNTSS/CUT, 2009 apud Leite, 2011, p. 46).

A partir dessas distinções, torna-se possível situar de maneira mais precisa o fenômeno da precarização no contexto brasileiro contemporâneo, evitando generalizações analíticas e permitindo apreender suas múltiplas determinações.

A intensificação do neoliberalismo no Brasil, sobretudo a partir de 2015, insere-se em um movimento mais amplo de reconfiguração do capitalismo contemporâneo, sustentado por um discurso que associa flexibilização econômica à retomada do crescimento e à geração de empregos. No entanto, os efeitos concretos dessa agenda têm se traduzido em um aprofundamento dos processos de precarização do trabalho, caracterizados pela erosão de direitos, pela instabilidade dos vínculos laborais e pela transferência sistemática dos riscos do emprego para os trabalhadores. Como demonstram Krein e Colombi (2019), a reforma trabalhista brasileira integra um projeto de desmonte da proteção social do trabalho, alinhado a um neoliberalismo de caráter autoritário, que subordina o direito do trabalho às exigências da acumulação de capital (Krein; Colombi, 2019).

No interior dessa racionalidade neoliberal, observa-se uma redefinição do papel do Estado nas relações de trabalho. Longe de atuar como mediador ou garantidor de direitos, o Estado passa a adotar uma postura de retração regulatória, delegando às partes contratantes a responsabilidade pela definição das condições de trabalho. Essa perspectiva, fundada na retórica da liberdade contratual, ignora as profundas assimetrias de poder que estruturam a

relação capital-trabalho e contribui para legitimar formas de contratação marcadas pela fragilização dos direitos trabalhistas e previdenciários (Teixeira, 2016).

As alterações legislativas promovidas pelas Leis nº 13.467/2017 e nº 13.429/2017 constituem marcos centrais desse processo, ao ampliarem as possibilidades de terceirização e contratos temporários e ao reformularem substancialmente a Consolidação das Leis do Trabalho. Tais mudanças normativas flexibilizaram direitos historicamente consolidados e tensionaram princípios constitucionais assegurados pela Constituição Federal de 1988, especialmente aqueles previstos no art. 7º, que consagram o trabalho como direito social fundamental (Brasil, 2017, Brasil, 1988). Embora infraconstitucionais, essas leis produziram impactos profundos sobre a estrutura de proteção ao trabalho, favorecendo a disseminação de vínculos instáveis e precários.

Esse movimento de precarização se sustenta, conforme apontam Krein, Oliveira e Filgueiras (2019), em três eixos articulados: a flexibilização das relações de emprego, o enfraquecimento das organizações sindicais e das instituições públicas de regulação e a individualização dos riscos laborais (Krein, Oliveira e Filgueiras, 2019). Trata-se de uma inflexão que rompe com a lógica protetiva do Estado social e promove a responsabilização individual do trabalhador pela sua inserção e permanência no mercado de trabalho, difundindo a ideologia do empreendedorismo e da empregabilidade a qualquer custo (Krein; Colombi, 2019).

Nesse contexto, a pejotização emerge como uma das expressões mais contundentes da precarização contemporânea. Essa forma de contratação consiste na formalização de vínculos de trabalho por meio de pessoas jurídicas, deslocando a relação da esfera do Direito do Trabalho para o Direito Civil. Na prática, trata-se de uma estratégia que permite a descaracterização do vínculo empregatício, suprimindo direitos trabalhistas e previdenciários e ampliando a margem de exploração da força de trabalho (Souza, 2021). Diversos estudos apontam que essa modalidade contratual opera como mecanismo de fraude às normas trabalhistas, sendo reiteradamente questionada pela jurisprudência brasileira (Souza, 2021).

A disseminação das chamadas formas “atípicas” de trabalho, como terceirização, contratos temporários, trabalho a tempo parcial, cooperativas, falsos autônomos e contratos como pessoa jurídica, deve ser compreendida no interior da reestruturação produtiva e das transformações do mercado de trabalho no capitalismo globalizado. Embora apresentadas como alternativas para dinamizar o emprego, essas modalidades tendem a intensificar a instabilidade dos vínculos, reduzir a proteção social e aprofundar a subordinação dos trabalhadores às exigências do capital (Krein; Oliveira; Filgueiras, 2019).

No setor da saúde, a precarização assume contornos particularmente agudos. Estudos evidenciam que a ampliação de vínculos terceirizados e a adoção da pejetização têm produzido insegurança laboral, perda de direitos e deterioração das condições de trabalho, com impactos diretos sobre a saúde física e mental dos trabalhadores (Fernandez; Lotta; Passos; Cavalcanti; Corrêa, 2021). A exigência crescente de qualificação e polivalência convive, paradoxalmente, com a intensificação do trabalho e a degradação das condições laborais, configurando um cenário de sobrecarga, adoecimento e insatisfação profissional (Pérez; David, 2018).

A pandemia da Covid-19 aprofundou essas contradições ao expor de forma dramática os limites de sistemas de saúde sustentados por vínculos precários de trabalho. Pesquisas nacionais e internacionais indicam que condições inadequadas de trabalho, associadas à intensificação das demandas e à insegurança contratual, contribuíram para o aumento de riscos psicossociais, como estresse, ansiedade, burnout e adoecimento mental entre os trabalhadores da saúde (Fernandez; Lotta; Passos; Cavalcanti; Corrêa, 2021). Esse contexto reforça a centralidade das condições de trabalho como elemento estruturante da qualidade dos serviços e da saúde dos trabalhadores.

A precarização laboral, portanto, não se restringe à dimensão jurídica dos contratos, mas constitui um fenômeno multidimensional que incide sobre a organização do trabalho, o tempo de vida, a saúde e a dignidade dos trabalhadores. Ao fragilizar vínculos, suprimir direitos e intensificar a exploração da força de trabalho, o neoliberalismo redefine os limites da proteção social e amplia as desigualdades no mundo do trabalho. A compreensão desse processo exige uma abordagem sociológica crítica, capaz de apreender a precarização como expressão das transformações estruturais do capitalismo contemporâneo e de seus impactos duradouros sobre a vida social (Krein; Colombi, 2019).

3.4. DISCRIMINAÇÃO, ASSÉDIO MORAL E VIOLÊNCIA ORGANIZACIONAL

O processo de globalização, as novas formas de organização e exploração do trabalho, pressões por produtividade, medo do desemprego, inadequação às novas tecnologias expressam uma lógica diferente na ordem econômica, ocupam uma outra ponta da perspectiva do trabalho enquanto direito sociolaboral. Tem-se, portanto, de um lado o direito ao trabalho como expressão da dignidade humana, de outro a ordem econômica que somente se legitima à medida que estiver ao serviço do trabalho e não o contrário. É neste campo de tensão que, frequentemente as condições de trabalho se tornam inadequadas, transformando-se em um campo fértil para a manifestação da violência laboral. A compreensão das discriminações, do

assédio moral e das formas de violência organizacional no ambiente de trabalho exige sua articulação como o processo de trabalho e com a divisão sexual do trabalho.

3.4.1. Discriminação

As discriminações nas relações laborais podem ser compreendidas como fenômenos estruturais, profundamente imbricados às formas de organização do trabalho, aos padrões de gestão e às hierarquias sociais que atravessam o mundo produtivo. Ainda que juridicamente definidas como distinções vedadas por normas nacionais e internacionais, tais práticas não se manifestam apenas de forma explícita ou individualizada, mas operam, com frequência, de maneira indireta, institucional e cotidiana, reproduzindo desigualdades historicamente consolidadas.

Nos termos do artigo 1º da Convenção nº 111 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a discriminação no emprego e na profissão é compreendida como toda distinção, exclusão ou preferência fundada em critérios como raça, cor, sexo, religião, opinião política, nacionalidade ou origem social que tenha por efeito anular ou restringir a igualdade de oportunidades ou de tratamento no âmbito laboral. Além dessas hipóteses expressamente elencadas, a Convenção também abrange quaisquer outras formas de distinção, exclusão ou preferência que produzam efeitos discriminatórios equivalentes, desde que assim reconhecidas pelo Estado-membro, após consulta às organizações representativas de empregadores e de trabalhadores, bem como a outros organismos competentes. Essa definição amplia a compreensão da discriminação para além de atos explícitos, permitindo a identificação de práticas institucionais e estruturais que, embora aparentemente neutras, produzem desigualdades concretas no acesso, na permanência e na progressão no emprego (OIT, 1958).

A literatura sociológica tem evidenciado que as discriminações no trabalho incidem de modo desigual sobre determinados grupos sociais, em especial trabalhadoras/es negras/os, mulheres negras, pessoas com deficiência e indivíduos cuja orientação sexual ou identidade de gênero diverge da norma heterocisgênera dominante. Nessas situações, critérios aparentemente neutros, como: padrões estéticos, códigos de vestimenta, modelos de conduta e expectativas de comportamento, funcionam como dispositivos seletivos, produzindo exclusões simbólicas e materiais que limitam oportunidades, reforçam estigmas e fragilizam trajetórias profissionais.

Essas práticas não podem ser analisadas como desvios isolados de conduta, mas como expressões de uma lógica organizacional que naturaliza a homogeneização dos corpos, das subjetividades e dos modos de existência no trabalho. A ausência de representatividade, a

imposição de padrões eurocêtricos de aparência e a tolerância institucional a práticas discriminatórias produzem um ambiente laboral que nega reconhecimento a determinados grupos, afetando sua autoestima, sua saúde psíquica e seu sentimento de pertencimento. Trata-se de uma forma de violência simbólica que opera silenciosamente, mas com efeitos profundos e duradouros.

No caso das discriminações raciais, por exemplo, estudos têm demonstrado que a exigência de adequação a padrões estéticos hegemônicos atua como mecanismo de controle e disciplinamento dos corpos negros, sobretudo das mulheres negras, cuja presença no espaço de trabalho é frequentemente marcada por processos de vigilância, advertência e desqualificação. Tais dinâmicas revelam como o racismo se manifesta de forma institucional, não apenas por ações individuais, mas pela própria estrutura das organizações e por suas políticas internas, ainda que não intencionalmente formuladas para esse fim.

De modo semelhante, a discriminação por orientação sexual ou identidade de gênero evidencia como o trabalho permanece atravessado por normas morais e culturais excludentes. A tolerância a piadas, humilhações e perseguições reiteradas, bem como a omissão das instâncias gerenciais diante dessas práticas, contribui para a produção de ambientes hostis, nos quais o sofrimento é intensificado pela insegurança, pelo medo da exposição e pela ameaça constante de exclusão. Nessas circunstâncias, a discriminação não apenas viola direitos individuais, mas compromete o caráter coletivo do trabalho, corroendo relações de confiança e solidariedade.

Sob esse prisma, a discriminação no trabalho pode ser compreendida como parte integrante das estratégias contemporâneas de gestão, articulando-se a outras formas de controle, como o assédio organizacional e a intensificação do trabalho. Ao produzir diferenciações hierarquizantes entre os trabalhadores, essas práticas reforçam a fragmentação do coletivo laboral e dificultam a construção de resistências, operando como mecanismos eficazes de disciplina e submissão.

Assim, a análise sociológica das discriminações no ambiente de trabalho permite evidenciar que a violação da dignidade não se restringe a episódios excepcionais, mas se inscreve no cotidiano das relações laborais, por meio de normas, práticas e silêncios institucionais. Trata-se de um processo que afeta não apenas os indivíduos diretamente atingidos, mas o conjunto da força de trabalho, ao naturalizar desigualdades e legitimar formas contemporâneas de exploração e exclusão no mundo do trabalho.

3.4.2. Assédio moral e violência organizacional

Apesar do assédio moral ser considerado uma violência tão antiga quanto o próprio trabalho, sua problematização teórica e empírica é relativamente recente. Conforme sistematizado por Lapa (2015), os primeiros esforços analíticos sobre práticas reiteradas de humilhação e violência psicológica no trabalho remontam aos estudos pioneiros de Carol Brodsky, ainda na década de 1970, e, posteriormente, às pesquisas desenvolvidas por Heinz Leymann, nos anos 1990, que cunharam o termo *mobbing* para designar esse tipo específico de violência laboral. Em 1998, a psiquiatra, psicanalista e psicoterapeuta familiar MarieFrance Hirigoyen, lançou o livro *Le harcèlement moral: la violence perverse au quotidien*, abrindo espaço para um grande debate na perspectiva familiar e laboral. Assim, o assédio moral passou a ser tema discutido em grandes áreas do conhecimento como Administração, Psicologia, Direito e Sociologia. A depender do contexto nacional, o fenômeno passou a ser nomeado de distintas formas, como *bullying*, *terror psicológico* ou *tiranía no trabalho* no Reino Unido, *harcèlement moral* na França e *ijime* no Japão, evidenciando seu caráter transnacional e sua vinculação a transformações mais amplas na organização do trabalho (Lapa, 2015).

Em todas as áreas e com qualquer nomenclatura, o conceito de assédio moral é tido como uma experiência de sofrimento psicológico, sutil, dissimulado, intencional, imposta aos subordinados, tornada comum pela repetição de situações humilhantes ou constrangimento, orientadas, quase sempre, pelo objetivo de forçar a vítima à desistência do emprego, provocando estresse psicossocial e prejuízos à sociedade e à organização (Rolim, 2021)

No Brasil, o debate sobre o assédio moral ganhou maior visibilidade a partir do final da década de 1990, especialmente a partir das contribuições de Margarida Barreto (2011), cujos estudos empíricos foram centrais para a consolidação do tema no campo da Saúde do Trabalhador e da Sociologia do Trabalho. Barreto (2011) define o assédio moral como um processo marcado pela exposição reiterada e prolongada de trabalhadores a situações de humilhação, constrangimento e desqualificação no exercício de suas atividades laborais. Trata-se de práticas que violam a dignidade e a identidade do trabalhador, produzindo efeitos que extrapolam o plano individual e degradam o ambiente coletivo de trabalho, com impactos significativos sobre a saúde física e mental (Barreto, 2011, apud Lapa, 2015, p. 270).

Ainda segundo Barreto (2002), embora tais práticas não sejam inéditas, observa-se, nas últimas décadas, um processo de intensificação da humilhação no trabalho, que passa a desempenhar papel estratégico nas formas contemporâneas de controle e disciplina da força de trabalho. Esse movimento insere-se no contexto da reestruturação produtiva e da

internacionalização da economia sob a égide das políticas neoliberais, que introduzem no cotidiano laboral ambientes marcados pela precarização deliberada das condições de trabalho, pela ampliação das exigências de desempenho e pela responsabilização individual dos trabalhadores pelos resultados produtivos, contribuindo para o adoecimento em larga escala (Barreto, 2002, apud Lapa, 2015, p. 270-271).

Nessa mesma direção, de acordo com a leitura sociológica proposta por Lapa (2015), Souza (2011) situa o assédio moral como prática típica do regime de acumulação flexível, no qual se exige das trabalhadoras e dos trabalhadores uma disponibilidade permanente para a adaptação: mudanças constantes de funções, ampliação da jornada, flexibilidade de horários e, sobretudo, a subordinação das necessidades humanas às demandas produtivas. A flexibilidade, nesse contexto, deixa de ser uma escolha e passa a constituir uma imposição estrutural (Souza, 2011, apud Lapa, 2015).

Freitas, Heloani e Barreto (2008), por sua vez, destacam que determinadas formas de organização do trabalho criam condições particularmente favoráveis à disseminação do assédio moral, como a intensificação da concorrência entre trabalhadores, o estímulo ao autocontrole, a individualização das responsabilidades por metas inatingíveis e a naturalização de condições degradantes de trabalho como um suposto privilégio. Esses elementos revelam que o assédio moral não pode ser compreendido apenas como desvio comportamental individual, mas como prática socialmente produzida (Freitas, Heloani, Barreto, 2008, apud Lapa, 2015, p. 271).

É nesse contexto que parte da literatura passa a empregar a categoria de assédio moral organizacional, conforme formulada por Araújo (2006) e retomada por Lapa (2015). Trata-se de um conjunto de condutas abusivas, institucionalizadas nas políticas e práticas de gestão, exercidas de forma sistemática com o objetivo de obter o engajamento subjetivo dos trabalhadores às metas organizacionais, por meio da violação de direitos fundamentais e da produção de medo, humilhação e constrangimento. Diferentemente do assédio moral interpessoal, o assédio organizacional não se dirige necessariamente a um indivíduo específico, mas opera como mecanismo de controle do coletivo (Araújo, 2006, apud Lapa, 2015, p. 271).

Sobbol (2008), como argumenta Lapa (2015), ao aprofundar essa distinção, diferencia o assédio moral propriamente dito, caracterizado por ações repetitivas e direcionadas a alvos específicos, das agressões pontuais, entendidas como eventos isolados e situacionais, e do assédio organizacional, no qual a violência está incorporada às estruturas, normas e dispositivos de gestão (Lapa, 2015). Exemplos recorrentes desse último incluem práticas de gestão por estresse, gestão por medo, exposições públicas constrangedoras de resultados, ameaças veladas ou explícitas e cobranças sistematicamente excessivas.

Ainda que essas categorias analíticas sejam distintas, Sobbol (2008) ressalta que, na prática, os processos de avaliação do assédio revelam articulações complexas entre o sistema produtivo, a organização do trabalho e as dimensões individuais e interpessoais. Como observa Hirigoyen (2001), em um contexto de globalização e padronização dos comportamentos, o assédio funciona também como mecanismo de exclusão dos sujeitos considerados menos adaptáveis às exigências do sistema, operando como técnica de normalização das condutas e de intensificação do engajamento no trabalho.

Dessa forma, em estudos formulados por Lapa (2015), o assédio moral e o assédio organizacional devem ser compreendidos como fenômenos intrinsecamente vinculados às transformações contemporâneas do trabalho, constituindo estratégias de controle gerencial que produzem efeitos profundos sobre a saúde, a dignidade e a reprodução social da força de trabalho.

Para Bender (2025), em diálogo com reflexões presentes na obra *Por um fio: saberes cruzados em trabalho e saúde*, o assédio e a violência moral estão relacionados ao poder e à dominação sobre o outro (Bender, 2025, p. 91). Segundo a Convenção sobre Violência e Assédio da Organização Internacional do Trabalho (OIT), também chamada Convenção 190:

o termo ‘violência e assédio’ no mundo do trabalho refere-se a uma série de comportamentos e práticas inaceitáveis, ou ameaças desses, seja uma única ocorrência ou repetida, que visam, resultam ou podem resultar em danos físicos, psicológicos, sexuais ou econômicos e inclui violência e assédio de gênero.

No ambiente laboral, a violência, não podem ser compreendidos apenas como desvios individuais ou comportamentos isolados. Trata-se de práticas que se inscrevem em uma lógica organizacional mais ampla, marcada pela intensificação do trabalho, pela precarização das relações contratuais e pela naturalização de mecanismos de controle e disciplinamento.

Segundo Bender (2025), tais práticas não se limitam a condutas individuais desviantes, mas se inscrevem em uma lógica de gestão que instrumentaliza o sofrimento como mecanismo de controle e disciplinamento.

No plano individual, o assédio se manifesta por meio de humilhações, constrangimentos e desqualificações que corroem a autoestima e fragilizam os vínculos sociais do trabalhador. Esse processo gera impactos que ultrapassam a esfera profissional, atingindo diretamente a vida cotidiana, os projetos pessoais e a capacidade de realização subjetiva. É nesse ponto que se configura o dano existencial, entendido como a lesão ao direito de viver plenamente, comprometendo não apenas a saúde física e mental, mas também o tempo livre, as relações afetivas e a possibilidade de desenvolver trajetórias de vida autônomas.

No plano organizacional, a violência moral assume caráter estrutural. Ela se expressa em metas abusivas, sobrecarga de tarefas, vigilância constante e na cultura de competição exacerbada, frequentemente legitimada por discursos de meritocracia e eficiência. Esse contexto produz um ambiente de silenciamento coletivo, em que trabalhadores evitam denunciar por medo de retaliações, perpetuando a invisibilidade do sofrimento e reforçando a naturalização da violência.

Do ponto de vista sociológico, o assédio e a violência moral revelam-se como sintomas de um modelo de gestão que instrumentaliza o sofrimento para garantir produtividade. Ao corroer a dignidade e limitar a realização humana, tais práticas configuram não apenas um problema de saúde ocupacional, mas uma questão social mais ampla, que exige respostas coletivas.

A partir dos referenciais mobilizados por Lapa (2015), observa-se que a relação entre gênero e assédio moral no trabalho permanece marcada por debates e controvérsias na literatura especializada. Embora não haja consenso absoluto quanto ao impacto da variável gênero sobre a incidência do assédio moral, diferentes estudos indicam que a experiência dessa violência tende a assumir contornos sexuais. Segundo Lapa (2015), conforme sistematizado por Soares e Oliveira (2012), diversos autores identificam uma divisão sexual do assédio moral, evidenciada tanto pela maior frequência de práticas direcionadas às mulheres quanto pela natureza diferenciada dos gestos e estratégias utilizadas contra trabalhadoras e trabalhadores.

No plano internacional, pesquisas conduzidas por Hirigoyen (2001), no contexto francês, apontam uma expressiva predominância feminina entre as vítimas de assédio moral, com cerca de 70% de mulheres frente a 30% de homens. Em países escandinavos, embora a diferença seja menos acentuada, mantém-se a maior incidência entre mulheres, em torno de 55%, contra 45% de homens. No caso brasileiro, Figueiredo (2012, p. 65) estima que aproximadamente 56,87% das pessoas assediadas no trabalho sejam mulheres, dado que reforça a relevância da dimensão de gênero na análise do fenômeno.

Os estudos de Barreto (2002, p. 119), também incorporados por Lapa (2015), contribuem para complexificar essa leitura ao situar as mulheres entre os grupos mais vulneráveis ao assédio moral, ao lado de trabalhadores adoecidos, acidentados, com mais de 35 anos, com salários mais elevados ou que questionam metas consideradas inatingíveis e a expropriação do tempo de vida familiar. De modo complementar, Figueiredo (2012, p. 66) identifica que o assédio moral dirigido às mulheres tende a se intensificar em momentos específicos de suas trajetórias, como durante a gravidez, quando possuem filhos pequenos ou quando participam de atividades sindicais. Dados apresentados em 2025 pelo Ministério Público

do Trabalho (MPT) mostram que a violência no ambiente de trabalho permanece generalizada e persistente: de janeiro a julho de 2025 foram recebidas cerca de 10 mil denúncias de assédio moral e aproximadamente 800 denúncias de assédio sexual, explicitando que as mulheres continuam sendo alvo frequente de comportamentos opressivos que afetam sua saúde física e mental e sua inserção laboral. A vice-coordenadora nacional de Promoção da Igualdade de Oportunidades do MPT qualificou esse cenário como reflexo de uma sociedade ainda marcada por desigualdades de gênero que se reproduzem no mundo do trabalho.

Além disso, pesquisas independentes, como a *Pesquisa Mapa do Assédio no Brasil 2024*, conduzida pela KPMG sobre o tema reforçam a prevalência dessas formas de violência no trabalho: levantamento recente indica que 30 % dos profissionais relataram ter sofrido algum tipo de assédio no ambiente profissional, sendo o assédio moral/psicológico a forma mais citada (46 %) e o ambiente de trabalho identificado como locus recorrente dessas experiências (KPMG, 2024). Por fim, documentos oficiais elaborados pelo próprio governo federal, como cartilhas sobre assédio moral e sexual, explicitam que o ambiente laboral tende a ser particularmente adverso para as mulheres, com manifestações de violência moral e práticas discriminatórias que incluem insultos, isolamento, restrições variadas (inclusive às gestantes e mães), exclusão de oportunidades de aperfeiçoamento e condutas invasivas de supervisores. Mesmo que esses materiais sejam de caráter educativo e de orientação, eles refletem diagnósticos institucionais sobre padrões de violência que persistem, afetando de forma mais intensa trabalhadoras, sobretudo aquelas racializadas e em posições vulneráveis (BRASIL, 2025).

Para Souza (2011, p. 112-113), tais práticas evidenciam que o assédio moral é vivenciado de maneira diferenciada conforme classe, gênero e etnia, uma vez que as subjetividades são socialmente produzidas de forma desigual, influenciando tanto as modalidades de humilhação quanto os processos de adoecimento, identificando que

Como as subjetividades são gestadas diferentemente, conforme o sexo, classe, etnia, raça, consequentemente a forma de adoecimento destes sujeitos são diferenciadas: a forma de assédio (xingamentos, ou sussurros), o que significa humilhação para cada um (ser chamado/a de feio/a ou de incompetente), qual o significado diferenciado do que é humilhante para homem (ataques à virilidade) e para a mulher (ataque à honra e à aparência) (Souza, 2011, p. 112-113 apud Lapa, 2015, p. 284)

Nesse sentido, Souza (2011) e Barreto (2011) identificam diferenças significativas nas formas de reação de homens e mulheres diante do assédio moral. Enquanto as mulheres tendem a compartilhar a experiência com pessoas próximas e a buscar auxílio médico de forma mais precoce, os homens, em geral, silenciam o sofrimento. Barreto (2011, p. 3) associa essas

distinções a processos de socialização de gênero, nos quais as mulheres aprendem desde cedo a se submeter em situações conflitivas, frequentemente internalizando a culpa e rebaixando a autoestima, ao passo que os homens são incentivados a reagir e preservar sua dignidade social.

Essa diferenciação nas formas de vivenciar e exteriorizar a violência assume contornos ainda mais complexos quando articulada à divisão sexual do trabalho e às relações entre esfera produtiva e reprodutiva. Conforme apontam Hirata e Kergoat (1987, p. 6), homens podem, em determinadas circunstâncias, exteriorizar a violência sofrida no trabalho por meio de práticas violentas no espaço doméstico, enquanto as mulheres, submetidas simultaneamente aos aparelhos produtivo e reprodutivo, dispõem de menos canais institucionais de expressão e enfrentamento do sofrimento.

A partir dessas evidências, Lapa (2015) levanta a hipótese de que o gênero não apenas atravessa a experiência do assédio moral, mas também contribui para a eficácia dos mecanismos de controle gerencial. Relatos de trabalhadoras indicam que o medo de reagir ou questionar ordens se relaciona a trajetórias marcadas por experiências de subordinação também no âmbito familiar, o que reforça a internalização da disciplina no espaço laboral. Nessa mesma direção, Hirigoyen (2001, p. 103) observa que a educação feminina tradicionalmente orientada à docilidade e à submissão favorece a inserção das mulheres em relações de dominação, tornando necessário o aprendizado da oposição e da recusa como formas de resistência. Dessa forma, os estudos analisados por Lapa (2015) permitem compreender o assédio moral como um fenômeno profundamente atravessado pelas relações de gênero, no qual a divisão sexual do trabalho, os processos de socialização e as hierarquias simbólicas contribuem para produzir experiências diferenciadas de violência, sofrimento e adoecimento no mundo do trabalho.

Quadro 2 – Condições de trabalho na enfermagem e repercussões sobre o projeto de vida e a vida de relações.

DIMENSÃO EMPÍRICA	EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS (DADOS)	REPERCUSSÕES SOBRE O PROJETO DE VIDA E A VIDA DE RELAÇÕES
Jornadas extensas e múltiplos vínculos	Alta concentração da força de trabalho da enfermagem no SUS (60%), em um sistema marcado por sobrecarga estrutural	Restrição do tempo livre, do lazer, da convivência familiar e social, com prejuízos ao planejamento do projeto de vida
Precarização das condições de trabalho	Distribuição desigual e escassez de profissionais, caracterizada como crise global urgente (OMS; OPAS, 2025)	Insegurança material, desgaste físico e limitação concreta das escolhas existenciais
Exposição a riscos e adoecimento	64.148 casos de infecção por covid-19 e 872 óbitos entre profissionais de enfermagem	Adoecimento físico e psíquico, medo permanente, sofrimento e ruptura de vínculos sociais

Desvalorização e reconhecimento social limitado	Predominância feminina da categoria ($\approx 87\%$) associada à persistente desvalorização profissional	Internalização da desvalorização, sofrimento ético, invisibilização social e fragilização da identidade profissional
Crise de renovação da força de trabalho	Queda de concluintes em cursos de enfermagem nas Américas (de 81 para 24 por 10 mil habitantes entre 2018 e 2023)	Desestímulo à permanência na profissão, instabilidade das trajetórias profissionais e insegurança quanto ao futuro

Fonte: Elaboração própria, com base em dados do Cofen (2023; 2024), Coren-SC (2025), OMS e OPAS (2025).

3.5. TRABALHAR ATÉ NÃO SOBRAR TEMPO: TEMPO DEDICADO AO TRABALHO E TEMPO “LIVRE”

Esta seção tem por objetivo apresentar e delimitar as concepções de tempo dedicado ao trabalho e de tempo livre, problematizando a forma como o tempo de trabalho extrapola o tempo formal da jornada laboral. Para tanto, mobilizam-se como categorias analíticas o tempo, o tempo dedicado ao trabalho e o tempo livre ou “tempo socialmente disponível” (Marx, 2008, 2011; Mészáros, 2002), usualmente denominado “lazer”, compreendido como uma dimensão mediada pela velocidade decorrente das transformações emergentes no mundo contemporâneo.

Parte-se de uma concepção de tempo que permita apreendê-lo como uma construção social e histórica, afastando-se de abordagens que o tratam como uma categoria abstrata e arbitrária. O tempo, em si mesmo, constitui uma abstração, uma vez que comporta múltiplas acepções. O tempo universal, o tempo histórico e o tempo climático, por exemplo, expressam fenômenos distintos sob uma mesma denominação. A dimensão temporal é historicamente e socialmente construída, especialmente no que se refere à sua concepção linear e padronizada de medida (hora, mês, ano). Assim como as medidas de peso ou massa (quilograma), de quantidade ou unidade de capacidade (litro) e de espaço-tempo (anos-luz), as medidas do tempo também foram convencionadas historicamente com o objetivo de possibilitar sua dimensionalidade. (Faria; Ramos, 2014). Compreende-se, neste trabalho, a categoria tempo em sua manifestação concreta, expressa por uma convenção socialmente aceita, qual seja, sua mensuração em horas, com seus segmentos (minutos, segundos) e derivações (dia, mês, ano).

Nesse sentido, Cardoso (2007) assinala que o tempo é aprisionado não por meio de um controle minucioso da atividade com vistas à adaptação do corpo ao exercício do trabalho, mas por dispositivos que mobilizam o sujeito a partir de objetivos e projetos, direcionando suas potencialidades para os fins do capital.

Elias (1989, p. 84) afirma que:

o que chamamos tempo é, em primeiro lugar, um marco de referência que serve aos membros de certo grupo e, em última instância, a toda a humanidade, para instituir ritos reconhecíveis dentro de uma série contínua de transformações do respectivo grupo de referência ou também, de comparar certa fase de um fluxo de acontecimentos

[...]. Assim, o tempo cumpre funções de orientação do homem diante do mundo e de regulação da convivência humana.

Para Elias (1989, p. 23), os relógios constituem invenções humanas que já se encontram incorporadas ao mundo simbólico como instrumentos de orientação e integração de aspectos físicos, biológicos, sociais e subjetivos. Todavia, ao se perder de vista seu caráter histórico e socialmente construído, corre-se o risco de abordá-los como se possuíssem uma existência natural, independente da ação humana. Nessa direção, Elias (1989) enfatiza que “em um mundo sem homens e seres vivos, não haveria tempo e, portanto, tampouco relógios ou calendários” (Elias, 1989, p. 22).

Marx (1983) demonstra que é a partir do trabalho que o ser social se distingue das formas pré-humanas. O ser social, dotado de consciência, concebe previamente a configuração que pretende imprimir ao objeto do trabalho no próprio ato de sua realização. É no trabalho que o ser social, ao pensar, refletir e externar sua consciência, se humaniza e se diferencia das formas anteriores de existência. Nessa perspectiva, o trabalho pode ser compreendido como elemento central da sociabilidade humana. Todavia, na sociedade capitalista, o trabalho assume a forma assalariada, passa a ser controlado e fragmentado por tempos e movimentos, condicionando a emancipação humana à precarização e à alienação.

Nos *Manuscritos econômico-filosóficos*, Marx (2010) já apontava a dialética entre riqueza e miséria, acumulação e privação, possuidor e despossuído, ao afirmar que:

o estranhamento do trabalhador em seu objeto se expressa pelas leis racional-econômicas, em que quanto mais o trabalhador produz, menos tem para consumir; que quanto mais valores cria, mais sem-valor e indigno ele se torna; quanto mais bem formado o seu produto, tanto mais deformado ele fica; quanto mais civilizado seu objeto, mais bárbaro o trabalhador; que quanto mais poderoso o trabalho, mais impotente o trabalhador se torna; quanto mais rico de espírito do trabalho, mais pobres de espírito e servo da natureza se torna o trabalhador (Marx; 2010, p. 82)

De forma sintética, Marx (2011) compreende que todo o tempo que ultrapassa o tempo de trabalho necessário à produção e à reprodução das condições materiais de existência constitui tempo livre. Quanto menor o tempo de trabalho necessário, maior tende a ser o tempo livre. Contudo, sob o modo de produção capitalista, parte desse tempo livre é apropriada pelo capital, de modo que o tempo de trabalho deixa de se restringir ao necessário à reprodução da força de trabalho e passa a abranger o tempo total disponível às necessidades do sistema. No modo simples de produção,

[...] a poupança do tempo de trabalho é equivalente ao aumento do tempo livre [...]. O tempo livre, que é tanto tempo de ócio quanto tempo para atividades mais elevadas, naturalmente transformou seu possuidor em outro sujeito, e é inclusive como este outro sujeito que então ele ingressa no processo de produção imediato (Marx, 2011, pp. 593-594).

No modo de produção capitalista, o tempo de trabalho não pertence integralmente ao trabalhador. O tempo “para além do tempo necessário de trabalho” converte-se em “trabalho excedente”. O tempo total disponível passa a ser aquele que se encontra à disposição do capital, o qual o utiliza tanto como trabalho necessário quanto como trabalho excedente, isto é, como a soma do trabalho necessário com o trabalho excedente (mais trabalho). Nessa lógica, quanto menor o tempo necessário, maior o excedente; e quanto maior o excedente, maior a taxa de mais-valia. O tempo livre, nesse contexto, restringe-se ao que não integra a jornada de trabalho, diferentemente do que ocorre no modo simples de produção. A concepção marxista indica que, em princípio, todo tempo para além do necessário é tempo livre; no capitalismo, entretanto, o tempo disponível é apropriado pelo capital, de modo que o tempo livre se limita àquilo que não se encontra à disposição do sistema.

Lefèbvre (1999) aponta que o tempo da jornada formal integra a estrutura do tempo coletivo social, condicionando o uso do tempo livre. Em *A revolução urbana*, o autor identifica a constituição de um tempo social urbano disciplinador, configurado a partir da segunda metade do século XIX, quando a industrialização e o crescimento das cidades engendraram uma nova sociedade urbana. Relógios urbanos posicionados em pontos estratégicos e apitos de fábricas demarcando turnos emergem como instrumentos de disciplinamento do corpo do trabalhador em um novo ordenamento social. Na sociedade contemporânea, esse ordenamento passa a demandar a consideração do tempo de trabalho para além dos turnos formais.

Thompson (2005) questiona se a transição para a sociedade industrial moderna, marcada por uma profunda reestruturação dos hábitos de trabalho, está relacionada a transformações na representação interna do tempo. Em uma perspectiva materialista, o autor compreende que existe uma relação profunda entre as situações de trabalho e as noções de tempo, uma vez que as práticas materiais se modificam historicamente e geograficamente. Harvey (1993, p. 189) acrescenta que “cada modo distinto de produção ou formação social incorpora um agregado particular de práticas e conceitos do tempo e do espaço”. Thompson (2005, p. 7) observa, por fim, que a passagem da vida camponesa para a vida fabril significou a transição de uma orientação temporal baseada na tarefa para uma regulação horária, na qual o tempo das máquinas passou a dominar o cenário social.

Harvey (1993, p. 189), ao tratar da compressão tempo-espaço, assevera que “cada modo distinto de produção ou formação social incorpora um agregado particular de práticas e conceitos do tempo e do espaço”. Nessa mesma direção, Thompson (2005, p. 7) afirma que a passagem da vida camponesa para a vida de fábrica corresponde à transição de uma orientação

temporal baseada na tarefa para uma orientação fundada na prestação de trabalho por hora, destacando que: “Em uma comunidade do primeiro tipo, relações sociais e trabalho estão interligados – a jornada de trabalho se alonga e se prolonga conforme as tarefas – e não existe uma grande sensação de conflito entre o trabalho e o passar do dia” (Harvey, 1993, p. 189).

Entretanto, os trabalhadores assalariados cujo labor passou a ser regulado pelo relógio experimentaram uma cisão entre o tempo do patrão e o seu próprio tempo. Thompson (2005) observa que a posse de relógios não era acessível a qualquer pessoa, em razão de seu elevado custo, de modo que o controle e o registro do tempo permaneciam sob domínio de patrões e comerciantes, e não dos trabalhadores. Com o advento da sociedade industrial, impôs-se a necessidade de sincronização do trabalho, o que demandou uma atenção crescente ao tempo no processo produtivo: o “tempo das máquinas” passou a dominar o novo cenário social. Tal dinâmica não se verificava na manufatura, que se organizava em escala doméstica, uma vez que o grau de sincronização exigido era significativamente menor (Thompson, 2005, p. 258).

Cardoso (2007) destaca que as sociedades industriais adotaram o tempo do relógio como principal referência temporal, caracterizado como um tempo preciso, abstrato, vazio de conteúdo, independentemente de qualquer acontecimento, fracionado, mensurável e universal. Essa temporalidade mecânica expandiu-se para os diversos espaços e tempos da vida cotidiana, de modo que a atitude instrumental de tratar o tempo como um recurso raro não se restringiu ao espaço e ao tempo do trabalho industrial. A sociedade passou a relacionar-se com o tempo de maneira análoga à forma como lida com o dinheiro, atribuindo-lhe qualidades objetivas e impessoais, como a escassez. Como consequência, o tempo passou a ser compreendido como algo que pode ser utilizado, gasto ou rentabilizado (Cardoso, 2007, p. 26). O tempo que não se converte em dinheiro deixa de receber reconhecimento social, como ocorre com o trabalho doméstico gratuito na esfera não mercantil, ou passa a ser considerado tempo perdido.

Além disso, o trabalho industrial impôs uma nova disciplina temporal e espacial, por meio da separação progressiva entre tempo e espaço de trabalho e tempo e espaço de não trabalho, isto é, entre a produção de mercadorias e a reprodução da força de trabalho. Para caracterizar o tempo socialmente dedicado ao trabalho no interior das fábricas, Cardoso (2007) afirma que:

Dentro do espaço fechado das fábricas, a crescente divisão das tarefas (exigindo cálculos exatos dos tempos de trabalho e a coordenação precisa entre elas), a utilização da mão de obra assalariada, a mecanização do trabalho manual, a adoção de minuciosos estudos dos tempos e ritmos de trabalho conduziram, pouco a pouco, à uniformização da medida do valor trabalho. De forma que o valor de um bem passa a ser medido pela quantidade de trabalho necessária à sua produção, e a duração do trabalho torna-se a medida, por excelência, da quantidade de trabalho. A própria divisão das tarefas estava relacionada à economia do tempo, uma vez que ela

implicava a especialização em uma pequena parte do trabalho, permitindo uma diminuição drástica do tempo de trabalho necessário para cada tarefa. Essas inovações que levaram ao cálculo do tempo e da produtividade máxima conseguiram definitivamente estabelecer a medida temporal de cada gesto (Cardoso, 2007, p. 28).

Diante dessas considerações, infere-se que o trabalho na linha de produção conduziu à perda quase total da autonomia do trabalhador em relação ao tempo e ao próprio trabalho. Tabboni (2006) observa que o trabalho passa a ser previamente programado pelo funcionamento das máquinas, configurando-se como a inovação tecnológica mais explícita e representativa dos aspectos mais penosos do trabalho humano nas sociedades industrialmente desenvolvidas. Na contemporaneidade, contudo, não apenas o funcionamento das máquinas determina a programação do processo de trabalho, mas também a introdução de equipamentos e aparelhos de transmissão de dados e de comunicação via satélite passa a interferir diretamente nessa programação. Nessa lógica, o controle do tempo de trabalho converte-se, simultaneamente, em controle do próprio trabalho.

Braverman (1977, p. 106), ao analisar a degradação do trabalho no século XX sob o sistema taylorista, afirma que:

Os trabalhadores não apenas perdem o controle sobre os instrumentos de produção como também devem perder o controle até de seu trabalho e do modo como o executam. Esse controle pertence agora àqueles que podem ‘arcar’ com o estudo dele a fim de conhecê-lo melhor do que os próprios trabalhadores conhecem sua atividade viva (Braverman, 1977, p. 106).

Antunes (1999) observa que, desde o advento do capitalismo, a redução do tempo socialmente destinado ao trabalho figura entre as reivindicações mais relevantes da classe trabalhadora, funcionando como um dos mecanismos de enfrentamento ao desemprego estrutural que atinge amplos contingentes de trabalhadores. Cardoso (2007) sugere que tais conflitos decorrem do fato de que o trabalho assalariado consiste na utilização, pelo empregador, do tempo dos trabalhadores em troca de remuneração. À luz da concepção marxista de valor de uso e valor de troca, Cardoso (2007) argumenta que, se antes do processo produtivo o tempo pertence ao trabalhador, ao ser vendido por determinado período ao empregador, este passa a deter o direito de utilizá-lo conforme seus interesses, respeitados os limites impostos pela legislação, pelo poder de organização dos trabalhadores e por seus representantes.

Elias (1989, pp. 21-22) desenvolve uma reflexão crítica ao afirmar que, na era moderna, o tempo exerce, de fora para dentro, sob a forma de relógios, calendários e outras tabelas de horários, uma coerção voltada eminentemente à produção de autodisciplina nos indivíduos, a qual “exerce uma pressão relativamente discreta, comedida, uniforme e desprovida de

violência, mas que nem por isso se faz menos onipresente, e à qual é impossível escapar” (Elias, 1989, pp. 21-22).

Cardoso (2007) sustenta que, do ponto de vista coletivo, os trabalhadores lutaram não apenas contra a imposição de um novo tipo de trabalho, mas também contra a imposição de um novo tempo a ser dedicado ao trabalho. Nessa disputa, o tempo configura-se como um dos principais objetos de conflito entre capitalistas e trabalhadores, entre aqueles que buscam instaurar uma nova concepção de tempo, de trabalho e de tempo de trabalho e aqueles que procuram resistir a essa concepção.

Tais concepções encontram respaldo nas análises de Marx (1978, p. 341) acerca da luta pela jornada de trabalho nos séculos XVIII e XIX, segundo as quais “a instituição de uma jornada normal de trabalho é resultado de uma guerra civil de longa duração, mais ou menos oculta, entre a classe capitalista e a classe trabalhadora”.

Linhart (2005) afirma que, na sociedade contemporânea, o conflito entre capitalistas e trabalhadores é permanente e se manifesta em duas direções: de um lado, a busca empresarial pela máxima objetivação do tempo; de outro, a tentativa dos trabalhadores de se apropriarem subjetivamente desse mesmo tempo. Para Linhart (2005), a contradição reside no fato de que o empregador adquire algo de que não pode se apropriar integralmente, uma vez que tanto o tempo quanto as capacidades físicas e psicológicas não podem ser dissociados do trabalhador. Daí decorre a mobilização contínua e cotidiana das empresas, por meio de pressões físicas ou psicológicas, orientadas à obtenção da máxima objetivação do tempo e das capacidades dos trabalhadores.

Para estes, a tentativa de dissociá-los de seu tempo e de seus gestos de trabalho converte-se em fonte de sofrimento, frustrações e conflitos, uma vez que se mostra extremamente difícil renunciar a dimensões que os constituem enquanto sujeitos (Linhart, 2005).

Antunes (2005) observa que as múltiplas formas assumidas pelas lutas sociais se configuraram como importantes expressões de enfrentamento ao capital, especialmente diante da nova morfologia do trabalho e de seu caráter multifacetado. Antunes (1999) sustenta que, na luta pela redução do tempo de trabalho, torna-se possível articular ações efetivas não apenas contra as formas clássicas de opressão e exploração, mas também contra modalidades contemporâneas de estranhamento, que se manifestam na esfera do consumo material e simbólico e no espaço reprodutivo situado fora do trabalho produtivo. Para o autor, uma vida desprovida de sentido no trabalho é incompatível com uma vida plena de sentido fora dele, pois “não é possível compatibilizar trabalho assalariado, fetichizado e estranhado com tempo verdadeiramente livre” (Antunes, 1999, pp. 174-175).

Segundo Antunes (1999), uma vida dotada de sentidos somente poderá se efetivar a partir da ruptura das barreiras que separam o tempo de trabalho do tempo de não trabalho, possibilitando o desenvolvimento de uma nova sociabilidade fundada em uma atividade vital carregada de sentido, autodeterminada, para além da divisão hierárquica que subordina o trabalho ao capital. Trata-se da construção de formas inteiramente novas de sociabilidade, nas quais liberdade e necessidade se realizam mutuamente. Nesse horizonte, se o trabalho passa a ser dotado de sentido, a humanização e a emancipação do ser social também se realizam por meio da arte, da poesia, da pintura, da literatura, da música, do tempo livre e do ócio, em seu sentido mais profundo (Antunes, 1999, p. 177).

Cardoso (2007) assinala que, se por um lado se difunde a ideia de que os tempos tensos, intensos, urgentes e flexíveis decorrem de uma realidade temporal neutra e exterior à ação e ao pensamento dos indivíduos, por outro, torna-se fundamental abordar essa temática de forma dialética, resgatando o processo histórico e as relações sociais por meio das quais o tempo formalmente despendido para a realização do trabalho vem sendo submetido a contínuos processos de intensificação e flexibilização. Grossin (1991) observa que o tempo imposto pelo capital busca dominar os demais tempos que os trabalhadores tentam inserir e reinserir dentro e fora do local de trabalho, dando origem a disputas explícitas e implícitas, coletivas e individuais, pontuais ou estruturais, negociadas ou não.

Rosso (2011), argumenta que a sociedade moderna se configura como uma sociedade do trabalho, na medida em que o conceito de tempo de trabalho comporta três dimensões. A primeira é a duração, que corresponde às medidas convencionais do tempo e expressa a propriedade de duração do trabalho, identificada por questões como “Quanto tempo?”, “Quantos dias?” e “Quantas horas?”. O tempo da jornada refere-se ao trabalho realizado em um dia, podendo igualmente ser empregado em relação à semana, ao mês, ao ano ou ao conjunto do trabalho ao longo da vida.

A segunda dimensão do conceito de tempo de trabalho, conforme Rosso (2011), é a sua distribuição, que diz respeito aos momentos em que o trabalho é executado em determinado intervalo. As perguntas “Quando?” e “Em que horário?” evidenciam a distinção conceitual entre distribuição e duração do tempo de trabalho. Aspectos como estabilidade ou flexibilidade de horários, trabalho em turnos, compensação de horas, contratos com duração anual e distribuição flexível, bem como a idade de ingresso e de saída da vida ativa, são elementos centrais para a definição dessa dimensão. A terceira dimensão é a intensidade, que se refere ao esforço físico, intelectual ou emocional empregado na realização de uma tarefa ao longo de

uma unidade de tempo, sendo identificada por indagações como “Quanto esforço exige?”, “Como?” e “Qual é a carga de trabalho?” (Rosso, 2011)

Rosso (2011) sustenta que a separação entre tempo de trabalho e tempo de não trabalho torna-se progressivamente mais tênue, como se observa nas situações de descanso, lazer e atividades criativas, ressaltando, contudo, que nem todas as atividades de não trabalho possuem significado positivo, a exemplo do desemprego, marcado pela negatividade. Outra questão central refere-se à quantidade de tempo trabalhada por um indivíduo e à forma de utilização desse tempo a partir do momento em que o trabalho passa a ser controlado por terceiros. Esse processo se verifica quando as relações de trabalho deixam de ser autônomas e se tornam heterônomas, contexto no qual podem emergir acordos, pressões, imposições, conflitos e resistências.

No sistema capitalista de produção, o tempo de trabalho adquire maior densidade social e conceitual. Para viabilizar a acumulação, o capital busca estender o tempo de trabalho para além dos limites vigentes em regimes anteriores. Os trabalhadores, por sua vez, resistem e procuram submeter o tempo de trabalho ao seu próprio controle, fazendo dessa temática um ponto nevrálgico das relações entre burguesia e proletariado, entre empregadores e empregados (Rosso, 2011).

No Brasil, a partir de 1932, o movimento operário conquistou a fixação legal da jornada de oito horas diárias, seis dias por semana, acrescida da possibilidade de realização de duas horas extras por dia. A universalização da jornada semanal de 44 horas foi formalizada pela Constituição de 1988, instituindo a semana de cinco dias, com a manutenção da possibilidade de horas extraordinárias. Apesar da centralidade e da intensidade desse debate em contexto contemporâneo⁹, observa-se uma descontinuidade das pesquisas e um avanço teórico limitado sobre o tema no âmbito das ciências sociais (Faria; Ramos, 2014). Nesse contexto, Dal Rosso

⁹ O debate contemporâneo sobre a redução da jornada de trabalho e a superação da escala 6x1 foi recentemente reativado por proposições de natureza constitucional, em especial a Proposta de Emenda à Constituição - PEC nº 8/2023, que visa alterar o art. 7º, XIII, da Constituição Federal, reduzindo o limite da jornada semanal sem diminuição salarial. A discussão insere-se em uma crítica histórica à intensificação do trabalho e à subsunção do tempo de vida ao tempo produtivo, especialmente em setores marcados por elevada precarização laboral, nos quais a organização extensiva da jornada produz impactos significativos sobre a saúde e a vida social dos trabalhadores. O piso salarial nacional da enfermagem foi instituído pela Lei nº 14.434/2022, regulamentada pela Lei nº 14.581/2023, após intenso debate legislativo e controle concentrado de constitucionalidade. A matéria foi apreciada pelo Supremo Tribunal Federal nas ADIs nº 7.222, 7.223, 7.224 e 7.225, que reconheceram a validade da norma, com modulação de efeitos e condicionamentos orçamentários. Paralelamente, permanece em tramitação o Projeto de Lei nº 2.295/2000, que propõe a fixação da jornada semanal de 30 horas para a enfermagem, evidenciando que a valorização da categoria envolve, além da dimensão remuneratória, a limitação jurídica do tempo de trabalho.

(2011) apresenta duas principais correntes explicativas das mudanças na jornada de trabalho: a teoria da escolha e a teoria valor-trabalho.

- I) A teoria da escolha, fundamentada no conceito de utilidade marginal formulado por Jevons (1987), interpreta a variação do tempo de trabalho como resultado de decisões racionais tomadas pelos indivíduos, orientadas à maximização da utilidade e à minimização dos custos das ações. Nessa perspectiva, os indivíduos podem optar por prolongar sua jornada diante da expectativa de aumento da renda, concomitantemente à ampliação do número de horas trabalhadas. Esse movimento corresponde ao chamado efeito renda, que, segundo Dal Rosso (2011), resulta no aumento das horas de atividade produtiva. Contudo, há um ponto em que o indivíduo deixa de atribuir utilidade adicional ao acréscimo da carga horária, caracterizando o efeito substituição, momento em que passa a substituir renda por lazer, conduzindo à redução da jornada de trabalho.
- II) A teoria valor-trabalho, inspirada em Marx (1978), estabelece o trabalho socialmente necessário como fundamento do valor das mercadorias, compreendendo que o processo produtivo consome a capacidade humana — a força de trabalho — ao longo de determinado tempo, produzindo valores distintos: o valor de uso, imediatamente perceptível na utilidade da mercadoria, e o valor de troca, incorporado no tempo de trabalho socialmente necessário para sua produção. É o valor de troca que confere valor à mercadoria enquanto produto do trabalho humano. A partir da formulação marxiana sobre a subsunção formal e real do trabalho ao capital, Dal Rosso (2011) afirma que os principais mecanismos de ampliação da produção de mais-valia consistem no alongamento dos tempos de trabalho, na intensificação das ações e na transformação da base técnica das empresas. O tempo de trabalho emerge, assim, como elemento central de contradição na relação entre capitalistas e assalariados. Dialeticamente, a luta estabelecida entre esses atores sustenta uma discussão histórica acerca da redução da jornada, da modernização das estruturas econômicas e da intensificação do trabalho. Para Dal Rosso (2011), o eixo estruturante dessa análise reside na produção de mais-valia. Diante da redução das possibilidades de expansão da mais-valia absoluta pelo simples controle das horas de trabalho, os capitalistas passam a recorrer ao aumento da composição orgânica do capital, por meio da produção de mais-valia relativa. Como já indicava Marx (1983), “a ideia de que a redução da jornada de trabalho apressa a mudança tecnológica e esta possibilita a intensificação do trabalho é uma brilhante hipótese teórica” (Marx 1983, p. 479).

Segundo Rosso (2011), um dos efeitos centrais da modernização da estrutura produtiva é a redução do volume de trabalho socialmente necessário. A cada avanço tecnológico, diminui-se a incorporação de mão de obra, o que resulta, de forma consequente, em um problema estrutural de desemprego no sistema capitalista. Para que a jornada de trabalho seja reduzida em seu valor médio, isto é, no número médio de horas exigidas de cada trabalhador, Dal Rosso (2011) exemplifica que se faz necessária uma transformação social profunda nas relações entre trabalhadores e empregadores, de modo que os primeiros conquistem o direito a uma jornada menor.

Entretanto, Rosso (2011) ressalta que tais mudanças políticas e sociais somente se tornam possíveis quando acompanhadas por transformações nas condições materiais e tecnológicas que concentram o processo de trabalho. Para o autor, “[...] esse exercício teórico

demonstra que o entendimento da curva da jornada de trabalho supõe uma categoria teórica capaz de dar conta das transformações e das mudanças dos fatores necessários à sua transformação, cuja categoria de práxis social responde a essa necessidade” (Dal Rosso, 2011, p. 42).

Ainda de acordo com Rosso (2011), a práxis social corresponde ao processo por meio do qual a sociedade produz, determina e regula os padrões de tempo de trabalho. Esse processo envolve classes sociais e grupos dotados de força política no interior da sociedade. A noção de práxis social carrega, assim, o sentido de um resultado derivado de enfrentamentos que não podem ser antecipados, mas que produzem implicações concretas sobre o curso da história. Considerando que o tempo de trabalho integra uma cadeia mais ampla de articulações de natureza econômica, social e política, o conceito de práxis social abarca esse complexo de relações entre agentes e classes que, por sua vez, se expressam nas diferentes práxis sociais relativas ao tempo de trabalho.

Marx (1989, p. 148) afirma que, sob o modo de produção capitalista, o trabalhador decai à condição de mercadoria, e sua miséria se estabelece em razão inversa à magnitude de sua produção. Nesses termos, quanto mais riqueza o trabalhador produz e quanto mais sua produção se amplia em poder e extensão, mais empobrecido ele se torna, uma vez que

o trabalhador se torna uma mercadoria tão mais barata quanto mais mercadorias cria. Com a valorização do mundo das coisas aumenta em proporção direta a desvalorização do mundo dos homens. O trabalho não produz só mercadorias; produz a si mesmo e ao trabalhador como uma mercadoria, e isto na proporção em que produz mercadorias em geral (Marx, 1989, p. 148).

Faria (2012) observa que, uma vez compreendida a dimensão temporal como social e historicamente construída, a jornada de trabalho pode ser entendida como uma medida social e juridicamente instituída, que expressa um determinado tempo de trabalho ao qual corresponde uma retribuição, o salário. Ao tempo de trabalho contrapõe-se um determinado tempo de não trabalho ou tempo livre. Nessa perspectiva, tanto o tempo de trabalho quanto o tempo livre são vivenciados pelos sujeitos trabalhadores como experiências subjetivas. Em outros termos, ainda que essas dimensões possam ser formalizadas objetivamente, elas não podem ser vividas de modo objetivo, pois isso implicaria atribuir aos sujeitos uma condição de absoluta racionalidade, destituída de subjetividade, emoções, sentidos e significados. Tal compreensão, contudo, não implica negar a objetividade do tempo, seus parâmetros ou o fato de que as sociedades historicamente estabeleceram critérios para sua mensuração; significa, antes, reconhecer que, enquanto experiência vivida, o tempo se apresenta aos sujeitos como subjetivo.

Nessa acepção, o tempo pode ser compreendido como uma instituição aliada da produção, na medida em que se constitui como padrão regulador da conduta ao quantificar a duração, o momento de início e o de interrupção da atividade laboral. Entretanto, pelo mesmo motivo, pode também se configurar como aliado do trabalhador, ao definir a dimensão de seu valor de uso e de troca e, conseqüentemente, o tempo de que dispõe para si (Faria, 2012).

Em *O capital*, Marx (1989) dedica um capítulo de especial relevância à questão da jornada de trabalho, no qual afirma que, na busca incessante pela extração da mais-valia, o capitalista acaba por inviabilizar a possibilidade de o trabalhador se realizar em seu tempo de descanso. Conforme assinala o autor:

Fica claro que o trabalhador durante toda a sua existência nada mais é que força de trabalho, que todo seu tempo disponível é, por natureza e por lei, tempo de trabalho a ser empregado no próprio aumento do capital. Não tem qualquer sentido o tempo para a educação, para o desenvolvimento intelectual, para preencher funções sociais, para o convívio social, para o livre exercício das forças físicas e espirituais, para o descanso dominical [...]. Mas em seu impulso cego, desmedido, em sua voracidade por trabalho excedente, viola o capital os limites extremos, físicos e morais, da jornada de trabalho. Usurpa o tempo que deve pertencer ao crescimento, ao desenvolvimento e à saúde do corpo. Rouba o tempo necessário para se respirar ar puro e absorver a luz do sol. Comprime o tempo destinado às refeições para incorporá-lo sempre que possível ao próprio processo de produção, fazendo o trabalhador ingerir os alimentos [...] como se fosse mero meio de produção [...]. O capital não se preocupa com a duração da vida da força de trabalho. (Marx, 1989, pp. 300-301).

Nesse mesmo sentido, observa-se que, apesar das profundas transformações ocorridas no mundo do trabalho — especialmente aquelas decorrentes da incorporação acelerada de inovações tecnológicas aos processos de organização produtiva —, tais mudanças não romperam com a lógica histórica da reprodução ampliada do capital. Ao contrário, permanecem orientadas pela necessidade constante de valorização do capital, o que resulta, em última instância, na intensificação do trabalho e na ampliação dos mecanismos de exploração da força de trabalho (Faria; Ramos, 2014).

Navarro e Padilha (2007) destacam uma contradição central desse processo:

[...] enquanto parte significativa da classe trabalhadora é penalizada com a falta de trabalho, outros sofrem com seu excesso. Além da precarização das condições de trabalho, da informalização do emprego e do recuo da ação sindical, crescem os problemas de saúde, tanto físicos quanto psíquicos, relacionados ao trabalho (Navarro; Padilha, 2007, p. 14).

Conforme já assinalado, Cardoso (2007) sustenta que o tempo de trabalho, nas sociedades contemporâneas, tem sido marcado por processos simultâneos de intensificação e flexibilização, ao passo que o movimento histórico de redução da jornada avança de forma lenta e limitada. Para a autora, os tempos de trabalho e de não trabalho constituem categorias centrais

de organização da vida social, cuja construção é socialmente determinada e resulta, em cada período histórico, das interações e disputas entre diferentes atores sociais (Cardoso, 2007).

Nessa perspectiva, torna-se fundamental analisar as contradições que emergem da crescente fluidez entre tempo de trabalho e tempo livre, evidenciando como os mecanismos contemporâneos de controle e poder, frequentemente sutis e apresentados de forma sedutora, ultrapassam os limites formais da jornada e passam a invadir o tempo de não trabalho dos sujeitos trabalhadores (Faria; Ramos, 2014).

Cardoso (2007) argumenta que, nas sociedades contemporâneas, processos como a padronização, a sincronização e a separação rígida entre tempo de trabalho e tempo livre vêm progressivamente se dissolvendo. A aparente uniformidade do tempo de trabalho individual cede espaço a uma ampla diversificação das formas de organização temporal do trabalho. Entre os principais exemplos dessas transformações, a autora destaca: (1) a intensificação da pressão temporal; (2) o trabalho doméstico desprovido de reconhecimento social e historicamente atribuído às mulheres; (3) a extrapolação do tempo de trabalho remunerado para além do local físico da empresa; (4) os períodos de sobreaviso; e (5) o tempo dedicado a tarefas realizadas em casa, frequentemente de forma informal e não contabilizada, cuja ampliação é favorecida pelo uso de tecnologias como e-mail, telefone celular, computador portátil e internet, que possibilitam a convocação permanente do trabalhador, em qualquer tempo e lugar¹⁰ (Cardoso, 2007, p. 37-39).

A autora refere-se ainda aos tempos nos quais os trabalhadores permanecem mentalmente conectados ao trabalho, buscando soluções para problemas do processo produtivo, especialmente em contextos que enfatizam sua participação por meio de dispositivos como caixas de sugestão, Círculos de Controle de Qualidade (CCQ) e grupos semiautônomos, o que contribui para a dissolução das fronteiras entre tempo de trabalho e tempo de não trabalho (Cardoso, 2007).

O controle do tempo da jornada, enquanto mecanismo de mensuração da produção no âmbito do trabalho vivo, é exercido de forma cada vez mais intensa pelas unidades produtivas do sistema capitalista. Tradicionalmente realizado por meio de instrumentos como relógio-ponto e livro-ponto, esse controle passou a incorporar mecanismos eletroeletrônicos como:

¹⁰ No ordenamento jurídico brasileiro, embora ainda não exista lei federal específica que regule o direito à desconexão, a temática é objeto de debate legislativo em curso. Destaca-se o Projeto de Lei – PL nº 4.579/2023, em tramitação na Câmara dos Deputados, que propõe a inclusão expressa do direito à desconexão na CLT, especialmente no âmbito do teletrabalho, bem como o Projeto de Lei – PL nº 5.281/2025, em tramitação no Senado Federal, que visa instituir disciplina própria sobre o direito do empregado de se desligar das demandas laborais fora da jornada. As iniciativas refletem a preocupação normativa com a proteção do descanso, da saúde e dos limites do tempo de trabalho diante da intensificação da conectividade digital.

crachás, cartões magnéticos, registros digitais ou ópticos, e, mais recentemente, ferramentas computacionais e dispositivos de comunicação via internet, como telefones celulares e tablets, que viabilizam o controle do tempo de trabalho à distância (Faria; Ramos, 2014).

Por fim, Faria e Ramos (2014) ressaltam que a discussão em torno das categorias de tempo de trabalho necessário, tempo de trabalho, tempo disponível, tempo morto e tempo vivo de trabalho, tempo de não trabalho, tempo ocioso e tempo livre envolve diferentes interpretações teóricas. Para os autores, a noção de tempo livre deve ser compreendida como tempo de não trabalho, e não como tempo produtivo ocioso. Trata-se do tempo que o trabalhador dispõe para si mesmo, seja para o lazer e o repouso, seja para a formação, educação, atividades culturais, artísticas e para o convívio familiar e social, entendido como tempo socialmente disponível (Faria; Ramos, 2014).

4. A CONSTRUÇÃO JURÍDICA DO DANO EXISTENCIAL

Este capítulo tem como objetivo central refletir, sob uma perspectiva sociológica, acerca das principais hipóteses formuladas pela doutrina jurídica que ensejam a responsabilização por dano existencial nas relações de trabalho. Para tal procuraremos problematizar a indissociabilidade entre vida e trabalho no capitalismo contemporâneo e os modos pelos quais as organizações têm ultrapassado as fronteiras do espaço laboral para incidir profundamente sobre o cotidiano e a subjetividade de seus trabalhadores. Busca-se, com isso, tensionar as fronteiras entre o Direito e a Sociologia, propondo uma leitura crítica que considere as consequências desse tipo de dano não apenas no plano jurídico-formal, mas sobretudo em seus impactos sobre o ser e o viver dos sujeitos que trabalham.

A proposta é aproximar o conceito jurídico de dano existencial do campo analítico da Sociologia do Trabalho, compreendendo-o como uma expressão dos processos de intensificação, precarização e colonização da vida pelos imperativos da produtividade e da lógica organizacional. Ressalta-se que, apesar de sua íntima vinculação com as transformações no mundo do trabalho, o que por si só já justificaria o interesse sociológico, o tema ainda não tem sido abordado de forma sistemática nesse campo. Nas principais bases de dados nacionais, não se localizou, até o momento, produção significativa na área da Sociologia do Trabalho que trate especificamente do dano existencial.

Tal lacuna revela não apenas um silenciamento teórico, mas também a urgência de ampliar o escopo analítico sobre os efeitos sociais, subjetivos e existenciais das formas atuais de organização do trabalho. É nesse contexto que se insere o estudo, cuja intenção é contribuir para a construção de uma abordagem interdisciplinar, sensível às múltiplas dimensões do sofrimento social no trabalho e às formas pelas quais ele se manifesta juridicamente

Para tanto, examina-se, o instituto do dano existencial, por meio de um estudo comparado entre a doutrina e jurisprudência italiana e a legislação brasileira. Esta análise terá como foco a introdução do instituto do dano existencial no ordenamento jurídico brasileiro, tanto no âmbito civil quanto no trabalhista.

A seguir, propõe-se uma análise crítica que busca aproximar as distintas abordagens doutrinárias e jurisprudenciais, evidenciando como o dano existencial tem sido incorporado e ressignificado no contexto jurídico brasileiro.

Como já anteriormente apresentado, o dano existencial é entendido, como lesão às relações pessoais e sociais que impactam o desenvolvimento da personalidade do indivíduo. Ele

ocorre quando uma pessoa, de forma involuntária, sofre alterações prejudiciais em sua rotina habitual devido a um efeito lesivo, podendo essas mudanças ser transitórias ou permanentes. Sua relevância está na proteção dos interesses imateriais da pessoa, com base no princípio da dignidade da pessoa humana e nos direitos fundamentais. Para demonstrar sua caracterização e plena aplicabilidade analisam-se as principais doutrinas e jurisprudências sobre o tema, especialmente a italiana, onde o estudo do dano existencial é mais avançado (Rodotà, 2004; Cendon, 2003; Ziviz, 2007).

No Brasil, o “Dano Existencial” foi, por muito tempo, tratado pelo judiciário como uma modalidade de “Dano Moral”, especialmente na Justiça do Trabalho. A ausência de previsão legal específica fazia com que seu reconhecimento dependesse majoritariamente da interpretação jurisprudencial.

Somente com a Reforma Trabalhista de 2017, o instituto foi expressamente incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por meio da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Esse marco normativo trouxe maior segurança jurídica ao tema, estabelecendo critérios para sua caracterização e distinguindo-o do dano moral tradicional (Cassar, 2019).

Apesar do aparente avanço com a introdução do conceito na norma, a regulamentação do instituto do dano existencial na CLT por meio da Lei 13.467/2017, da chamada Reforma Trabalhista de 2017, representa o desmonte da legislação trabalhista, conforme entendimento de um conjunto de autores, entre eles Lemos (2018)¹¹, segundo a qual esta reforma alterou a dinâmica de progressividade de direitos sociotrabalhistas vivenciada pelos trabalhadores brasileiros desde a promulgação da Constituição Federal de 1988. Afirma Lemos (2018) que “O reconhecimento da possibilidade de reparação do dano existencial, dano ao projeto de vida e à vida de relações, pela disposição do novo artigo 223-A, da CLT, veio acompanhado de parâmetros de indenização de duvidosa constitucionalidade” (Lemos, 2018, p. 2).

Dessa forma, ainda que a Reforma Trabalhista tenha introduzido o dano existencial no texto legal, é imprescindível aprofundar a reflexão sobre seus reais efeitos na proteção dos direitos fundamentais dos trabalhadores, especialmente à luz da dignidade da pessoa humana e das transformações nas relações laborais.

A investigação do fenômeno do dano existencial evidencia, em última análise, que a permanente busca pela efetividade do princípio da dignidade da pessoa humana está

¹¹ Doutora em Direito, Estado e Constituição pela Universidade de Brasília – UnB. Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUCSP. Assessora da Ministra do Tribunal Superior do Trabalho Delaíde Alves Miranda Arantes. Professora do UDF- Centro Universitário. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Constituição e Cidadania (UnB/CNPq).

diretamente relacionada às condições de trabalho, ao bem-estar e à qualidade de vida dos trabalhadores. Essa busca passa, também, pelo direito da responsabilidade civil, pelo direito do trabalho e pelo meio ambiente de trabalho sustentável. Por estas razões este trabalho situa-se dentro de uma perspectiva interdisciplinar que busca correlacionar contribuições da Sociologia do Trabalho e o Direito do Trabalho. A partir desse ponto, a investigação passa a se concentrar na abordagem jurídica do dano existencial, analisando sua origem e seus conceitos fundamentais, suas definições doutrinárias e sua inserção no ordenamento jurídico. Será examinado o vínculo entre esse instituto e a dignidade da pessoa humana, destacando os mecanismos normativos voltados à sua prevenção e reparação, bem como as implicações sociais e econômicas decorrentes de sua consolidação no campo jurídico especialmente na Justiça do Trabalho.

4.1. ORIGEM, CONCEITO E CARACTERÍSTICAS DO DANO EXISTENCIAL

O dano existencial, como categoria autônoma de dano, é um conceito relativamente recente no ordenamento jurídico brasileiro. Sua emergência está intrinsecamente ligada à evolução do direito civil e à crescente valorização da dignidade da pessoa humana. No entanto, esse reconhecimento também reflete transformações mais amplas da sociedade contemporânea, especialmente no que diz respeito às novas formas de organização do trabalho, às exigências crescentes de produtividade e à consequente intensificação dos impactos psicossociais sobre a vida dos trabalhadores (Guimarães, 2018; Bezerra Leite, 2021).

A construção doutrinária do dano existencial teve origem na Itália, onde, diante das limitações do modelo tradicional de responsabilização civil, desenvolveu-se uma concepção ampliada de tutela dos direitos de personalidade. A partir das contribuições de juristas como Stefano Rodotà, a noção de existência foi alargada para além de seus aspectos biológicos, incorporando as dimensões relacionais, afetivas e sociais da vida humana. Para Rodotà (2014) a “materialidade do existir” requer que se considere os múltiplos fatores que vinculam a pessoa aos outros e ao mundo, o que implica reconhecer a vida cotidiana como espaço legítimo de realização pessoal e de exercício da autonomia (Rodotà, 2014, p. 2153).

No marco da responsabilidade civil italiana, delineado nos artigos 2.043 e 2.059 do Código Civil (CC), as primeiras expressões do que viria a ser reconhecido como dano existencial surgiram com a noção de “dano a vida de relações”. Tal conceito foi inicialmente desenvolvido na jurisprudência a partir da década de 1950, e refletia a necessidade de reparar lesão que, embora não diretamente patrimoniais, afetassem de maneira significativa a esfera

existencial dos indivíduos. A jurisprudência italiana, ao longo das décadas de 1970 e 1980, passou a respaldar essa compreensão com base na Constituição Italiana (CI), sobretudo nos dispositivos que asseguram a dignidade, a saúde, e a inviolabilidade dos direitos fundamentais da pessoa, conforme disposto nos artigos 2º, 3º e 32 da CI (Montenegro, 1984, p. 103).

A partir da década de 1990, os professores Patrizia Ziviz e Paolo Cendon formalizaram a proposta de reconhecimento de uma nova categoria de dano: o “dano existencial”. Ainda que o termo “dano existencial” não fosse utilizado expressamente nesse período, já se delineava o reconhecimento da necessidade de tutela jurídica da esfera existencial do indivíduo (Cassano, 2002, p. 11).

Tal formulação englobava os prejuízos derivados da limitação indevida da vida de relações, com especial atenção às atividades pessoais, afetivas, familiares, culturais e sociais, interferidas por condutas ilícitas. Essa perspectiva foi decisiva para que no início dos anos 2000, a Corte de Cassação Italiana reconhecesse de forma explícita a autonomia do dano existencial, distinguindo-o do dano moral e do dano biológico, especialmente nas decisões ns. 8827 e 8828 de 2003 (Soares, 2009, p. 42). A tutela da autonomia existencial e autodeterminação constitui o núcleo da liberdade individual e da dignidade da pessoa humana, conforme reforça, Maria Cecilia Bodin de Moraes ao afirmar que “a liberdade significa, hoje, poder realizar, sem interferência de qualquer gênero, as

próprias escolhas individuais, exercendo-as como melhor convier” (Moraes, 2017, p. 107).

A contribuição do direito comparado é central para a compreensão do dano existencial no Brasil. As elaborações italiana, francesa e anglo-americana acerca do dano existencial, embora distintas em sua origem, convergem na valorização da existência humana para além da produtividade. Na Itália, a reinterpretação da expressão *danno non patrimoniale*, que posteriormente, levou a identificação de três categorias distintas: o *danno morale soggettivo* (dano moral subjetivo), compreendido como a perturbação emocional momentânea, sem impacto direto na vida prática do indivíduo; o *danno biologico* (dano biológico), que corresponde à lesão da integridade física ou psíquica e à saúde da pessoa; e o *danno esistenziale* (dano existencial), entendido como o prejuízo decorrente da violação de direitos fundamentais e da limitação do livre desenvolvimento da vida pessoal (Gaetano, 2010, p. 142).

Na França, a expressão “*préjudice d’agrément*” passou a abarcar as ofensas que privam o indivíduo de desfrutar os prazeres da vida e do bem-estar proporcionado pela existência. (Soares, 2009, p. 48) Já no direito anglo-americanos, os conceitos de *loss of enjoyment of life* e *hedonic damages*, expressam preocupações com a privação dos aspectos prazerosos e

relacionais da vida. Em comum, essas formulações, convergem na afirmação de que a existência humana se realiza para além do trabalho e da produtividade, e que a perda do direito de viver plenamente, em suas múltiplas dimensões, configura um prejuízo juridicamente relevante e socialmente significativo (Soares, 2009, p. 48).

No Brasil, do início da década de 1920 até o advento da Constituição Federal (CF) de 1988, o conhecimento e a indenização por danos extrapatrimoniais eram admitidos apenas de forma excepcional, em casos específicos e previstos em legislação especial. Foi somente com a promulgação da Constituição Federal (CF) de 1988 que o dano extrapatrimonial passou a ser reconhecido de maneira ampla. A Constituição Cidadã de 1988 foi determinante para a ampliação da proteção aos direitos da personalidade e para a incorporação da noção de dignidade da pessoa humana como fundamento da ordem jurídica. A partir dela, o dano extrapatrimonial ganhou novos contornos, permitindo a abertura ao reconhecimento do dano existencial. Contudo, essa evolução também deve ser lida à luz das transformações sociais e laborais que se aprofundam no país desde então, especialmente com o avanço das reformas neoliberais e a intensificação da precarização do trabalho (Soares, 2009).

A proteção aos bens de natureza imaterial precisou superar a barreira imposta pelo conceito restrito de dano, uma vez que, até a consolidação da teoria do interesse, as lesões extrapatrimoniais raramente eram objeto de reparação civil. Os principais obstáculos para o reconhecimento da possibilidade de indenização por danos imateriais decorriam das seguintes premissas: a) a dificuldade de comprovação dos danos de natureza extrapatrimoniais; b) o entendimento de que esses danos deveriam ser sancionados na esfera do direito público, mais precisamente pelo direito penal, ou seja, através da iniciativa do Estado; c) a descrença na possibilidade de avaliar e tutelar civilmente danos como a “dor”; e d) a hegemonia de um paradigma jurídico centrado na renda e no patrimônio o que reduzia o espaço interpretativo voltado à tutela dos aspectos imateriais da personalidade (Soares, 2009, p. 27 e 28).

Com a dimensão da Teoria do Interesse¹² no campo da responsabilidade civil, inaugurou-se uma inflexão paradigmática na forma como o sujeito de direitos passou a ser concebido. O ser humano deixou de ser considerado apenas sob a ótica de sua utilidade

¹² A Teoria do Interesse, no campo da responsabilidade civil, parte da compreensão de que o dano indenizável não se restringe à violação de direitos subjetivos de natureza patrimonial, abrangendo toda lesão injusta a interesses juridicamente relevantes da pessoa humana. Essa concepção representa a superação do paradigma patrimonialista clássico e permite reconhecer como juridicamente tuteláveis interesses ligados à integridade psicofísica, à liberdade de escolha e à realização existencial do indivíduo. No âmbito do Direito do Trabalho, tal perspectiva assume especial relevância em razão da assimetria estrutural da relação empregatícia, possibilitando a responsabilização do empregador por danos decorrentes da organização do trabalho que frustrem interesses existenciais legítimos do trabalhador, ainda que ausente prejuízo econômico imediato, reafirmando a centralidade da dignidade da pessoa humana no sistema de responsabilidade civil (Soares, 2009, p. 27-29).

econômica ou de sua titularidade patrimonial, passando a ser reconhecido como um valor em si mesmo, dotado de dignidade e de uma integridade psicofísica merecedora de proteção jurídica, independentemente de qualquer condição externa (Soares, 2009, p. 28).

A consolidação da categoria do dano existencial no direito italiano se deu por meio de um processo interpretativo de caráter constitucional, voltado à proteção dos direitos fundamentais previstos na Constituição de 1948, daquele país. A partir dessa hermenêutica, como observa Soares (2016), o dano existencial passou a ser reconhecido como uma violação autônoma, que não se confunde com o dano moral subjetivo, pois atinge diretamente a liberdade de realização pessoal, o convívio social e a qualidade de vida da pessoa (Soares, 2016).

A vida afetiva, o lazer, a cultura, o cuidado, todos esses elementos constituem modos legítimos de realização humana que não podem ser negligenciados pelo ordenamento jurídico sob pena de convivência com a desumanização das relações de trabalho (Buarque, 2019).

Ao incorporar essas questões, o instituto do dano existencial convida à reflexão crítica sobre os próprios limites da tutela jurídica tradicional e provoca o campo jurídico a dialogar com outros saberes, como a filosofia, a sociologia e a psicologia, na construção de respostas mais amplas e sensíveis aos dilemas do presente. Trata-se de reconhecer que o direito pode, e talvez deva, ser um espaço de escuta e de tradução dos sofrimentos sociais, assumindo um papel ativo na afirmação de direitos que expressem uma ética da existência (Buarque, 2019).

Desse modo, a evolução do dano e o reconhecimento da dimensão imaterial dos prejuízos jurídicos não podem ser compreendidos de forma isolada, mas sim como parte de um processo mais amplo de reconfiguração das categorias jurídicas, impulsionado por transformações sociais, econômicas e culturais. A ampliação da tutela civil aos danos existenciais insere-se nesse contexto, ao afirmar a centralidade do sujeito e de seus projetos de vida como valores juridicamente protegidos diante da intensificação das formas de exploração e controle nas relações laborais.

4.2. A TARIFAÇÃO E A PADRONIZAÇÃO DOS DANOS EXTRAPATRIMONIAIS PELA REFORMA TRABALHISTA

Em 2017, o Brasil passou por uma profunda alteração legislativa no campo do Direito do Trabalho com a sanção da Lei nº 13.467/2017, conhecida como Reforma Trabalhista. Publicada em 13 de julho de 2017 e com vigência iniciada em 11 de novembro do mesmo ano, a reforma promoveu significativas mudanças na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT, afetando diretamente os direitos materiais e processuais dos trabalhadores. Dentre as diversas

modificações introduzidas, destaca-se a criação de um regime de tarificação das indenizações por danos extrapatrimoniais, categoria na qual se insere o dano existencial, por meio da inclusão do Título II-A na CLT, mais especificamente no artigo 223-G, da CLT.

A tarificação do dano extrapatrimonial estabelecida pela reforma suscitou intenso debate jurídico doutrinário, especialmente quanto à sua compatibilidade com os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana (art. 1º, II, da CF/88) e da isonomia (art. 5º, caput, da CF/88). Ao estabelecer tetos indenizatórios vinculados ao salário contratual da vítima, a nova sistemática introduz critério que podem reproduzir e acirrar desigualdades sociais e laborais, uma vez que o sofrimento humano é, assim, quantificado de maneira econômica e padronizada, em desacordo com a complexidade da violação de direitos existenciais. O STF, em 2023, declarou constitucional o tabelamento dos danos extrapatrimoniais trabalhista (CLT, art. 223-G), mas definiu que os valores são parâmetros orientadores, não um teto máximo. Em alguns casos se justificou, a indenização pode superar os limites trazidos pela Reforma Trabalhista. Ainda assim, Souto Maior (2018) observa que a tarificação “viola o princípio da igualdade, pois estabelece tratamento desigual para vítimas de danos de igual gravidade, apenas em razão da faixa salarial” (Souto Maior, 2018, p. 112).

Nesse contexto, o presente capítulo tem como objetivo analisar criticamente a tarificação do dano existencial introduzida pela Reforma Trabalhista, à luz da Constituição Federal (CF) e de uma abordagem sociológica. Parte-se da compreensão de que o dano existencial se refere às lesões que atingem a esfera pessoal, afetiva, familiar, educacional e social do trabalhador, comprometendo sua autodeterminação, autonomia e os projetos de vida. Tais danos não se restringem à lógica econômica e demandam uma leitura ampla, ancorada na centralidade do trabalho na vida dos indivíduos e nas transformações das relações laborais contemporâneas.

A essa crítica soma-se a perspectiva da sociologia do direito, que evidencia o caráter contraditório do Direito enquanto instrumento de dominação e, simultaneamente, de resistência. Antônio Carlos Wolkmer reforça a necessidade de compreender o Direito a partir de uma leitura crítica da realidade social, considerando seus vínculos com a economia, a política e os conflitos de classe (Wolkmer, 2001).

A análise documental deste capítulo será conduzida com base em método dedutivo, por meio do estudo da legislação pertinente, da jurisprudência dos tribunais superiores e regionais, além de doutrina jurídica e referencial sociológico. O objetivo é compreender os impactos da tarificação do dano existencial no contexto brasileiro contemporâneo, a partir da perspectiva do trabalho como sujeito vulnerável e historicamente subordinado no interior da estrutura capitalista. O que se deseja sustentar é que ao fixar valores máximos de indenização com base

em critérios arbitrários e economicistas, a legislação reformada ignora a complexidade do sofrimento humano e contribui para a banalização da dor e da violação de direitos fundamentais.

Na continuidade do desenvolvimento deste capítulo, propõe-se examinar em profundidade os efeitos jurídicos e sociais da tarifação do dano existencial nas relações de trabalho, articulando os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da igualdade e da proteção ao trabalho com as análises críticas produzidas pela sociologia do trabalho e pela sociologia do direito.

4.3. A REFORMA TRABALHISTA DE 2017 COMO FATOR DE RETROCESSO SOCIAL

A Lei nº 13467, introduzida em 2017 no ordenamento jurídico brasileiro, mais conhecida como Reforma Trabalhista, instituiu, como já anteriormente mencionado, profundas alterações na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e provocou grandes mudanças nas relações de trabalho no país, gerando polêmicas e debates, especialmente no que tange a limitação da jornada laboral, uma vez que permite o trabalho intermitente (art. 443 da CLT), a flexibilização interpessoal do banco de horas (§5º, do art. 58-A, da CLT), a jornada 12x36 (art. 59-A, da CLT) e o teletrabalho ou home office (art. 75-A e 75-B com as alterações da Lei 14.442 de 2022).

Com o declarado objetivo de modernizar a legislação trabalhista flexibilizando normas e diminuindo a intervenção estatal nas relações entre capital e trabalho. A referida reforma foi anunciada como mecanismo para oportunizar a geração de mais empregos. No entanto, tais mudanças, ao privilegiarem uma lógica de mercado e eficiência econômica, além de não concretizarem o aumento prometido de empregos, resultaram em profundas transformações nas condições de trabalho, muitas vezes em detrimento da dignidade do trabalhador e da proteção social mínima garantida. (Krein, 2024)

Entre os principais dispositivos introduzidos, destacam-se como relevantes para a presente pesquisa:

- i. O trabalho intermitente, que possibilita ao empregador convocar o trabalhador de acordo com a demanda, sem a obrigação de assegurar carga horária mínima. Situação esta que gera agravamento, insegurança e instabilidade financeira;
- ii. A flexibilização do banco de horas, que passou a ser autorizado por acordo individual, dispensando negociação coletiva. Uma medida que pode levar à aceitação de regimes de banco de horas individuais em condições menos favoráveis ao trabalho do que o previsto em uma negociação coletiva, prejudicando seu efeito;

iii. A jornada 12x36, com autorização para que o trabalhador atue por doze horas consecutivas e descanse nas 36 horas subsequentes. Este regime, embora justificado pela lógica produtiva, impõe desgaste físico e mental considerável;

A retórica de modernização adotada pelo Estado para justificar essas reformas quando foi promulgada em 2017, em meio a um conjunto de outras reformas precedentes que já visavam romper a tela de proteção social do trabalho (Biavaschi, 2017) revela, sob análise sociológica, uma clara adesão à lógica neoliberal, que transfere a responsabilidade pela proteção social do trabalhador para mecanismos de mercado e para a autonomia individual nas negociações contratuais. Todavia, como advertia Souto Maior, o Direito do Trabalho no Brasil sofre com a “ausência de ideais de justiça ou, pelo menos, a ausência da difusão desses ideais perante a classe trabalhadora, que pudesse formar uma consciência de classe e de cidadania nos trabalhadores” (Souto Maior, 2000, p. 71).

Permitir que convenções e acordos coletivos e em alguns casos acordos individuais prevaleçam sobre a legislação em temas sensíveis, como jornada, intervalo intrajornada e estrutura remuneratória, sem a devida mediação institucional, significa transferir aos próprios trabalhadores a responsabilidade por sua proteção, em um cenário marcado por desigualdades estruturais. Como observou Chiarelli (2009),

o panorama de nossa contemporaneidade, sob o viés da identidade profissional, sua causa e efeito, seu hoje e, particularmente, seu discurso discutível amanhã [...] atento a uma inquietante realidade na mutante relação governo x poder”, evidencia a fragilidade das garantias trabalhistas diante da preponderância de interesses corporativos transnacionais (Chiarelli, 2009, p. 29).

Nesse contexto, torna-se imprescindível retomar o papel do Estado como garantidor dos direitos fundamentais e promotor da dignidade humana. Como enfatiza Chiarelli, “um governo só nominal não responde à necessidade ante exigências humanas essenciais de dignidade” (Chiarelli, 2009, p. 31). E, quando os Poderes Executivo e Legislativo se omitem, cabe ao Judiciário, enquanto guardião da Constituição e das promessas do Estado Democrático de Direito, assegurar a efetividade do trabalho digno.

A centralidade do tema da jornada de trabalho nesse debate é evidente. A limitação do tempo à disposição do empregador sempre foi um elemento essencial da luta trabalhista, não apenas por sua função biológica, de permitir o descanso e a reposição da força de trabalho, mas também por sua função social, assegurar tempo livre para o convívio familiar, a cultura e o lazer.

A jornada, portanto, é mais que um aspecto técnico-jurídico: *é um marcador da qualidade da cidadania.*

Na tradição do Direito do Trabalho, a limitação da jornada figurou entre as primeiras conquistas normativas, justamente por seu papel estruturante na relação capital-trabalho. A possibilidade de jornadas excessivas, como regime 12x36, ou mesmo o trabalho intermitente, em que o tempo de inatividade se torna incerteza econômica, expressa o avanço de um modelo de precarização laboral que, sob a aparência de flexibilidade, enfraquece as fronteiras entre trabalho e vida pessoal, favorecendo a diluição de tempo livre (Severo, 2009, p. 69).

Esse fenômeno, é identificado por Morato (2003) como característica da pós-modernidade, onde a flexibilização é tratada como “mal necessário”. Seus efeitos comprometem não apenas a saúde física e mental dos trabalhadores, mas também sua existência pessoal, ao afetar negativamente seus projetos de vida, sua estabilidade emocional e sua capacidade de realização fora do ambiente laboral (Morato, 2003, p. 122).

A insegurança do trabalho intermitente, por sua vez, compromete o planejamento da vida pessoal, afetando diretamente a construção de vínculos, o acesso a direitos sociais e o próprio sentido de futuro, o que pode estar relacionado com a ocorrência de dano existencial.

Nesse sentido, torna-se indispensável analisar como o ordenamento jurídico brasileiro vem respondendo a essas demandas, particularmente no âmbito do Direito do Trabalho. A positivação de normas específicas sobre o dano extrapatrimonial representa uma tentativa de oferecer respostas normativas às transformações e vulnerabilidades contemporâneas nas relações laborais, ainda que tal iniciativa esteja longe de ser consensual.

Isso inclui, de modo relevante, a reparação do dano extrapatrimonial nas relações de trabalho, que passou a contar com regulamentação específica a partir de 2017, quando ocorreu a inserção do Título II-A na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Tal iniciativa legislativa, buscou sistematizar e positivar a matéria no âmbito juslaboral. No entanto, a forma como tal regulamentação foi proposta revela controvérsias jurídicas e sociológicas substanciais, especialmente no que diz respeito à tarifação do dano moral e existencial, seus sujeitos legitimados e os bens juridicamente protegidos (Rocha; Araújo, 2022). A seguir busca-se apresentar e discutir termos de tais controvérsias.

4.4. AS CONTROVÉRSIAS NA MENSURAÇÃO DA REPARAÇÃO JURÍDICA AO DANO EXISTENCIAL

Nesta seção abordo conteúdos introduzidos pela Reforma Trabalhista de 2017 que são pertinentes para a compreensão das transformações recentes no regime jurídico de tutela dos direitos da personalidade nas relações de trabalho. A análise normativa do direito do trabalho

examinará a introdução de critérios legais de parametrização das indenizações por danos extrapatrimoniais, cujo fundamento passa a se vincular, de forma direta, ao salário contratual do trabalhador. Tal opção legislativa, longe de operar de maneira neutra, incide sobre um mercado de trabalho estruturalmente marcado por desigualdades de gênero, raça e classe, no qual as mulheres recebem, em média, salários inferiores aos dos homens, conforme dados reiteradamente divulgados pelo IBGE. Desse modo, a tarifação do dano existencial tende a reproduzir e institucionalizar desigualdades previamente existentes, convertendo diferenças salariais socialmente produzidas em critérios jurídicos de valoração da dor, o que tensiona os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da isonomia e reconfigura o papel do Judiciário Trabalhista no enfrentamento das assimetrias próprias do capitalismo contemporâneo.

A Exposição de Motivos¹³ da Reforma Trabalhista, ao justificar a inserção dos arts. 223-A a 223-G na CLT, assinala que a regulamentação visava conter a “exacerbação de pedidos indenizatórios” e estabelecer “critérios objetivos para a fixação dos valores das indenizações por dano moral decorrente da relação de trabalho”. Afirma ainda que, até então, o judiciário vinha decidindo de forma “díspar” e “desproporcional”, sendo necessário “impor parâmetros mais seguros” para resguardar os interesses tanto dos trabalhadores quanto dos empregadores. A redação do projeto destaca que “a criação de faixas de indenização conforme a gravidade da lesão” e o uso do salário contratual como base de cálculo seriam mecanismos eficazes para promover previsibilidade e equilíbrio nas decisões judiciais. (Brasil, Ministério do Trabalho, 2017)

No entanto, a fundamentação legislativa de tal Reforma revela uma motivação eminentemente economicista e comprometida com a redução dos custos decorrentes da judicialização. A menção à uma suposta “indústria do dano moral” carrega um viés ideológico que deslegitima a dor e o sofrimento dos trabalhadores, tratando-os como fonte de abuso, e não como sujeitos vulneráveis em busca de reparação. Além de ignorar o legado de pesquisas que, em sentido contrário, vem revelando no Brasil há um processo de ocultação e subnotificação

¹³ **Exposição de Motivos do PL nº 6787/2016, que deu origem à Lei nº 13.467/2017:** “A proposta visa introduzir critérios objetivos para a fixação dos valores das indenizações por dano moral decorrente da relação de trabalho, criando faixas conforme a gravidade da ofensa. A prática atual, sem critérios definidos, tem resultado em decisões judiciais díspares e por vezes desproporcional, gerando insegurança jurídica e fomentando a indústria de ações indenizatórias. Com as novas regras, busca-se garantir maior previsibilidade, proporcionalidade e equidade nas decisões, valorizando a função pedagógica da indenização sem comprometer o ambiente de negócios.” Fonte: Brasil. Projeto de Lei nº 6.787, de 2016. Exposição de Motivos. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1522571.

dos adoecimentos laborais, que é inclusive considerado como estratégia de gestão alinhada à uma lógica de descartabilidade humana. (Antunes; Praum 2015)

A parametrização das indenizações por faixas, de até três vezes o salário para ofensas consideradas leves e de, até cinquenta vezes para ofensas gravíssimas (Brasil, Ministério do Trabalho, 2017), pretende, sob o discurso da racionalização, operar uma contenção da autonomia do Juiz e uma limitação da efetividade da reparação (Brasil, 2017)

O §1º do art. 223-G da CLT elenca doze incisos destinados a orientar a fixação do valor da indenização por dano extrapatrimonial. O inciso I, ao mencionar a *natureza do bem jurídico tutelado*, parte de uma hierarquização abstrata dos direitos da personalidade, tratando bens como honra, imagem, saúde e vida privada de forma comparável e graduável, o que desconsidera que tais bens são indivisíveis e inegociáveis, sobretudo quando analisados a partir das condições concretas de existência do trabalhador; o inciso II, que se refere à *intensidade do sofrimento ou da humilhação*, introduz um critério de difícil mensuração objetiva, pois o sofrimento psíquico não é passível de aferição padronizada. A tentativa de quantificá-lo por parâmetros legais ignora que a experiência do dano é socialmente mediada, atravessada por gênero, raça, classe e posição ocupacional, o que compromete a pretensa neutralidade do critério; o inciso III, ao considerar a *possibilidade de superação física ou psicológica*, desloca para a vítima a expectativa de resiliência frente à violência sofrida, aproximando-se de uma lógica individualizante do dano. Tal perspectiva desconsidera que muitos agravos possuem efeitos duradouros ou cumulativos, especialmente em contextos de trabalho precarizado e de exposição contínua a práticas abusivas; O inciso IV, que avalia os *reflexos pessoais e sociais da ofensa*, é um dos poucos que admite a dimensão relacional do dano. Ainda assim, sua aplicação tende a ser limitada pela tarifação subsequente, uma vez que os impactos sociais do dano, como o isolamento, a estigmatização e o comprometimento da trajetória profissional, não encontram correspondência adequada nas faixas indenizatórias legalmente previstas; o inciso V, referente à *extensão e à duração dos efeitos da ofensa*, busca incorporar uma análise temporal do dano, mas esbarra novamente na rigidez do modelo tarifário, que impede a plena consideração de danos continuados ou de longa duração, como aqueles associados ao adoecimento mental decorrente da organização do trabalho; o inciso VI, que trata das *condições em que ocorreu a ofensa*, permite observar o contexto fático, mas sua eficácia depende diretamente da liberdade interpretativa do julgador, a qual é restringida pela vinculação posterior às faixas indenizatórias. Assim, mesmo contextos de extrema vulnerabilidade tendem a ser neutralizados pela lógica abstrata do tabelamento; o inciso VII, ao considerar o *grau de dolo ou culpa*, remete à tradição da responsabilidade civil, porém revela-se insuficiente diante

de danos que decorrem não de atos isolados, mas de práticas estruturais de gestão, metas abusivas e modelos organizacionais que produzem sofrimento de forma sistemática; o inciso VIII, que menciona a *ocorrência de retratação espontânea*, introduz um elemento de cunho moralizante, que pode reduzir o valor da indenização independentemente da gravidade objetiva do dano. Tal critério tende a favorecer empregadores que adotam respostas formais posteriores, sem alterar as condições estruturais que deram origem à lesão; o inciso IX, relativo ao *esforço efetivo para minimizar a ofensa*, reforça essa mesma lógica, ao premiar condutas mitigadoras pontuais, ainda que insuficientes para recompor integralmente os prejuízos sofridos pelo trabalhador; o inciso X, que considera o *perdão, tácito ou expresso*, é particularmente problemático no âmbito das relações de trabalho, marcadas por assimetria de poder. A admissão do perdão como critério indenizatório ignora que manifestações de aceitação ou silêncio do trabalhador frequentemente decorrem do medo do desemprego ou de retaliações; o inciso XI, ao tratar da *situação social e econômica das partes envolvidas*, aparenta buscar equilíbrio, mas revela contradição interna com o próprio modelo do art. 223-G, pois, na prática, a centralidade conferida ao salário da vítima como base de cálculo esvazia a consideração real da capacidade econômica do ofensor, especialmente em casos envolvendo grandes empregadores e, por fim, o inciso XII, referente ao *grau de publicidade da ofensa*, reconhece que a exposição pública potencializa o dano, mas novamente subordina essa constatação a limites tarifários que impedem a reparação proporcional em casos de ampla difusão e estigmatização do trabalhador (Brasil, 2017).

Em conjunto, a análise dos incisos do §1º do art. 223-G da CLT evidencia que, embora o legislador tenha buscado aparentar sofisticação técnica e racionalidade decisória, o resultado normativo é a redução da complexidade do dano extrapatrimonial a um modelo padronizado, que subordina a proteção da dignidade humana à lógica da previsibilidade econômica, esvaziando o papel reparatório, pedagógico e emancipatório da indenização no Direito do Trabalho.

Ao analisar os incisos do §1º do art. 223-G da CLT, depara-se com o fenômeno que a doutrina convencionou chamar de “tarifação de indenização”. Nesse contexto, embora o mais adequado fosse a adoção de um critério subjetivo, que permitisse considerar as particularidades de cada caso concreto, o legislador optou por impor parâmetros objetivos, restringindo a margem de apreciação do julgador. Essa escolha legislativa revela-se problemática sobretudo pela utilização do salário contratual do trabalhador como base de cálculo da indenização, o que contraria fortemente o princípio da igualdade material ou substantiva. Na prática quem trabalha

com menor salário recebe menor indenização do que quem auferir salários elevados, mesmo que tenha sofrido o mesmo dano.

Busca-se ilustrar tal distorção com o seguinte exemplo de hipótese de indenização comparativa, Tabela 1: construída com base na norma criada pela Reforma Trabalhista de 2017 que passa a classificar as ofensas em níveis (leve, média, grave e gravíssima) e estabelece limites indenizatórios escalonados conforme essa gradação. Se o trabalhador A recebe um salário-mínimo¹⁴ e o trabalhador B recebe dez salários-mínimos, e ambos são vítimas da mesma lesão, os valores fixados serão radicalmente distintos, como se a dignidade da pessoa humana pudesse ser mensurada em função da renda auferida.

Tabela 2: Comparação de hipóteses de indenização por danos extrapatrimoniais com base em salários contratuais distintos.

LESÃO	Trabalhador A 1 salário-mínimo (R\$ 1.518,00)	Trabalhador B 10 salários-mínimos (R\$ 15.180,00)
Leve (3x)	R\$ 4.554,00	R\$ 45.540,00
Média (5x)	R\$ 7.590,00	R\$ 75.900,00
Grave (20x)	R\$ 30.360,00	R\$ 303.600,00
Gravíssima (50x)	R\$ 75.900,00	R\$ 759.000,00

Fonte: Elaboração própria (2026), com base no art. 223-G, §1º da CLT (Brasil, 2017).

Tendo tais diferenças significativas em conta torna-se inconsistente falar em igualdade quando se parte de parâmetros tão desiguais para aplicar a reparação mesmo enquadramento de dano. Tomando-se como outro exemplo o evento morte, a adoção do salário do trabalhador como critério para a quantificação da indenização pelo dano leva à conclusão de que a vida de um trabalhador vale mais do que a do outro. O questionamento se a vida teria, de fato, mais valor, no ordenamento jurídico brasileiro, para aquele que auferir maior remuneração é realizado por Lima Filho, Lima e Barbosa (2019). Segundo estes autores, se o legislador da reforma trabalhista considerou que há trabalhador cuja dignidade tem mais elevada do que a de outro, em razão de salário recebido, tal fato configuraria flagrante violação ao princípio da dignidade da pessoa humana, disposto no inciso III, do art. 1º da Constituição Federal de 1988 (Lima Filho, Lima, Barbosa, 2019).

Buscando mitigar tal distorção, foi editada a Medida Provisória (MP) nº 808/2017, em 14 de novembro de 2017, a qual, entre outras alterações, modificou os critérios de aplicação da

¹⁴ Considerado o valor do salário mínimo em 2025 no Brasil, de R\$ 1.518,00.

tarifação do dano existencial. Na ocasião, fixou-se como limite indenizatório o teto dos benefícios do Regime Geral de Previdência Social. Todavia, essa tentativa de atenuar o abismo inicialmente instituído pela Reforma Trabalhista não foi capaz de superar o problema, uma vez que promoveu um nivelamento por baixo. Ademais, a medida não foi convertida em lei, perdendo sua eficácia em 23 de abril de 2018.

Outra tentativa de evidenciar e contestar tal discrepância também foi realizada por alguns Tribunais em Controle Difuso de Constitucionalidade, declarando, em casos suscitados, a inconstitucionalidade da parametrização ou tarifação realizada pela Reforma Trabalhista, inclusive através de súmula:

SÚMULA Nº 48 – ARGUIÇÃO DE INCONSTITUCIONALIDADE. CONTROLE DIFUSO DE CONSTITUCIONALIDADE. ART. 223-G, § 1º, I A IV, DA CLT. LIMITAÇÃO PARA O ARBITRAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO EXTRAPATRIMONIAL. INCOMPATIBILIDADE MATERIAL COM A CF/88. INCONSTITUCIONALIDADE. É inconstitucional a limitação imposta para o arbitramento dos danos extrapatrimoniais na seara trabalhista pelo § 1º, incisos I a IV, do art. 223-G da CLT por ser materialmente incompatível com os princípios constitucionais da isonomia e da dignidade da pessoa humana, acabando por malferir também os intuitos pedagógico e de reparação integral do dano, em cristalina ofensa ao art. 5º, V e X, da CF/88.” (Tribunal Regional do Trabalho da 23ª Região) “CONTROLE DIFUSO DE CONSTITUCIONALIDADE. ART. 223-G, § 1º, I A IV, DA CLT. LIMITAÇÃO PARA O ARBITRAMENTO DE INDENIZAÇÃO POR DANO EXTRAPATRIMONIAL. INCONSTITUCIONALIDADE. O sistema de tarifação do dano moral nas relações de trabalho estabelecido no § 1º, I a IV, do art. 223-G da CLT é inconstitucional ao impor limites injustificados à fixação judicial da indenização por dano moral àquele que sofreu o dano, impedindo a sua reparação integral, gerando ofensa ao princípio da dignidade da pessoa humana, bem como aos princípios da isonomia e da reparação integral dos danos garantidos na Carta Magna em vigor, em patente ofensa ao art. 5º, V e X, da CF/88.” (Processo nº 0000514-08.2020.5.08.0000. Tribunal Regional do Trabalho da 8ª Região. Relator Gabriel Napoleão Velloso Filho. Publicado em: 14 set. 2020).

Tais dispositivos foram objeto da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 6050, ajuizada pela Associação Nacional dos Magistrados da Justiça do Trabalho (ANAMATRA), julgada pelo Supremo Tribunal Federal (STF) em 2023. Na oportunidade, a Corte reconheceu que os dispositivos da CLT não excluem a reparação por dano moral indireto e que os critérios de quantificação previstos no art. 223-G devem ser considerados como orientativos, não vinculativos. Reafirmou-se, assim, a possibilidade de arbitramento judicial acima dos limites fixados, com base na razoabilidade, proporcionalidade e isonomia, mitigando parcialmente os efeitos do tabelamento legal. (Brasil 2023, STF, ADI 6050)

Assim decidem:

O Tribunal, por maioria, conheceu das ADIs 6.050, 6.069 e 6.082 e julgou parcialmente procedentes os pedidos para conferir interpretação conforme a Constituição, de modo a estabelecer que: 1) As redações conferidas aos arts. 223-A e

223- B, da CLT, não excluem o direito à reparação por dano moral indireto ou dano em ricochete no âmbito das relações de trabalho, a ser apreciado nos termos da legislação civil; 2) Os critérios de quantificação de reparação por dano extrapatrimonial previstos no art. 223-G, caput e § 1º, da CLT deverão ser observados pelo julgador como critérios orientativos de fundamentação da decisão judicial. É constitucional, porém, o arbitramento judicial do dano em valores superiores aos limites máximos dispostos nos incisos I a IV do § 1º do art. 223-G, quando consideradas as circunstâncias do caso concreto e os princípios da razoabilidade, da proporcionalidade e da igualdade. Tudo nos termos do voto do Relator, vencidos os Ministros Edson Fachin e Rosa Weber (Presidente), que julgavam procedente o pedido das ações. Plenário, Sessão Virtual de 16.6.2023 a 23.6.2023.

Apesar desse entendimento firmado pelo Supremo Tribunal Federal, permanece a controvérsia quanto à compatibilidade material do art. 223-G da CLT com Os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da isonomia, na medida em que a vinculação do valor da indenização ao salário do trabalhador tende a reproduzir desigualdades estruturais no interior da classe trabalhadora. Ainda que a Corte tenha mitigado os efeitos do tabelamento ao reconhecer o caráter meramente orientativo dos critérios legais, subsiste a crítica de que a própria lógica tarifária, fundada na remuneração da vítima, hierarquiza a dor e relativiza a proteção dos direitos da personalidade, o que mantém vivo o debate doutrinário e jurisprudencial acerca da constitucionalidade substancial do modelo instituído pela Reforma Trabalhista.

Como demonstrado por Rocha e Araújo (2002), diante de um mesmo fato danoso, trabalhadores com diferentes faixas salariais recebem indenizações desproporcionais, o que conduz à conclusão perversa de que a vida e a dignidade de um trabalhador valem mais do que a de outro em razão de sua renda (Rocha e Araújo, 2002, p.82).

Nesse cenário, a precificação do dano existencial passa a desempenhar uma função predominantemente economicista e disciplinadora, deslocando o instituto de sua finalidade reparatória e pedagógica. Embora a Reforma Trabalhista de 2017 tenha representado, em certa medida, um avanço ao positivar expressamente o dano extrapatrimonial no âmbito das relações de trabalho, conferindo-lhe reconhecimento normativo enquanto direito, essa positivação ocorre de forma ambígua e contraditória. Ao mesmo tempo em que reconhece o dano existencial como juridicamente relevante, a reforma o submete a critérios rígidos de tarifação e parametrização que tendem a restringir sua aplicação concreta, esvaziando seu potencial protetivo. A normatização, assim estruturada, não amplia o acesso à tutela dos direitos da personalidade, mas opera como mecanismo de contenção da reparação, limitando a atuação judicial e reforçando desigualdades já existentes no interior da classe trabalhadora. Desse modo, o direito ao dano existencial é reconhecido formalmente, porém regado de modo a inibir sua

efetividade, enfraquecendo o papel protetivo do Judiciário Trabalhista e contribuindo para a reprodução da subalternidade dos trabalhadores no capitalismo contemporâneo.

4.5. A APLICAÇÃO DO DANO EXISTENCIAL NAS DECISÕES TRABALHISTAS

O reconhecimento do dano existencial pelas cortes trabalhistas brasileiras teve início nos anos 2000, inspirado pela definição italiana e posteriormente aplicado pelos Tribunais Regionais do Trabalho (TRT's) e pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST). Embora recente, inicialmente sua aceitação surgiu inicialmente pela jurisprudência trabalhista e se consolidou diante das transformações nas relações de trabalho, marcadas pela intensificação da exploração do tempo do trabalhador. Esse reconhecimento ocorre quando se entende que a jornada de trabalho ultrapassa os limites legal e constitucionais, fixados para a duração da jornada, com a supressão ou redução indevida dos períodos de descanso, com a supressão ou redução indevida dos períodos de descanso, intervalos intrajornada e interjornada, repouso semanal e férias, compromete o direito à fruição da vida pessoal, familiar e social - dimensões essenciais à dignidade humana. Assim, o judiciário trabalhista tem firmado entendimento que o dano existencial não reside apenas nas consequências econômicas, mas sobretudo na impossibilidade de o trabalhador realizar plenamente sua existência para além do trabalho. A resposta do Tribunal Superior do Trabalho (TST) e dos Tribunais Regionais do Trabalho (TRTs) tem sido, o reconhecimento do direito à reparação por dano causado a existência, ao constatar que a organização do tempo de trabalho compromete o exercício pleno dos direitos fundamentais.

Em decisão paradigmática do TST, ao julgar o Recurso de Revista nº 20813-45.2016.5.04.0821, afirmou-se que a realização de jornada excessiva impede o trabalhador de exercer seus direitos fundamentais, configurando violação à dignidade humana. A Corte reconheceu em 2022, que o dano existencial não decorreu de mera presunção, mas se concretiza na impossibilidade de o emprego satisfazer suas necessidades vitais básicas de participar da vida familiar e comunitária. (Brasil, 2024). De acordo com esta decisão do TST, consta-se:

DANO EXISTENCIAL. PRESTAÇÃO EXCESSIVA, CONTÍNUA E DESARRAZOADA DE HORAS EXTRAS. INDENIZAÇÃO POR DANO MORAL. O excesso de jornada extraordinária, para muito além das duas horas previstas na Constituição e na CLT, cumprido de forma habitual e por longo período - atingindo, como no caso dos autos, uma exposição habitual ao ambiente de trabalho de mais de 12 horas ao dia -, tipifica, sim, o dano existencial, por configurar manifesto comprometimento do tempo útil de disponibilidade que todo indivíduo livre, inclusive o empregado, ostenta para usufruir de suas atividades pessoais, familiares e sociais. A esse respeito é preciso compreender o sentido da ordem jurídica criada no País em cinco de outubro de 1988 (CF/88). É que a Constituição da República determinou a instauração, no Brasil, de um Estado Democrático de Direito (art. 1º da CF), composto, segundo a doutrina, de um tripé conceitual: a pessoa humana, com sua

dignidade; a sociedade política, necessariamente democrática e inclusiva; e a sociedade civil, também necessariamente democrática e inclusiva (Constituição da República e Direitos Fundamentais - dignidade da pessoa humana, justiça social e Direito do Trabalho . 3ª ed. São Paulo: LTr, 2015, Capítulo II). Ora, a realização dos princípios constitucionais humanistas e sociais (inviolabilidade física e psíquica do indivíduo; bem-estar individual e social; segurança das pessoas humanas, ao invés de apenas da propriedade e das empresas, como no passado; valorização do trabalho e do emprego; justiça social; subordinação da propriedade à sua função social, entre outros princípios), a par do fundamento, valor e princípio da cidadania, tudo constitui, em seu conjunto, instrumento importante de garantia e cumprimento da centralidade da pessoa humana na vida socioeconômica e na ordem jurídica. Agregue-se que a Constituição da República enquadra também como direitos sociais - os quais são direitos fundamentais constitucionais, pois de titularidade da pessoa humana - a saúde, a educação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a proteção à maternidade e à infância, entre outros direitos. Some-se ainda a circunstância de a Constituição de 1988 conferir "especial proteção do Estado" à família (art. 226, caput), exigindo dos pais, homens e mulheres, presença constante e de qualidade perante esta comunidade de adultos, adolescentes e crianças (art. 227). Ora, a concretização de todos esses princípios, valores, fundamentos e objetivos constitucionais tem de ocorrer também no plano das relações humanas, sociais e econômicas, inclusive no âmbito do sistema produtivo, dentro da dinâmica da economia capitalista, segundo a Constituição da República Federativa do Brasil. Essa concretização tem de acontecer, na vida real, também segundo os princípios e normas internacionais da OIT, quer oriundas de sua Constituição de 1919, quer de sua segunda Constituição, editada na década de 1940, bem como da Declaração de Filadélfia, de 1944, todas repudiando, firmemente, o tratamento da pessoa humana e do trabalho como simples mercadoria pelo sistema econômico e qualquer empregador ou tomador de serviços. Dessa maneira, uma gestão empregatícia que submeta o indivíduo a reiterada e contínua jornada extenuante, que se concretize muito acima dos limites legais, agride todos os princípios, valores e fundamentos constitucionais acima explicitados e a própria noção estruturante de Estado Democrático de Direito. Se não bastasse, essa jornada gravemente excessiva reduz acentuadamente e de modo injustificável, por longo período, o direito à razoável disponibilidade temporal inerente a todo indivíduo, direito que é assegurado pelos princípios constitucionais mencionados e pelas regras constitucionais e legais regentes da jornada de trabalho, sem contar o princípio, valor e fundamento constitucional da cidadania. Tal situação anômala de duração excessiva, contínua e desarrazoada do tempo de trabalho e de disponibilidade ao empregador deflagra, assim, o dano existencial, que consiste em lesão ao tempo razoável e proporcional, assegurado pela ordem jurídica, à pessoa humana do trabalhador, para que possa se dedicar às atividades individuais, familiares e sociais inerentes a todos os indivíduos, sem a sobrecarga horária desproporcional, desarrazoada e ilegal, de intensidade repetida e contínua, em decorrência do contrato de trabalho mantido com o empregador. Logo, configurada essa situação no caso dos autos, não há dúvida sobre a necessidade de reparação do dano moral existencial sofrido, devendo a Reclamada ser condenada no pagamento da indenização correspondente. Recurso de revista conhecido e provido, quanto ao tema" (RRAg-2309-64.2016.5.09.0678, 3ª Turma, Relator Ministro Mauricio Godinho Delgado, DEJT 02/09/2022. (Grifamos).

Essa decisão representa um marco importante porque coloca em evidência os limites humanos diante da lógica de exploração intensificada. Em um momento histórico marcado pela precarização das condições de trabalho e pela pressão por produtividade, o Judiciário reconhece que o trabalho não pode suprimir a vida. Entende-se que a decisão tem grande valor para os estudos sociológicos do trabalho, pois reforça que o tempo, o corpo e os vínculos sociais do trabalhador são dimensões centrais da experiência laboral e que sua violação, longe de ser natural, é um problema social e político que demanda reconhecimento e reparação.

A ementa do Recurso de revista agravado, RRAg-2309-64.2016.5.09.0678 projeta-se como marco interpretativo porque consolida, em nível de Tribunal Superior, a noção de que jornadas habitualmente superiores a 12 horas não representam mero descumprimento de limites legais, mas violação direta ao direito fundamental de dispor livremente do próprio tempo. Ao articular os deveres constitucionais de promoção da dignidade humana (arts. 1º, inciso III e 6º da CF), de proteção especial à família (art. 226, CF) e os compromissos internacionais assumidos na Declaração da Filadélfia, a decisão desloca o debate da esfera estritamente trabalhista para o campo dos direitos humanos, reconhecendo o dano existencial como lesão autônoma que frustra projetos de vida e rompe vínculos sociais.

O julgado fixa três precedentes relevantes: (i) reitera que a função social da empresa e o princípio da cidadania impõem limites materiais à gestão do trabalho; (ii) afirma que a reparação não se confunde com o dano moral clássico, pois protege um bem jurídico específico, o tempo de viver, ampliando o leque de tutelas indenizatórias; e (iii) legitima a utilização de parâmetros constitucionais e normativos internacionais para qualificar práticas empresariais como ilícitas, mesmo quando formalmente consentidas pelo trabalhador. Nesse sentido, o acórdão torna-se referência sobre intensificação laboral, precarização e saúde, pois evidencia que a compressão do tempo livre, além de questão econômica, é problema sociojurídico e político que exige resposta reparatória e transformadora.

É importante acentuar que a indenização por dano existencial ao mesmo tempo, constitui forma de proteção à pessoa e também possui caráter inibidor da repetição da conduta danosa. E, no caso, tem-se situações especialmente cara à ordem jurídica, que exige reprovação do Estado, na medida em que jornadas extenuantes, além de comprometerem a dignidade do trabalhador, implicam em incremento significativo no número de acidentes de trabalho, repercutindo na segurança de toda a sociedade. Nesse sentido concluiu o juízo de primeiro grau, que arbitrou a indenização por dano existencial em R\$ 50.000(cinquenta mil reais):

Entendo, pois, plenamente configurada a existência de dano existencial, subespécie de dano moral, pela cobrança excessiva de horas extraordinárias. Considerando a intensidade e a repercussão do dano, a situação econômica da reclamada, as reiterações na conduta e o caráter pedagógico da indenização, arbitro-a em R\$ 50.000,00. Dispositivo: Condeno, destarte, a reclamada a pagar ao reclamante indenização por danos morais por dano existencial no valor de R\$ 50.000,00. A decisão do Tribunal Regional, que afasta a condenação ao pagamento da indenização por dano moral decorrente do cumprimento de jornada excessiva ofende os arts. 186 e 927 do Código Civil. Dessa forma, CONHEÇO do recurso de revista por violação dos arts. 186 e 927 do Código Civil. [...] (Ministro Relator Alberto Bastos Balazeiro. 2024).

Da mesma forma, o Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região, em Belo Horizonte, MG, no processo 0010720-70.2021.5.03.0146, entendeu que a imposição de regime de trabalho

exaustivo, sem tempo suficiente para repouso, lazer ou convivência familiar, ultrapassa os limites da legalidade e gera dano existencial, condenando a empresa ao pagamento de indenização. Outro exemplo significativo é o acórdão do TRT da 15ª Região, de Campinas, Estado de São Paulo, no processo 000552-82.2017.5.15.00.79, em que se reconheceu o dano existencial a um trabalhador submetido a sucessivas prorrogações de jornada, inclusive com habitualidade de trabalho em fins de semanas e feriados.

A Corte entendeu que a repetição sistemática dessas práticas retira do trabalhador a possibilidade de conduzir sua vida de forma equilibrada, comprometendo seu bem-estar físico, mental e social. Já o TRT da 2ª Região, com jurisdição na Grande São Paulo e na Baixada Santista, no Processo 1001123-18.2019.5.02.0039, fixou expressamente que “o tempo livre constitui elemento indissociável da dignidade da pessoa humana”, e que o excesso de jornada compromete diretamente a saúde mental do trabalhador, justificando o reconhecimento do dano existencial.

Analizando tais decisões, pode-se aproximar essa construção jurídica da “teoria das capacidades” Martha Nussbaum (2011)¹⁵, que define a dignidade humana como possibilidade de viver uma vida plena e significativa, o que inclui o direito de desenvolver capacidades humanas básicas, como a sociabilidade, o lazer, a integridade física e mental (Nussbaum, 2011).

Desse entendimento depreende-se, portanto, que as decisões dos Tribunais do Trabalho, ao reconhecerem a procedência dos pedidos de indenização por dano existencial, com base na nova normatização introduzida na CLT pela Reforma Trabalhista, e com fundamento na violação da dignidade humana e dos direitos fundamentais constitucionais, refletem uma tendência interpretativa que se aproxima da noção liberal de justiça e bem-estar proposta por teóricas com Martha Nussbaum (2011).

Essa orientação jurisprudencial representa um avanço na responsabilização patronal pelos efeitos deletérios da intensificação do trabalho sobre a vida dos empregados, especialmente diante da constatação de que jornadas excessivas inviabilizam a fruição de aspectos fundamentais da existência humana, como o convívio social o lazer e o autocuidado.

Todavia essa consolidação interpretativa ainda carece de uma crítica mais profunda e comprometida com a realidade concreta das relações de classe, raça e gênero que estruturam o mundo do trabalho – inclusive com marcada diferença salarial entre estes grupos. Sem considerar as desigualdades materiais que limitam de forma sistemática, o acesso às capacidades

¹⁵ Filósofa, feminista norte-americana, professora de Direito e Ética.

humanas, corre-se o risco de restringir a tutela do dano existencial a uma perspectiva abstrata e individualizante, que ignora os mecanismos coletivos de exploração e precarização.

Assim, é necessário avançar para uma leitura crítica das decisões judiciais, de modo que a proteção à dignidade no trabalho seja compreendida a partir das mediações históricas e estruturais que produzem e reproduzem o sofrimento social nas dinâmicas laborais contemporâneas.

Tabela 3 – Quadro comparativo de fundamentos fáticos de decisões judiciais para conceder indenizações por dano existencial.

TRIBUNAL	PROCESSO*	SÍNTESE DA DECISÃO	FUNDAMENTO JURÍDICO
TST	RR 20813-45.2016.5.04.0812	Reconhecimento de dano existencial por jornada excessiva que inviabiliza o convívio familiar e social.	Violação à dignidade da pessoa humana e aos direitos fundamentais.
TRT 3ª Região (MG)	0010720-70.2021.5.03.0146	Regime exaustivo com ausência de tempo para lazer e convivência familiar gera dano existencial.	Indenização por violação aos direitos da personalidade.
TRT 15ª Região (Campinas/SP)	0000552-82.2017.5.15.0079	Jornadas reiteradas aos finais de semana configuram impedimento ao desenvolvimento pessoal.	Dano configurado por reiterado abuso de poder diretivo.
TRT 2ª Região (SP)	1001123-18.2019.5.02.0039	Excesso de jornada compromete a saúde mental e o tempo livre.	Reconhecimento do tempo livre como expressão da dignidade humana.
TRT 12ª Região (SC)	0000433-36.2018.5.12.0034	Dano existencial reconhecido por jornada habitual acima de 12h/dia e ausência de folgas semanais.	Violação aos princípios da dignidade e da função social do trabalho.

Fonte: Pesquisa documental da própria autora em processos judiciais disponíveis em sites de tribunais regionais e superiores. Elaboração própria¹⁶.

* o destaque em negrito refere-se ao ano das decisões.

Nesse sentido, a tarifação da indenização por dano existencial introduzida pela Reforma Trabalhista de 2017 e atualmente aplicada pela maioria dos Tribunais Regionais Trabalhistas, que estabelece limites pecuniários vinculados à remuneração do trabalhador (art. 223-A, da CLT), revela-se não apenas como mecanismo de contenção da responsabilidade patronal, mas também como expressão normativa de uma racionalidade neoliberal que subordina a dignidade humana à lógica do mercado.

¹⁶ Observações metodológicas: As decisões judiciais foram escolhidas por sua relevância em caracterizar o dano existencial como decorrente direito da violação ao tempo necessário à vida laboral. O quadro integra o direito à desconexão como conceito implícito, alinhando-se à crítica sociológica da intensificação e da exploração do trabalho.

Ao quantificar previamente o valor da dor e do sofrimento decorrente da expropriação do tempo de vida, o legislador e o sistema de justiça transformam a dignidade, concebida como valor absoluto e fundante da ordem constitucional, em uma mercadoria passível de se mensurar proporcionalmente ao salário, reforçando ainda mais as desigualdades estruturais já existentes, inclusive as salariais entre grupos de trabalhadores.

Portanto, ao invés de assegurar proteção efetiva à dignidade no trabalho, a tarifação tende a institucionalizar uma forma de injustiça normativa, que legitima a desigualdade sob o véu da igualdade formal. Ao reduzir o valor da reparação ao parâmetro salarial, desconsidera-se o caráter multifacetado do dano existencial, bem como a função pedagógica das indenizações, essencial para inibir práticas patronais abusivas e reiteradas que atentam contra o tempo livre e a saúde física e mental dos trabalhadores. Como destacam Sebastião Geraldo de Oliveira e Maurício Godinho Delgado, as indenizações por danos extrapatrimoniais cumprem, além da função compensatória, uma função preventiva e pedagógica, sendo a tarifação legal um retrocesso que viola princípios constitucionais como o da dignidade da pessoa humana e o da isonomia (Oliveira, 2023; Delgado, 2023).

As decisões judiciais que reconhecem a existência do dano existencial, ainda que limitadas pelo teto tarifário, evidenciam a tentativa de afirmação da dignidade no ambiente laboral, mas esbarram nos limites impostos por uma legislação que fragiliza o papel transformador do judiciário.

Rompe com essa lógica exige uma abordagem jurídica que dialogue com as contribuições da crítica materialista, feminista e antirracista, incorporando uma perspectiva interseccional que reconheça a complexidade das experiências laborais e a centralidade do tempo livre como direito fundamental. Isso implica não apenas em revisar os parâmetros indenizatórios, mas reconfigurar os próprios marcos normativos e interpretativos do Direito do Trabalho, para que juridicamente possa responder às demandas por justiça social enraizadas na realidade concreta das relações de produção contemporâneas, estruturadas por classe, raça e gênero.

Contudo, antes de adentrar ao universo da discussão sociológica sobre o dano existencial como forma de aprofundar lacunas encontradas no debate jurídico, busca-se a seguir avançar em uma camada adicional de delimitação do fenômeno, por meio da compreensão do dano existencial com outros agravos aos quais trabalhadores estão sujeitos no ambiente laboral.

4.6. O QUE O DANO EXISTENCIAL É E O QUE ELE NÃO É: DIFERENÇAS E COMPATIBILIDADES

4.6.1. Diferenças entre dano moral, dano estético e dano existencial

Dano Moral

Os reconhecimentos dos danos extrapatrimoniais nas relações de trabalho têm suscitado reflexões importantes no âmbito da responsabilidade civil, trabalhista e, mais recentemente no campo da sociologia do trabalho. Dentre os tipos de danos extrapatrimoniais, destacam-se o dano moral e o dano existencial. Embora ambos digam respeito a lesões que não se referem diretamente ao patrimônio do trabalhador, suas características, fundamentos e implicações são distintas. Esta seção de capítulo tem por objetivo analisar as diferenças e compatibilidades entre essas duas categorias, com base na doutrina jurídica e em contribuições teóricas da sociologia, da psicodinâmica do trabalho e da filosofia, com especial ênfase nas implicações para o mundo do trabalho.

O dano moral é tradicionalmente entendido como aquele que afeta direitos da personalidade do indivíduo, como a honra, a imagem, a dignidade e a integridade psíquica. No âmbito das relações de trabalho, a caracterização do dano moral está geralmente associada a situações humilhantes, abusivas ou degradantes vivenciadas pelo trabalhador. Conforme expõem, sob a perspectiva jurídica Tepedino e Silva, o dano moral é, em sua essência, uma ofensa subjetiva que dispensa demonstração de prejuízo material, bastando a comprovação da ofensa (Tepedino, Silva, 2023).

De acordo com de Plácido e Silva (2004), o dano moral consiste na lesão que atinge o âmago da personalidade, ferindo bens de ordem moral como a liberdade, a honra, a intimidade e a integridade, com efeitos subjetivos e passageiros no estado anímico do indivíduo, sem necessariamente, interferir de maneira duradoura em sua vida cotidiana. Trata-se de uma experiência subjetiva que se caracteriza por sofrimento, angústia, humilhação e abalo moral, não comprometendo, em regra, de forma objetiva e permanente, a rotina ou o projeto de vida do trabalhador. Dispensa demonstração de prejuízo material, bastando a comprovação da ofensa (Silva, 2004).

Dano Estético

À luz da doutrina civil-constitucional de Gustavo Tepedino (2004), o dano estético configura-se como modalidade autônoma de dano extrapatrimonial, diretamente vinculada à tutela da pessoa humana e à proteção dos direitos da personalidade. Para o autor, a responsabilidade civil contemporânea supera a concepção estritamente patrimonial do dano e passa a reconhecer como juridicamente relevante toda lesão que atinja a integridade psicofísica

e a identidade pessoal do indivíduo. Nessa perspectiva, o corpo humano é compreendido como expressão da personalidade, de modo que alterações negativas permanentes ou duradouras na aparência física — ainda que desacompanhadas de sofrimento psíquico específico ou de prejuízo econômico — configuram violação a direito fundamental da pessoa, ensejando reparação autônoma (TEPEDINO, 2004, p. 79-81).

No plano normativo civil, a tutela do dano estético encontra fundamento nos arts. 186 e 927 do Código Civil, que consagram o dever de reparação de todo ato ilícito que cause dano a outrem, bem como nos arts. 11 a 21 do mesmo diploma, que asseguram a proteção dos direitos da personalidade, especialmente da integridade física e da imagem. Tal arcabouço normativo sustenta a compreensão de que o dano estético independe de repercussão patrimonial e pode ser cumulativamente indenizado com o dano moral, desde que configuradas lesões distintas a bens jurídicos autônomos.

No âmbito do Direito do Trabalho, a positivação expressa do dano estético ocorreu com a Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/2017), que introduziu o Título II-A da Consolidação das Leis do Trabalho. O art. 223-C da CLT passou a elencar, de forma exemplificativa, os bens juridicamente tutelados passíveis de lesão extrapatrimonial, incluindo expressamente a imagem, a honra, a saúde, a integridade física e, de modo explícito, o dano estético. Ao reconhecer normativamente essa modalidade de dano, o legislador trabalhista reforçou a compreensão de que a lesão à aparência física e à corporeidade do trabalhador constitui violação autônoma a direito da personalidade, passível de reparação específica no contexto da relação de emprego.

Conforme destaca Maurício Godinho Delgado (2023), o reconhecimento do dano estético na CLT consolida uma leitura ampliada da responsabilidade civil trabalhista, coerente com os princípios da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho. Para o autor, o dano estético decorrente do trabalho, frequentemente associado a acidentes laborais, doenças ocupacionais ou condições inadequadas de segurança, não se confunde com o dano moral, ainda que ambos possam coexistir e ser cumulativamente indenizados, desde que demonstrada a pluralidade de lesões aos direitos da personalidade do trabalhador (DELGADO, 2023, p. 749-751).

Nesse sentido, a articulação entre a doutrina civil-constitucional de Tepedino (2004), a positivação expressa do art. 223-C da CLT e a doutrina juslaboralista de Godinho Delgado (2023) permite afirmar que o dano estético no Direito do Trabalho deve ser compreendido como categoria autônoma de dano extrapatrimonial, cuja reparação não possui apenas função

compensatória, mas também preventiva e pedagógica, reafirmando que a organização do trabalho e a atividade econômica não podem se sobrepor à proteção integral da pessoa humana.

Dano Existencial

O dano existencial, como já anteriormente mencionado, diz respeito às lesões que impedem o indivíduo de realizar seu projeto de vida. De acordo com Siqueira (2013), trata-se de um dano que compromete não apenas a subjetividade do ofendido, mas sua possibilidade de desenvolver atividades sociais, afetivas e familiares (Siqueira, 2013).

Buarque (2017), em sua tese “Dano Existencial: para além do dano moral”, defende que o dano existencial não pode ser reduzido ao dano moral, pois envolve uma esfera de realização pessoal que vai além da ofensa à dignidade. No âmbito do trabalho, ele se manifesta, por exemplo, quando o trabalhador é submetido a jornadas excessivas que impedem sua convivência familiar, o cultivo de relações sociais ou a participação em atividades culturais. O dano existencial representa uma modificação prejudicial e persistente no modo de vida do trabalhador, comprometendo sua inserção social e suas atividades rotineiras, muitas vezes de forma objetiva e mensurável, ao contrário do dano moral, que permanece no campo da experiência subjetiva (Buarque, 2017).

Segundo Flaviana Rampazzo Soares, o dano existencial se expressa pela interrupção ou obstaculização das condições necessárias ao desenvolvimento humano por meio do exercício de direitos fundamentais, como o direito ao trabalho digno. Isso implica a frustração de projetos de vida, a perda de qualidade de vida e a limitação do desenvolvimento da personalidade. Os sacrifícios impostos, as renúncias involuntárias, a clausura social e a diminuição nas possibilidades de convivência e autorrealização constituem elementos centrais dessa modalidade de dano. Ao contrário do dano moral, que atinge o estado anímico subjetivo do indivíduo, o dano existencial é verificável por meio de alterações concretas na vida cotidiana do ofendido, tais como o impedimento à fruição de lazer, ao convívio familiar, à participação política e cultural, entre outros (Soares, 2009).

Além da afronta ao direito fundamental ao trabalho, Soares elenca uma série de situações potencialmente geradoras de dano existencial, como a exposição a doenças, ruídos excessivos, discriminação de gênero ou religiosa, indução a prostituição, violência sexual, acidentes laborais, violação à privacidade e à honra, e desastres ambientais. A autora ressalta a necessidade de incluir, de maneira destacada nesse rol exemplificativo, a própria violação ao direito fundamental ao trabalho. Esta, por sua vez, abarca todas as demais formas de violação apontadas e se caracteriza por comprometer ou impedir as condições essenciais ao

desenvolvimento humano por meio do exercício do trabalho, concebido como um direito fundamental. Trata-se de um comprometimento que afeta dimensões centrais da existência, como a autorrealização, a constituição da identidade, o bem-estar físico e mental, o desenvolvimento da personalidade e a manutenção dos vínculos de pertencimento e solidariedade (Soares, 2009).

Quando o trabalhador se vê privado das atividades que lhe proporcionavam satisfação pessoal e permitiam a manutenção de suas relações interpessoais, seu modo de vida se altera significativamente, caracterizando-se, assim, a ocorrência do dano existencial. Este tipo de dano decorre da negação do conteúdo substancial do trabalho, entendido não apenas como meio de subsistência, mas como instrumento de realização de projetos de vida.

Nesse contexto, o dano existencial desdobra-se, de forma analítica, em duas dimensões centrais e interdependentes: a) o dano ao projeto de vida e b) o dano à vida de relações. Ambas expressam as formas pelas quais a organização e a intensificação do trabalho podem comprometer, de maneira estrutural e duradoura, a autonomia e a liberdade existencial do trabalhador, seja ao inviabilizar a realização de planos pessoais, profissionais e familiares legitimamente construídos, seja ao restringir ou suprimir sua participação nas relações sociais, afetivas e comunitárias. A distinção dessas dimensões não fragmenta o conceito de dano existencial, mas permite evidenciar, com maior precisão, os diferentes modos pelos quais a subordinação laboral e a gestão do tempo de trabalho impactam negativamente a experiência concreta de viver para além do trabalho, tema que se examina a seguir.

a) dano ao projeto de vida

Para o jurista Júlio César Bebbber (2009) o cerne do dano existencial está no dano ao projeto de vida. Que explica:

Por projeto de vida entende-se o destino escolhido pela pessoa, o que decidiu fazer com sua vida. O ser humano, por natureza, busca sempre extrair o máximo das suas potencialidades. Por isso, as pessoas permanentemente projetam o futuro e realizam escolhas no sentido de conduzir sua existência à realização do projeto de vida. O fato injusto que frustra esse destino (impede a sua plena realização) e obriga a pessoa a resignar-se com o seu futuro é chamado de dano existencial (Bebber, 2009, p. 28).

À luz da sociologia, essa concepção evidencia a dimensão subjetiva e relacional do trabalho como parte essencial do processo de constituição do sujeito em meio a uma teia de relações. O projeto de vida, nesse sentido, não se restringe a uma trajetória pessoal idealizada, mas representa a síntese entre aspirações individuais e condições sociais concretas.

O Juiz Antônio Augusto Cançado Trindade¹⁷ (2005), em sentença proferida na Corte Interamericana de Direitos Humanos, em 2005, destacou que o conceito de projeto de vida tem um valor essencialmente existencial, uma vez que está intimamente relacionado à ideia de realização pessoal integral e que a busca pela realização desse projeto é capaz de dar sentido à vida de cada um. Para o Juiz, “no marco de transitoriedade da vida, a cada um cabe proceder às opções que lhe parecem acertadas, no exercício da plena liberdade pessoal, para alcançar a realização de seus ideais” (Trindade, 2005). Assim fatores que venham a alterar ou destruir, de forma injusta ou arbitrária, o projeto de vida de alguém tem em si uma alta gravidade.

Segundo entendimento de Cançado Trindade (2005), a construção do projeto de vida exige condições objetivas mínimas que possibilitem o exercício de liberdade prático. Isso remete às formulações filosóficas existencialistas de Sartre e Beauvoir, que vinculam a liberdade à capacidade concreta de projetar-se no mundo. Quando estruturas sociais, inviabilizam esse exercício, não apenas frustram expectativas individuais, mas bloqueiam a constituição do sujeito como agente social livre. Conforme Beauvoir, “a liberdade precisa de um mundo para se exercer, e é na luta por transformar esse mundo que o sujeito se constitui” (Beauvoir, 2019, p. 94).

Trindade (2005), em voto proferido, no âmbito da Corte Interamericana de Direitos Humanos, no caso *Gutiérrez Soler versus Colômbia*, destaca que “a vida, ao menos a que conhecemos, é uma só, e tem um limite temporal”¹⁸ (tradução nossa). Deste modo, a destruição do projeto de vida acarreta um dano quase sempre verdadeiramente irreparável, ou uma vez ou outra de difícil reparação. Na mesma linha, Guedes salienta que o dano ao projeto de vida decorre de um ato ilícito que impede a pessoa de continuar a desenvolver uma atividade que lhe

¹⁷ Cançado Trindade foi jurista, professor e magistrado brasileiro. Foi juiz da Corte Interamericana de Direitos Humanos, membro da Corte Permanente de Arbitragem e do Tribunal Internacional de Justiça. Lecionou no Instituto Rio Branco e na Universidade de Brasília, da qual recebeu o título de professor emérito. Faleceu em 29/05/2022.

¹⁸ *Todos vivimos en el tiempo, que termina por consumirnos. Precisamente por vivirmos en el tiempo, cada uno busca divisar su proyecto de vida. El vocablo ‘proyecto’ encierra en sí toda una dimensión temporal. El concepto de proyecto de vida tiene, así, un valor esencialmente existencial, ateniéndose a la idea de realización personal integral. Es decir, en el marco de la transitoriedad de la vida, a cada uno cabe proceder a las opciones que le parecen acertadas, en el ejercicio de plena libertad personal, para alcanzar la realización de sus ideales. La búsqueda de la realización del proyecto de vida desvenda, pues, un alto valor existencial, capaz de dar sentido a la vida de cada uno. Es por eso que la brusca ruptura de esta búsqueda, por factores ajenos causados por el hombre (como la violencia, la injusticia, la discriminación), que alteran y destruyen de forma injusta y arbitraria el proyecto de vida de una persona, revístese de particular gravedad, - y el Derecho no puede quedarse indiferente a esto. La vida - al menos la que conocemos - es una sola, y tiene un límite temporal, y la destrucción del proyecto de vida acarrea un daño casi siempre verdaderamente irreparable, o una u otra vez difícilmente reparable. (ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Gutiérrez Soler Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C n. 132. Voto razonado del Juez A.A. Cançado Trindade. Sentencia de 12 de septiembre de 2005).*

dava prazer e realização pessoal, sem, contudo, necessariamente, prejudicar a sua saúde ou o seu patrimônio (Guedes, 2008).

Para Frota, “não há projeto de vida sem a vida de relação”, uma vez que as pessoas humanas “precisam interagir umas com as outras, de modo que sejam concebidos, modelados, planejados, materializados, adaptados e readaptados os objetivos, as metas e as atividades que fornecem propósito às suas existências” (Frota, 2013, p. 67).

A perspectiva levantada por Frota, ressalta a relevância da dimensão intersubjetiva da vida social, onde o dano existencial surge também como ruptura das trocas afetivas, simbólicas e comunitárias que estruturam a vida cotidiana.

O dano à vida de relações está relacionado aos prejuízos impostos às relações interpessoais de um indivíduo nos seus mais diversos ambientes e contextos. É no estabelecimento de sua história vivencial, nas diferentes trocas com as outras pessoas e no compartilhamento de experiências que o ser humano se desenvolve de maneira ampla e saudável. Sendo assim, dano à vida de relações contempla todo acontecimento que incide negativamente e consistentemente sobre a coexistência de alguém, seja de forma temporária ou permanente (Frota, 2013, p. 275 a 277).

Soares (2009), argumenta que é afetado pelo dano existencial aquele que, durante algum tempo, é injustamente privado do convívio familiar. Essa situação é ainda mais agravante caso um parente próximo dessa pessoa esteja doente, com risco de morte ou, ainda, sem ter condições de vivenciar atividades de lazer, religiosas e/ou acadêmicas, por exemplo. Para a autora, qualquer pessoa tem o direito à serenidade familiar, à salubridade do ambiente, à tranquilidade no desenvolvimento das tarefas profissionais ou de lazer. Além disso, apenas a pessoa pode definir o que é importante para sua vida e ninguém mais (Soares, 2009, p. 47).

Observa-se, portanto, que, independentemente de haver ou não violação à integridade física ou psíquica, ao patrimônio, à constituição biológica ou estética, ou ainda ao equilíbrio psicológico da vítima, o elemento essencial à caracterização do dano existencial é a privação arbitrária de um aspecto relevante do projeto de vida e ou das relações interpessoais do sujeito atingido (Frota, 2013, p. 63).

Como esclarece Soares (2009), experiências como sacrifícios forçados, renúncias involuntárias, isolamento, exílio, perdas na rotina cotidiana e o empobrecimento das interações com pessoas, objetos ou interesses, sejam elas duradouras ou transitórias, podem configurar, em sua origem, manifestações típicas do dano existencial (Soares, 2009, p. 47).

4.6.2. Diferenças e compatibilidades

No âmbito do Direito do Trabalho, a distinção e a compatibilização entre dano moral, dano estético e dano existencial exigem uma leitura sistemática da responsabilidade civil trabalhista à luz da Constituição Federal (CF), da CLT, especialmente após a Reforma Trabalhista (Lei nº 13.467/2017), e da doutrina juslaboralista contemporânea. Trata-se de categorias autônomas de dano extrapatrimonial que, embora guardem zonas de interseção, tutelam bens jurídicos distintos e podem coexistir, desde que demonstrada a pluralidade de lesões aos direitos da personalidade do trabalhador.

O dano moral, tradicionalmente reconhecido no Direito do Trabalho, refere-se à violação da esfera íntima e subjetiva do trabalhador, atingindo sua honra, dignidade, imagem, autoestima ou equilíbrio psíquico, em decorrência de condutas ilícitas praticadas no contexto da relação de emprego. A CLT, no art. 223-B, passou a conceituar o dano extrapatrimonial como aquele decorrente de ação ou omissão que ofenda a esfera moral ou existencial da pessoa física ou jurídica, positivando entendimento já consolidado na jurisprudência trabalhista. Conforme leciona Delgado (2023), o dano moral trabalhista decorre da afronta a direitos fundamentais do empregado no ambiente laboral, sendo irrelevante a demonstração de prejuízo econômico, bastando a comprovação da ofensa à dignidade da pessoa humana (Delgado, 2023, p. 744-746).

O dano estético, por sua vez, possui natureza objetiva e incide sobre a integridade física e a aparência corporal do trabalhador, configurando-se quando há alteração negativa, permanente ou duradoura, da conformação física, da imagem ou da identidade corporal, geralmente associada a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais ou condições inseguras de labor. A Reforma Trabalhista reconheceu expressamente essa modalidade de dano ao incluir o dano estético entre os bens juridicamente tutelados no art. 223-C da CLT, afastando qualquer dúvida quanto à sua autonomia em relação ao dano moral. Segundo Godinho Delgado, embora o dano estético possa gerar sofrimento psíquico, ele não se confunde com o dano moral, pois tutela bem jurídico diverso, sendo plenamente admissível a cumulação das indenizações quando comprovadas lesões distintas (Delgado, 2023, p. 749-751).

Já o dano existencial apresenta especificidade própria no Direito do Trabalho, pois se relaciona diretamente com a organização do tempo e do modo de trabalhar, afetando a possibilidade de o trabalhador desenvolver seu projeto de vida e manter uma vida de relações para além do trabalho. Trata-se de dano que não incide primariamente sobre a dor subjetiva (como no dano moral) nem sobre a integridade física (como no dano estético), mas sobre a

liberdade existencial, a autodeterminação e a fruição do tempo livre. Conforme observa Sebastião Geraldo de Oliveira, o dano existencial caracteriza-se pela frustração injusta das atividades pessoais, familiares, sociais, culturais ou educacionais do trabalhador, em razão de jornadas excessivas, supressão de descansos ou exigências laborais incompatíveis com a dignidade humana (Oliveira, 2022, p. 302-305).

A compatibilização entre essas modalidades de dano decorre do princípio da reparação integral, consagrado no art. 944 do Código Civil (CC), aplicado subsidiariamente ao Direito do Trabalho, e reafirmado pela CLT ao admitir a tutela de múltiplos bens extrapatrimoniais. A jurisprudência trabalhista tem reconhecido que um mesmo fato gerador pode ocasionar, simultaneamente, dano moral, estético e existencial, desde que haja efetiva demonstração de ofensas autônomas a bens jurídicos diversos, afastando-se a vedação ao *bis in idem*¹⁹. Nessa linha, Godinho Delgado sustenta que a cumulação é legítima quando cada indenização corresponde a uma dimensão específica da personalidade lesada, em consonância com os princípios da dignidade da pessoa humana e do valor social do trabalho (Delgado, 2023, p. 752).

Assim, no Direito do Trabalho contemporâneo, o reconhecimento das diferenças e compatibilidades entre o dano moral, o dano estético e o dano existencial revelam uma evolução dogmática orientada pela centralidade da pessoa do trabalhador. A positivação dessas categorias na CLT, aliada à construção doutrinária e jurisprudencial, reforça a função protetiva da responsabilidade civil trabalhista, afirmando que a atividade econômica e a organização do trabalho encontram limites intransponíveis na proteção integral da dignidade, da integridade física e da liberdade existencial do trabalhador.

5. O TRABALHO EM ENFERMAGEM

5.1. HISTÓRIA DA ENFERMAGEM: EVOLUÇÃO E REGULAÇÃO LEGAL DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

A necessidade do cuidado surgiu desde a existência do homem em seus grupos primitivos, definidas como práticas de saúde instintiva, que foram as primeiras formas de prestação de assistência. Com as transformações ocorridas na Grécia e a queda do supremo poder dos deuses, surgem novas práticas de saúde com base na experiência, no conhecimento

¹⁹ O *bis in idem* trabalhista ocorre quando um empregado é punido duas vezes pelo mesmo fato ou quando há dupla condenação/pagamento sobre o mesmo título, sendo vedado pelo princípio *non bis in idem* (não duas vezes pelo mesmo). A dupla punição (ex: advertência + suspensão pela mesma falta) torna a segunda penalidade nula.

da natureza e do raciocínio lógico, baseados na investigação livre e na observação dos fenômenos (Geovanini; *et al*, 2005, p. 6)

Antes de sua institucionalização como profissão, a enfermagem era exercida por leigos que prestavam cuidados aos doentes, muitas vezes vinculados a práticas religiosas ou populares. Registros do período anterior à era cristã indicam a existência de pessoas com determinadas habilidades e conhecimentos práticos, inclusive relacionados ao preparo de remédios, que atuavam nesse cuidado. Na Roma Antiga, tanto a enfermagem quanto a medicina eram consideradas atividades indignas para os cidadãos romanos, sendo exercidas predominantemente por estrangeiros ou escravizados. Já na Idade Média, especialmente entre os séculos XI e XII, os cuidados aos doentes passaram a ser realizados majoritariamente por religiosos. Sacerdotes, feiticeiros e, sobretudo, mulheres desempenhavam essas funções, evidenciando desde então a associação entre o cuidado e o trabalho feminino. Como destaca Silva (1989), “quase sempre era a mulher que prestava o cuidado ao doente, portanto o trabalho de enfermagem estava na sua origem associado ao trabalho feminino, pouco valorizado socialmente” (Tonini; Fleming, 2002 p. 131). Essa característica histórica evidencia a associação inicial da enfermagem ao cuidado doméstico e à caridade. (Tonini; Fleming, 2002).

A partir do século XIII, observa-se o que pode ser compreendido como a introdução da enfermagem nos hospitais, por intermédio das ordens religiosas, cujo exercício do cuidado era orientado por uma filosofia pautada no amor ao próximo. Essa concepção da enfermagem perdurou por vários séculos, sendo desempenhada por religiosas que, em geral, não dispunham de conhecimentos científicos sistematizados capazes de fundamentar as práticas de cuidado. Entre os séculos XVII e XVIII, com o surgimento das organizações hospitalares originadas das congregações religiosas, passou-se a designar *Matron* a mulher responsável pela direção do serviço de enfermagem e *Sister* aquela encarregada das enfermarias, consolidando uma estrutura organizacional própria da atividade (Silva, 1989).

Durante a Revolução Industrial no século XVIII, o mundo se reorganizava, ampliando seus espaços urbanos, conglomerando um número cada vez maior de pessoas, requerendo também a reorganização da saúde em escala industrial (Geovanini; *et al*, 2005, p.6-7).

Como consequência direta da formação de novos impérios coloniais, a demanda por produtos manufaturados aumentava, acelerando o sistema industrial e o crescimento dos grandes centros urbanos, requerendo um número maior de trabalhadores (Geovanini; *et al*, 2005, p. 21).

O processo de urbanização acelerada levou parcelas significativas da população, anteriormente residentes em áreas periféricas ou rurais, a se deslocarem para os centros urbanos,

onde passaram a viver em condições extremamente precárias. Esses grupos sociais encontravam-se expostos à insalubridade, à disseminação de doenças infectocontagiosas e à desnutrição, em um contexto marcado pela ausência de políticas públicas adequadas de habitação, saneamento e saúde. Uma parte expressiva dessa população foi absorvida pelas grandes indústrias, integrando-se ao mercado de trabalho em condições adversas. Diante desse cenário, o Estado passou a assumir, ainda que de forma limitada e funcional, a responsabilidade pela saúde do trabalhador, com o objetivo de assegurar a continuidade da produção e a reprodução do capital, uma vez que o adoecimento da força de trabalho passou a representar um obstáculo significativo ao funcionamento do sistema produtivo.

Segundo Geovanini (2005),

As pessoas que viviam nas periferias, se mudaram para os centros urbanos vivendo em condições subumanas, expostos a doenças infectocontagiosas e a desnutrição. Boa parte dessa população era absorvida pelas grandes indústrias e vendo estas condições o Estado é forçado a assumir a saúde do trabalhador para garantir a produção e manter o capital, pois as doenças se tornaram um grande obstáculo (Geovanini; et al, 2005, p. 21)

O avanço da medicina foi um dos fatores que determinou a institucionalização das práticas médicas e de enfermagem que passaram a ser desenvolvidas dentro dos hospitais (Geovanini; et al, 2005, p. 21-22).

A consolidação da enfermagem como profissão ocorre no século XIX, especialmente na Inglaterra, com a atuação de Florence Nightingale. Durante a Guerra da Crimeia, Nightingale demonstrou que práticas como condições assépticas, nutrição adequada e monitoramento pré e pós-operatório eram fundamentais para a sobrevivência dos pacientes. Seu trabalho reduziu significativamente a mortalidade entre soldados e marcou o início da enfermagem moderna (Geovanini, 1995).

Nightingale fundou a primeira escola de enfermagem no hospital de Sant Thomas. O objetivo da escola era preparar as enfermeiras para que pudessem atuar como multiplicadoras de conhecimento. O treinamento estimulava as alunas a usar seus recursos intelectuais e a escola seguia as mesmas regras do exército, afinal era patrocinado pelo mesmo (Geovanini; et al, 2005, p. 27).

As escolas nightingalianas formavam duas categorias distintas: as *ladies* que pertenciam da classe mais elevada da sociedade e desempenhavam funções intelectuais e as *nurses* que pertenciam aos níveis sociais mais baixos e que, sob a direção das *ladies*, desenvolviam os trabalhos manuais de enfermagem (Geovanini; et al, 2005, p. 27). Surge então, a classificação das enfermeiras e das técnicas de enfermagem e com isso Florence Nightingale, segundo

Geovanini (2005), possibilitou a criação de uma ocupação às mulheres que não os afazeres domésticos.

Geovanini (2005) ainda diz que:

O modelo nightingaliano teve como proposta inicial a moralização da profissão, introduzindo mulheres das classes altas na enfermagem, promoveu a divisão do trabalho, caracterizando como inferiores as habilidades manuais que aproximavam o enfermeiro do enfermo, desviando as ações para uma pseudo-administração que sempre esteve ligada aos interesses dominantes (Geovanini; et al, 2005, p. 29).

A partir desse momento a enfermagem passou a se organizar para deixar de ser uma atividade exclusivamente assistencial, para uma atividade administrativa, no qual a enfermeira presta um serviço global aos pacientes (Moura, 2015).

O exemplo das escolas nightingalianas foi difundido por toda a Europa e por outros continentes. No Brasil, a profissionalização da enfermagem surgiu a partir da necessidade da sistematização da prática de cuidados, visto que era feita por pessoas sem preparo técnico. Os escravos é que auxiliavam as famílias e os religiosos nos cuidados aos doentes, mesmo depois de terem sido criadas as Santas Casas de Misericórdia fundadas a partir de 1543. Nessa época a enfermagem era mais intuitiva do que técnica praticada na maioria por homens (Geovanini; et al, 2005, p. 31).

A enfermagem ali exercida caracterizava-se por um caráter essencialmente prático, sem exigência de formação escolar sistematizada para aqueles que desempenhavam as atividades de cuidado. Voluntários e escravizados realizavam a assistência direta aos doentes, enquanto os religiosos exerciam funções de supervisão e, em alguns casos, também prestavam cuidados. Essa forma empírica de enfermagem perdurou desde o período colonial até o início do século XX (Turkiewicz, 1995).

No contexto histórico da enfermagem no Brasil do século XIX, destaca-se a atuação de Ana Justina Ferreira Néri, conhecida como Ana Néri, que prestou cuidados aos soldados feridos durante a Guerra do Paraguai. Em reconhecimento à sua dedicação e assistência contínua aos combatentes, foi condecorada pelo Governo brasileiro ao final do conflito. A partir dessa trajetória, consolidou-se uma ideologia da enfermagem associada a valores como abnegação, obediência e dedicação, elementos que marcaram profundamente a identidade profissional no Brasil, especialmente durante um longo período histórico (Tonini; Fleming, 2002).

A partir da década de trinta a saúde sofreu várias modificações, inclusive a Enfermagem com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, baseada no modelo nightingaliano. Aconteceu também a divisão do trabalho na enfermagem, com a criação de escolas técnicas preparatórias para técnicos, atendentes e auxiliares de enfermagem, uma vez que as enfermeiras

eram preparadas para atuar em tarefas de maior complexidade. Cabendo a enfermagem às funções administrativas e burocráticas e aos demais o cuidado direto ao paciente (Geovanini; et al, 2005, p. 35-39).

Ao longo de sua trajetória, a enfermagem no Brasil percorreu um caminho marcado por dificuldades, refletindo, em cada momento, o contexto histórico, econômico e social da sociedade brasileira. Em 1949, o Projeto de Lei nº 775 incorporou a Escola de Enfermagem Anna Néri à Universidade do Brasil, estabelecendo diretrizes para o controle da expansão das escolas e exigindo que a formação em enfermagem fosse vinculada aos centros universitários. Em 1961, com a Lei nº 2.995/56, passou-se a exigir o curso secundário completo ou equivalente para ingresso na formação em enfermagem, sendo que apenas no ano seguinte a enfermagem foi definitivamente reconhecida como curso de nível superior (Tonini; Fleming, 2002).

Entre as décadas de 1930 e 1960, o Brasil vivenciou profundas transformações econômicas associadas à expansão do capitalismo e ao acelerado processo de industrialização. As condições de vida e saúde da população eram precárias, e a medicina curativa consolidou-se como paradigma dominante do sistema de saúde, tendo o hospital como principal referência. Nesse contexto, os enfermeiros atuavam predominantemente em funções burocráticas e administrativas no setor público, enquanto o setor privado ampliava a contratação de auxiliares e trabalhadores operacionais como estratégia de redução de custos com pessoal. A força de trabalho da enfermagem era marcada por baixos salários e condições adversas de trabalho, ao mesmo tempo em que se observava o aumento dos lucros dos investidores da área da saúde (Turkiewicz, 1995).

Nas décadas de 1970 e 1980, a criação do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN), em 1979, representou um marco importante para a consolidação da pesquisa na área. O CEPEN tinha como objetivo promover e incentivar investigações, organizar áreas de interesse e acompanhar a especialização da medicina e os avanços tecnológicos hospitalares. Os currículos de enfermagem passaram a ser centrados na assistência curativa, com grande carga horária dedicada às disciplinas práticas e estágios hospitalares. Nesse período, destacaram-se estudos sobre o processo de enfermagem, métodos de ensino e aprendizagem, além de pesquisas voltadas ao uso de computadores na educação em enfermagem (Tonini; Fleming, 2002).

Na década de 1980, a enfermagem brasileira alcançou importantes avanços com a aprovação da Lei nº 7.498/86, que regulamentou o exercício profissional e reconheceu oficialmente as categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e parteira. Essa legislação determinou ainda a extinção gradual, em dez anos, do pessoal sem

formação específica, estabelecendo um marco regulatório para a profissão. O Decreto nº 94.406/87 complementou a lei, detalhando atribuições e responsabilidades, o que contribuiu para a valorização da prática e para a organização do trabalho em saúde (Santos, 1997).

Na década de 1990, entretanto, o Brasil enfrentou o sucateamento da rede pública de saúde, o que levou a iniciativa privada a responder por cerca de 80% da prestação de serviços, em contradição aos princípios constitucionais de complementaridade entre os setores público e privado. Nesse contexto, a enfermagem ampliou sua atuação política e ética, participando da IX Conferência Nacional de Saúde, em 1992, por meio de seus órgãos representativos. A categoria passou a ter papel mais incisivo nas comissões de ética, deflagrando auditorias em instituições públicas e privadas e lutando por melhores condições de trabalho e saúde para a população (Santos, 1997).

Ainda nos anos 1990, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) apresentou proposta de currículo mínimo para a formação do enfermeiro, extinguindo habilitações específicas e ampliando a carga horária mínima de 2.500 para 3.000 horas. Essa proposta visava formar um profissional integrado às necessidades de saúde da população e às políticas do setor, considerando o perfil epidemiológico nacional em perspectiva regional (Santos, 1997).

A partir desse movimento de reorientação da formação em Enfermagem, iniciado ainda nos anos 1990 e alinhado às necessidades do Sistema Único de Saúde, consolidou-se também um processo de fortalecimento e diversificação do marco regulatório da profissão.

Esse percurso normativo não pode ser compreendido apenas como uma evolução técnico-jurídica, mas como parte das transformações mais amplas do trabalho em saúde no contexto da reestruturação produtiva, da ampliação das políticas públicas de saúde e da redefinição do papel do Estado na regulação do trabalho.

No interior do SUS, a Enfermagem assume posição estratégica tanto na organização dos serviços quanto na execução cotidiana do cuidado, o que intensifica as exigências sobre o trabalho vivo, a responsabilidade técnica e a gestão do tempo e das atividades. Nesse sentido, as normas editadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), ao complementarem a base legal instituída pela legislação federal, passam a regular não apenas competências profissionais, mas também formas de organização do trabalho, padrões éticos e responsabilidades institucionais que incidem diretamente sobre as condições concretas de exercício profissional.

Sob a perspectiva da Sociologia do Trabalho, esse adensamento normativo expressa uma tensão permanente entre a ampliação das atribuições e da autonomia formal da categoria e a persistência de processos de intensificação do trabalho, precarização e desigualdades estruturais

que atravessam o setor da saúde. A tabela a seguir (tabela 4) sistematiza os principais dispositivos normativos vigentes que estruturam a regulamentação da Enfermagem no Brasil, permitindo situar o arcabouço jurídico da profissão em sua relação indissociável com o SUS, com o trabalho e com as dinâmicas sociais que conformam o campo da saúde.

Tabela 4 – Síntese dos principais dispositivos normativos vigentes que estruturam a regulamentação da Enfermagem no Brasil.

NORMA INSTRUMENTO /	ANO	CONTEÚDO CENTRAL	RELEVÂNCIA PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL
Lei nº 7.498	1986	Regulamenta o exercício da Enfermagem no Brasil; define categorias profissionais (enfermeiro, técnico e auxiliar), competências privativas e atividades permitidas	Base legal estruturante da profissão; delimita atribuições e responsabilidades
Decreto nº 94.406	1987	Regulamenta a Lei nº 7.498/1986; detalha atividades assistenciais, administrativas e de supervisão	Operacionaliza a lei do exercício profissional
Lei nº 8.080 (Lei Orgânica da Saúde)	1990	Estabelece o SUS e orienta a atuação dos profissionais de saúde segundo princípios de universalidade, integralidade e equidade	Insera a Enfermagem no marco das políticas públicas de saúde
Resolução Cofen nº 564 (Código de Ética da Enfermagem)	2017 (vigente até revisão)	Define princípios éticos, direitos, deveres, proibições e responsabilidades dos profissionais de Enfermagem	Regula a conduta ética e orienta o exercício profissional
Resolução Cofen nº 736	2024	Atualiza e consolida as diretrizes do Processo de Enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução)	Reafirma o Processo de Enfermagem como método obrigatório de trabalho do enfermeiro
Resolução Cofen nº 782, alterada pela nº 784	2025	Dispõe sobre a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) e atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico (ERT)	Reforça a responsabilização técnica e organizacional dos serviços de Enfermagem
Resolução Cofen nº 787	2025	Regulamenta a atuação da Enfermagem no cuidado a pessoas com lesões cutâneas	Amplia e especifica competências clínicas do enfermeiro
Resolução Cofen nº 795	2025	Normatiza a atuação da equipe de Enfermagem no processo de vacinação e imunização	Reconhece a prescrição de imunobiológicos pelo enfermeiro conforme protocolos
Parecer Normativo Cofen nº 1	2025	Regula a atuação do enfermeiro nos Complexos Reguladores da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Expande a atuação da Enfermagem em funções estratégicas de regulação do SUS
Processo de revisão do Código de Ética (CEPE)	2025–2026	Consulta pública e revisão normativa em curso	Indica atualização ética frente às transformações do trabalho e da sociedade

Fonte: elaboração própria (2026). Com base na Lei nº 7.498/1986; Decreto nº 94.406/1987; Lei nº 8.080/1990; Resoluções Cofen nº 564/2017, nº 736/2024, nº 782/2025, nº 784/2025, nº 787/2025, nº 795/2025; Parecer Normativo Cofen nº 1/2025

O arcabouço normativo que regula o exercício da Enfermagem no Brasil revela a combinação entre uma base legal historicamente consolidada e um conjunto de normas infralegais recentes que vêm atualizando, detalhando e, em certa medida, ampliando as atribuições da categoria. A Lei nº 7.498/1986 e o Decreto nº 94.406/1987 permanecem como pilares estruturantes da regulamentação profissional, definindo categorias, competências e limites do exercício da Enfermagem. A partir desse marco, observa-se a crescente centralidade das resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), especialmente a partir da década de 2010, que passaram a normatizar aspectos éticos, organizacionais e clínico-assistenciais do trabalho, como o Processo de Enfermagem, a responsabilidade técnica, a atuação em imunização, cuidados especializados e funções estratégicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2025).

Esse movimento normativo infralegal ocorre em um contexto de intensificação das demandas sobre a Enfermagem, marcado pela ampliação de responsabilidades sem correspondente fortalecimento estrutural das condições de trabalho. Ademais, parte relevante das disputas em torno do reconhecimento, da valorização e da proteção social da categoria tem sido deslocada para o campo judicial, com destaque para as controvérsias submetidas ao Supremo Tribunal Federal (STF), especialmente aquelas relacionadas ao piso salarial nacional da Enfermagem, à jornada de trabalho e aos limites da autonomia profissional. As decisões do STF, ainda em curso ou com efeitos modulados, assumem papel central na redefinição do estatuto jurídico-material da categoria, evidenciando que a regulamentação do trabalho em Enfermagem não se esgota no plano normativo-formal, mas é atravessada por disputas políticas, econômicas e institucionais que incidem diretamente sobre as condições concretas de exercício profissional. Nesse sentido, a análise do arcabouço normativo deve ser compreendida como parte de um processo dinâmico, no qual direito, políticas públicas e relações de trabalho se articulam de forma tensionada, produzindo efeitos concretos sobre a organização do trabalho e as condições de exercício profissional no setor da saúde.

5.2. O TRABALHO NA ENFERMAGEM E A DIVISÃO SEXUAL E RACIAL DO TRABALHO

5.2.1. Divisão sexual do trabalho

A formulação do conceito de divisão sexual do trabalho emerge no contexto francês da década de 1970, articulada às lutas e às elaborações teóricas produzidas no interior dos

movimentos feministas. Conforme assinala Kergoat (2009), antes de sua apropriação crítica pelo feminismo, a expressão era mobilizada sobretudo no campo da etnologia para indicar uma repartição dita “complementar” das atividades entre homens e mulheres nas sociedades observadas. Nessa tradição, Lévi-Strauss chegou a utilizar a divisão sexual do trabalho como chave explicativa da organização social fundada na família. Foi somente a partir das contribuições das antropólogas feministas que tal noção passou a ser questionada em seus pressupostos naturalizantes, rompendo-se com a leitura da complementaridade e atribuindo-se ao conceito um conteúdo analítico voltado à compreensão das relações de poder e da dominação masculina sobre as mulheres (Kergoat, 2009, p. 67).

À medida que essa categoria passou a ser incorporada por investigações em outros campos do conhecimento, como a história e a sociologia, especialmente a partir da década de 1980, a divisão sexual do trabalho deixou de operar apenas como uma descrição empírica das tarefas socialmente atribuídas a homens e mulheres, consolidando-se como um instrumento conceitual central para a análise das desigualdades de gênero. Esse deslocamento teórico esteve diretamente vinculado às formulações produzidas pelo movimento de mulheres na França, cuja constituição, segundo Hirata e Kergoat (Ano confirmar), decorreu do reconhecimento de uma forma específica de opressão vivenciada pelas mulheres.

Uma das expressões mais evidentes dessa opressão, convertida em objeto privilegiado de denúncia política e investigação acadêmica, dizia respeito à ampla quantidade de trabalho não remunerado desempenhado pelas mulheres no espaço doméstico. Tratava-se de um conjunto de atividades realizadas não em benefício próprio, mas em favor de terceiros, legitimadas por discursos que as apresentavam como decorrentes de uma suposta natureza ou dever femininos. Essa atribuição exclusiva às mulheres era socialmente naturalizada, permanecendo invisibilizada e destituída de reconhecimento enquanto trabalho propriamente dito (Hirata; Kergoat, 2008, p. 264).

É nesse contexto que se desenvolvem pesquisas voltadas ao trabalho doméstico e se fortalece a reivindicação por seu reconhecimento social e político enquanto trabalho. Conforme destacam Hirata e Kergoat (2008), tais investigações possibilitaram uma apreensão simultânea das atividades realizadas na esfera doméstica e na esfera profissional, rompendo com sua análise dissociada e abrindo caminho para uma compreensão integrada da organização social do trabalho. Essa articulação inicial entre as duas esferas constituiu o primeiro sentido atribuído ao conceito de divisão sexual do trabalho (Hirata; Kergoat, 2008, p. 265).

Todavia, esse nível de análise revelou-se rapidamente insuficiente para dar conta da complexidade das desigualdades observadas, conduzindo as pesquisadoras a um

aprofundamento teórico. O foco desloca-se, então, da mera articulação entre espaços de produção e reprodução para a elaboração conceitual de uma relação social estruturante, recorrente e historicamente construída entre o grupo dos homens e o grupo das mulheres. É a partir desse movimento que se consolida, no debate francófono, a noção de “relações sociais de sexo”, inseparável, no contexto francês, da teorização sobre a divisão sexual do trabalho (Hirata; Kergoat, 2008, p. 265).

A noção de relações sociais de sexo foi posteriormente articulada às relações de classe nas formulações desenvolvidas por Hirata e Kergoat (1994), conferindo maior densidade explicativa à análise das desigualdades sociais. Ao afirmarem que a classe operária é atravessada por dois sexos, as autoras propõem uma compreensão relacional segundo a qual as estruturas de classe e de sexo não operam de forma autônoma, mas constituem conjuntamente a organização da vida social. Em primeiro lugar, essa proposição implica reconhecer que as relações de classe e de sexo estruturam a totalidade das práticas sociais, independentemente do espaço em que se manifestam. Assim, a opressão vivenciada pelas mulheres não se restringe à esfera doméstica, assim como a exploração de classe não se limita ao espaço produtivo, evidenciando que dominação e exploração se produzem de maneira transversal nos diferentes âmbitos da vida social (Hirata; Kergoat, 1994, p. 4).

Em segundo lugar, essa perspectiva destaca que as relações de classe e de sexo se constituem de forma articulada, de modo que não podem ser apreendidas isoladamente. As relações de classe imprimem conteúdo específicos às relações de sexo, ao passo que estas, por sua vez, informam e configuram concretamente as demais relações sociais. Trata-se, portanto, de uma relação de determinação recíproca, na qual nenhuma dessas dimensões pode ser considerada secundária ou derivada em relação à outra (Hirata; Kergoat, 1994, p. 4).

Para além da articulação, Hirata e Kergoat (1994) enfatizam o caráter indissociável dessas relações, que se estruturam como uma rede complexa marcada simultaneamente por separações e interpenetrações, por tensões contraditórias e por certa coerência interna. Essa teia relacional evidencia que classe e sexo não constituem esferas paralelas da realidade social, mas dimensões constitutivas de um mesmo processo social, no qual se combinam hierarquias, antagonismos e formas específicas de dominação.

As autoras assinalam ainda que a forma assumida por essa articulação entre classe e gênero não é homogênea nem universal, variando conforme o tipo de sociedade, o grau de industrialização e o nível de desenvolvimento social. Dessa forma, a análise das relações sociais de sexo e de classe exige atenção às determinações históricas e contextuais que moldam sua expressão concreta em diferentes formações sociais (Hirata; Kergoat, 1994, p. 4).

Por fim, Hirata e Kergoat (1994) sustentam que as relações de classe e de gênero desempenham papel central na conformação das práticas sociais e das lutas coletivas. Os sujeitos individuais e coletivos devem ser compreendidos, simultaneamente, como produtos dessas relações sociais e como agentes capazes de reproduzi-las ou transformá-las, o que reforça o caráter dinâmico, histórico e conflitivo das relações sociais de sexo articuladas às relações de classe.

Hirata e Kergoat (2008, p. 265) afirmam que pensar o trabalho a partir tanto da articulação entre trabalho produtivo e reprodutivo como indissociada das relações sociais de sexo teve muitas consequências:

depois que a ‘família’, na forma de entidade natural, biológica, se esfacelou para surgir prioritariamente como lugar de exercício de um trabalho, foi a vez de implodir a esfera do trabalho assalariado, pensado até então apenas em torno do trabalho produtivo e da figura do trabalhador masculino, qualificado, branco.

Ao sustentarem a necessidade de analisar o trabalho a partir da articulação entre as esferas produtiva e reprodutiva, indissociavelmente vinculadas às relações sociais de sexo, Hirata e Kergoat (2008) assinalam que essa inflexão teórica produziu efeitos analíticos profundos. Segundo as autoras, o questionamento da família enquanto entidade natural, biológica e pré-social permitiu que ela fosse compreendida prioritariamente como um espaço de realização de trabalho. Esse deslocamento analítico, por sua vez, desencadeou a desestabilização da própria noção de trabalho assalariado, até então pensada quase exclusivamente a partir do trabalho produtivo e da figura normativa do trabalhador masculino, qualificado e branco (Hirata; Kergoat, 2008, p. 265).

Entretanto, as autoras observam que, paralelamente ao processo de construção histórica do conceito de divisão sexual do trabalho, parte de seu potencial crítico e subversivo foi progressivamente esvaziado. O termo passou a ser incorporado com frequência ao discurso acadêmico em registros predominantemente descritivos, limitando-se, em muitos casos, à constatação empírica das desigualdades existentes. Nessa direção, Hirata e Kergoat (2008, p. 263) distinguem duas acepções distintas recobertas pela noção de divisão sexual do trabalho. A primeira refere-se à análise da distribuição desigual de homens e mulheres no mercado de trabalho, nas ocupações e nas profissões, bem como às variações históricas e espaciais dessa distribuição e à sua articulação com a repartição assimétrica do trabalho doméstico. Trata-se de uma abordagem que se concentra fundamentalmente em descrever as desigualdades observáveis.

A segunda acepção, por sua vez, avança para além da descrição, ao evidenciar, em primeiro lugar, o carácter sistemático dessas desigualdades e, em segundo, ao articular tal constatação empírica com uma reflexão crítica acerca dos processos sociais por meio dos quais a diferenciação entre os sexos é mobilizada para hierarquizar atividades e, consequentemente, os próprios sujeitos que as realizam. Nessa perspectiva, a divisão sexual do trabalho é compreendida como um dos fundamentos da constituição de um sistema de gênero, no qual se produzem e se reproduzem relações de poder e dominação (Hirata; Kergoat, 2008, p. 263).

É a partir dessa distinção que se esclarece o uso do conceito de divisão sexual do trabalho nesta pesquisa, o qual não se restringe à sua dimensão descritiva ou sociográfica, mas assume explicitamente sua dimensão crítica, operando como instrumento analítico voltado à problematização das relações sociais identificadas. Nesse sentido, adota-se a definição proposta por Hirata e Kergoat (2008), cuja formulação inicial, estabelece que a divisão sexual do trabalho constitui uma forma específica da divisão social do trabalho, derivada das relações sociais entre os sexos e, mais do que isso, um fator central para a reprodução dessas relações. Tal forma apresenta variações históricas e societais, caracterizando-se pela atribuição prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva, bem como pela apropriação masculina das funções socialmente mais valorizadas (Hirata; Kergoat, 2008, p. 266).

A essa definição soma-se um segundo nível de elaboração teórica, no qual as autoras avançam na explicitação dos princípios organizadores da divisão sexual do trabalho e de suas modalidades. Segundo Hirata e Kergoat (2008), dois princípios estruturam essa forma de organização social do trabalho: o princípio da separação, segundo o qual existem trabalhos socialmente definidos como masculinos e femininos, e o princípio da hierarquização, que atribui maior valor social aos trabalhos realizados pelos homens em detrimento daqueles desempenhados pelas mulheres (Hirata; Kergoat, 2008, p. 266). Esses princípios, afirmam as autoras, se fazem presentes em todas as sociedades conhecidas, em diferentes tempos e espaços, o que não implica, contudo, a imutabilidade da divisão sexual do trabalho. Ao contrário, trata-se de uma construção histórica e geograficamente variável, ainda que, apesar das transformações observadas nas formas de organização do trabalho, a distância social entre os grupos de sexo tenda a se manter relativamente estável (Hirata; Kergoat, 2008, p. 266–267).

Kergoat (2009) reforça essa centralidade ao afirmar que a divisão sexual do trabalho constitui um *enjeu* das relações sociais de sexo, isto é, aquilo que está em disputa, o ponto nevrálgico em torno do qual se organizam os conflitos e os desafios dessas relações (Kergoat, 2009, p. 71). Nessa mesma direção, Hirata e Kergoat (2003) destacam que, nas sociedades salariais contemporâneas, as relações sociais de sexo se materializam por meio das formas

concretas assumidas pelas práticas sociais, de sua temporalidade e de suas modalidades específicas. A divisão sexual do trabalho opera, assim, como suporte empírico fundamental, mediando a relação entre as estruturas abstratas das relações sociais e as práticas concretas dos sujeitos, possibilitando a formulação de hipóteses analíticas de médio alcance (Hirata; Kergoat, 2003, p. 114).

As autoras ressaltam que a imputação do trabalho doméstico ao grupo social das mulheres é elemento estruturante dessas relações: sua supressão implicaria o colapso das relações sociais de sexo, juntamente com as relações de força, as formas de dominação, a violência simbólica e material e o antagonismo que lhes são constitutivos. Nesse sentido, a divisão sexual do trabalho situa-se no núcleo do poder exercido pelos homens sobre as mulheres (Hirata; Kergoat, 2003, p. 114).

Dessa forma, a persistência da divisão sexual do trabalho, fundada na separação e na hierarquização das atividades e, conseqüentemente, dos sujeitos que as realizam, é compreendida como um dos pilares centrais da reprodução das relações sociais de sexo/gênero hierarquizadas. Argumento convergente pode ser encontrado em Saffioti (2009; 2011), para quem a manutenção da exploração-opressão nas relações de trabalho constitui elemento decisivo para a reprodução do patriarcado enquanto sistema de dominação masculina no interior das relações sociais de gênero. Tais relações, conforme apontam Saffioti (2011), Kergoat (2009) e Hirata (2014), encontram-se intrinsecamente articuladas às relações sociais de classe e de raça/etnia, não podendo ser compreendidas, de forma isolada, uma vez que, na realidade social concreta, operam de maneira simultânea, entrelaçada e indissociável.

As formulações desenvolvidas por Lobo (2011) dialogam diretamente com as contribuições de Hirata e Kergoat no que se refere à compreensão da divisão sexual do trabalho como elemento estruturante das relações sociais. Para a autora, a divisão sexual do trabalho não deve ser entendida como a origem da subordinação e das desigualdades vivenciadas pelas mulheres no mercado de trabalho, mas como um mecanismo que reatualiza e reinscreve, no interior das relações laborais, uma hierarquia de gênero previamente constituída em outras esferas da vida social. Trata-se, portanto, de um processo que transfere e reorganiza desigualdades já existentes, conferindo-lhes formas específicas no mundo do trabalho (Lobo, 2011).

Nesse sentido, Lobo (2011) sustenta que a relação de trabalho é, necessariamente, uma relação sexuada, na medida em que se constitui como relação social inserida em uma divisão sexual mais ampla da sociedade. Conforme afirma a autora, a divisão sexual do trabalho evidencia que o trabalho não pode ser analisado de maneira neutra, pois está imerso na

construção social do masculino e do feminino, elaborada no nível global da organização social (Lobo, 2011, p. 67).

Inserida no marco teórico das relações sociais de sexo, a divisão sexual do trabalho atua, segundo Lobo (2011), como um dos principais vetores de produção e reprodução das assimetrias entre práticas femininas e masculinas. Ao fazê-lo, contribui para a edificação contínua de mecanismos de sujeição e disciplinamento das mulheres, reforçando a subordinação de gênero que atravessa tanto o espaço produtivo quanto as demais dimensões da vida social (Lobo, 2011, p. 174). Assim, a divisão sexual do trabalho não apenas reflete desigualdades preexistentes, mas participa ativamente de sua manutenção e atualização histórica.

Por fim, Lobo (2011) enfatiza o caráter contraditório e relacional desse processo, ao afirmar que a divisão sexual do trabalho se configura simultaneamente como estratégia de gestão da força de trabalho, mobilizada por meio das representações e da linguagem do capital, e como espaço de resistência por parte de mulheres e homens em suas práticas sociais e em suas relações concretas com o trabalho. Dessa forma, a autora destaca que a divisão sexual do trabalho não opera de maneira unilateral, mas se constitui como um campo de disputas no qual se entrecruzam dominação, controle e possibilidades de resistência (Lobo, 2011, p. 68).

Hirata (2005, p. 114) concebe a teoria da divisão sexual do trabalho a partir de três dimensões analíticas articuladas entre si, mobilizadas de forma combinada como estratégia teórico-metodológica de investigação: “, uma teoria do processo de trabalho e uma teoria do sujeito sexuado”. A seguir procura-se distinguir as três dimensões de análise da divisão sexual do trabalho, (i) uma teoria do mercado de trabalho (ii) processo de trabalho e (ii) a teoria do sujeito sexuado, sendo a segunda o enfoque desta pesquisa.

(i) Divisão sexual no mercado de trabalho: A distribuição dos empregos por sexo revela uma estrutura desigual do mercado de trabalho, na qual as mulheres se concentram majoritariamente em postos mais precários, mal remunerados e socialmente desvalorizados, enquanto os homens tendem a ocupar empregos mais estáveis, em tempo integral e associados à qualificação contínua. Conforme análise de Lapa (2015), Cattaneo e Hirata (2009, p. 109), destacam que a divisão sexual do trabalho favorece a organização flexível ao “colocar de um lado mulheres assalariadas em tempo parcial e, de outro, homens assalariados em tempo integral”, dinâmica sustentada pelo trabalho doméstico feminino. Hirata e Kergoat (2007, p. 600) conforme retomado por Lapa (2015), assinalam que a flexibilização e a precarização reforçam relações sociais de sexo estereotipadas, produzindo “nomadismos sexuais” distintos: no tempo, com o trabalho feminino em tempo parcial, e no espaço, com maior mobilidade profissional masculina.

Esse processo se articula à polarização do mercado de trabalho (Freyssenet, 1989, apud Lapa, 2015), que opõe empregos qualificados e protegidos, majoritariamente masculinos, a ocupações precárias, temporárias e desprovidas de direitos, predominantemente femininas. Em consonância com Hirata (2005, apud Lapa, 2015), tal configuração evidencia que a divisão sexual do trabalho estrutura hierarquicamente as formas de emprego, destinando aos homens os postos centrais e às mulheres posições marcadas pela flexibilidade e pela precarização.

(ii) Divisão sexual no processo de trabalho: A divisão sexual do trabalho manifesta-se também no interior do processo de trabalho, incidindo sobre dimensões centrais analisadas pela teoria do processo de trabalho, como a qualificação, o controle da força de trabalho e a organização das atividades produtivas. Conforme sistematizado por Lapa (2015), a definição do trabalho qualificado ou desqualificado não se limita às exigências técnicas das tarefas, mas envolve critérios sociais e de gênero que incidem sobre quem é considerada/o a/o “melhor trabalhadora/or” para determinada função, reproduzindo hierarquias entre trabalhos masculinos e femininos (lobo, 2011, apud lapa, 2015). Ainda segundo Lapa (2015), as formas de controle do trabalho — relativas ao ritmo, ao tempo, à organização em linhas ou células, ao grau de autonomia, à participação e à hierarquia — operam de maneira gendrada, reforçando a separação entre espaços masculinos e femininos no processo produtivo. Hirata (1995, apud Lapa, 2015) demonstra, a partir de estudos comparativos internacionais, a persistência de representações que atribuem aos homens tarefas pesadas, técnicas e reconhecidas como qualificadas, enquanto às mulheres são destinadas atividades leves, repetitivas e pouco valorizadas, mesmo quando exigem competências complexas. Lapa (2015) ressalta que essa divisão no processo de trabalho articula-se às formas de emprego e contratação, permitindo usos diferenciados da força de trabalho feminina e masculina conforme o vínculo, a estabilidade e a inserção em empresas terceirizadas ou matrizes. Embora ainda sejam escassas as análises da teoria do processo de trabalho sob a perspectiva de gênero, a autora recupera uma tradição de estudos feministas que evidenciam a construção social da qualificação e criticam a centralidade exclusiva do local de trabalho assalariado, ao ocultar a indissociabilidade entre trabalho produtivo e reprodutivo (Kitay, 1997, Apud Lapa, 2015).

(iii) Divisão sexual do sujeito sexuado: A incorporação das relações de gênero às análises sobre flexibilidade produtiva permite ampliar o debate para além das necessidades estritamente econômicas das empresas, evidenciando como os processos

de reorganização do trabalho incidem de maneira diferenciada sobre homens e mulheres. Conforme sistematizado por Lapa (2015), a flexibilidade produtiva não pode ser compreendida dissociada da divisão sexual do trabalho, uma vez que esta estrutura tanto o trabalho assalariado quanto o trabalho doméstico, articulando vida produtiva e reprodutiva como dimensões co-constitutivas. Nesse sentido, Yáñez (1999, apud Lapa, 2015) destaca que a introdução da perspectiva de gênero permite compreender a flexibilidade do trabalho como um fenômeno que responde não apenas à lógica da eficiência econômica, mas também a interesses socialmente construídos de homens e mulheres. Neves (2002, apud Lapa, 2015) acrescenta que as experiências de trabalho são profundamente marcadas por padrões de socialização e por uma organização social que distribui de forma desigual as responsabilidades familiares e domésticas, recaindo majoritariamente sobre as mulheres, o que resulta em trajetórias laborais diferenciadas e desiguais. Lapa (2015), dialogando com Yáñez (2009), evidencia que a forma “normal” do emprego em tempo integral e as trajetória contínua, permanece estruturada segundo padrões masculinos, o que dificulta às mulheres a compatibilização entre trabalho remunerado, cuidado e vida pessoal, ao passo que submete os homens a um regime rígido de trabalho que limita sua participação no trabalho reprodutivo. Assim, a descontinuidade das trajetórias femininas e sua concentração em empregos atípicos e precarizados articulam-se estruturalmente às trajetórias masculinas contínuas e socialmente valorizadas. Conforme Hirata (2007, apud Lapa, 2015), a flexibilidade do trabalho é um fenômeno sexuado e constitui-se a partir da divisão sexual do trabalho, funcionando como uma de suas precondições. A flexibilidade no volume e no tempo de trabalho é assegurada sobretudo pelas mulheres, sendo socialmente legitimada por discursos que associam os empregos femininos à conciliação entre trabalho e família e que naturalizam o salário feminino como complementar. Abramo (2007, apud Lapa, 2015) reforça que tais justificativas se sustentam em um imaginário social compartilhado entre famílias, empresas e formuladores de políticas públicas, orientando práticas de contratação, remuneração e atribuição de responsabilidades. Dessa forma, Lapa (2015) conclui que a flexibilidade produtiva tende a aprofundar as desigualdades de gênero, ao se estruturar como uma justaposição entre formas de flexibilidade interna, associadas à qualificação e à polivalência predominantemente masculinas, e formas de flexibilidade externa, marcadas por empregos precários, parciais e instáveis, majoritariamente femininos.

5.2.2. Trabalho das mulheres na enfermagem

O crescimento da participação feminina no mercado de trabalho constitui um fenômeno estrutural observado em escala global, atravessando diferentes setores da atividade econômica. No Brasil, embora a inserção das mulheres no trabalho produtivo tenha se intensificado ao longo do século XX, esse processo ocorreu de forma desigual e marcada por hierarquias de gênero, classe e raça. Desde o primeiro recenseamento nacional, realizado em 1872, evidenciam-se contradições significativas: ainda que as mulheres representassem parcela expressiva da força de trabalho, essa participação estava majoritariamente associada ao trabalho escravizado, revelando o caráter profundamente desigual da inserção feminina no mundo do trabalho (Saffiotti, 197).

Ao longo das décadas seguintes, a presença das mulheres no mercado formal oscilou, ampliando-se de maneira mais consistente a partir da segunda metade do século XX. Contudo, esse aumento quantitativo não foi acompanhado pela superação das desigualdades estruturais, sobretudo no que se refere à segmentação ocupacional, à precarização das condições de trabalho e à persistente desigualdade salarial. A literatura sociológica aponta que as mulheres tendem a ocupar postos considerados socialmente “femininos”, associados a funções de cuidado, serviços pessoais, educação e saúde, setores caracterizados por menor valorização simbólica e material (Machado, 1993; Saffiotti, 1976; Bruschini, 1994).

Esse padrão de inserção reforça a lógica da divisão sexual do trabalho, na qual determinadas atividades são naturalizadas como extensões do papel doméstico e reprodutivo feminino. Mesmo em contextos de elevação da escolaridade e de incorporação de novas tecnologias, as desigualdades persistem, evidenciando que a qualificação formal não é suficiente para neutralizar os mecanismos sociais de hierarquização de gênero no mercado de trabalho (Bruschini, 1994; Oliveira, 2003). Ademais, a dupla jornada, resultante da responsabilização quase exclusiva das mulheres pelo trabalho doméstico e de cuidado, continua a operar como elemento central de intensificação da exploração do trabalho feminino (Machado, 1993).

No campo da saúde, e particularmente na enfermagem, esses processos se expressam de forma aguda. Trata-se de uma profissão fortemente feminizada, cuja tecnicidade crescente convive com representações sociais que associam o trabalho da enfermeira a atributos considerados “naturais” do feminino, como sensibilidade, dedicação e vocação para o cuidado. Tal associação contribui para a desvalorização simbólica e material da profissão, ao invisibilizar

as competências técnicas, organizacionais e relacionais mobilizadas no processo de trabalho em saúde (Daune-Richard, 2003; Merhy, 2002).

Assim, a análise do trabalho feminino na enfermagem exige compreender a divisão sexual do trabalho como uma construção social, historicamente situada, que articula desigualdades de gênero às dinâmicas contemporâneas de reestruturação produtiva. Conforme argumenta Hirata (2000), não se trata de uma complementaridade entre os sexos, mas de uma relação assimétrica, marcada por hierarquias e pela naturalização de papéis sociais. Nesse sentido, a enfermagem constitui um campo privilegiado para observar como a feminização do trabalho se articula à precarização, à intensificação do labor e às dificuldades de reconhecimento profissional, elementos centrais para a análise sociológica das condições de trabalho no setor da saúde.

O setor de saúde apresenta, em escala global, uma marcante predominância feminina, ainda que essa característica se manifeste de forma mais intensa nos países centrais. Estudos comparativos realizados a partir da década de 1990 indicam que, embora a participação feminina no trabalho em saúde seja elevada em países como Estados Unidos e Canadá, com taxas superiores a 40%, nos países latino-americanos esses percentuais são significativamente menores, como no Brasil (33,5%), Argentina (26,9%), Chile (26,2%), Costa Rica (26,1%) e México (19,8%), mesmo considerando a subnotificação presente nas estatísticas oficiais (Machado, 1993, p. 279). Ademais, parcela expressiva dessas mulheres encontra-se inserida em segmentos periféricos da economia, caracterizados pela ausência de proteção trabalhista e previdenciária.

A literatura especializada tem destacado que a análise da participação feminina no mercado de trabalho em saúde é fundamental não apenas para compreender a expansão do trabalho das mulheres, mas também para apreender as especificidades estruturais desse setor, responsável por absorver um contingente expressivo da força de trabalho feminina. No caso brasileiro, os dados censitários revelam um processo consistente de feminização do trabalho em saúde, especialmente a partir da década de 1970, quando a presença feminina passa a se tornar majoritária. Em 1970, as mulheres representavam cerca de 20% da força de trabalho em saúde de nível superior, percentual que alcançou 39% em 1980, com crescimento expressivo nas categorias médica e odontológica (Machado, 1987, p. 55).

Em perspectiva internacional, Pizurki *et al.* (1988) já apontavam que, na década de 1970, as mulheres correspondiam a aproximadamente 95% dos profissionais de enfermagem em todo o mundo, além de representarem 39% dos médicos, 33% dos farmacêuticos, 15% dos dentistas e 6% dos veterinários. No contexto brasileiro contemporâneo, o trabalho em saúde

revela um padrão de feminização estrutural que se sustenta e se intensifica nas profissões do cuidado, especialmente na enfermagem. Embora os dados definitivos do “*Censo Demográfico 2025*” relativos à força de trabalho por setor e por gênero ainda não estejam amplamente disponíveis, pesquisas administrativas recentes indicam que a enfermagem permanece uma das profissões mais fortemente feminizadas no país. A “*Demografia da Enfermagem*”, estudo divulgado em 2025 pelo Ministério da Saúde, aponta que cerca de 85% dos vínculos profissionais na enfermagem são ocupados por mulheres, evidenciando a persistência de um perfil de gênero predominante na profissão (Brasil, 2025). O crescimento do número de vínculos profissionais entre 2017 e 2022 foi expressivo, passando de aproximadamente um milhão para 1,5 milhão de vínculos em todo o país, resultado de políticas públicas e respostas às demandas por cuidado, sobretudo no contexto da pandemia de covid-19. Além disso, o setor público concentrava 61,9% dos vínculos profissionais, reforçando a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) como principal empregador da categoria (Brasil, 2025).

Esse processo de feminização do trabalho em saúde resulta da combinação de múltiplos fatores estruturais. Conforme analisa Lavinhas (2001), a participação feminina no mercado de trabalho brasileiro tem apresentado crescimento contínuo, relativamente independente das oscilações econômicas. No grupo ocupacional que engloba judiciário, ensino e saúde, a autora identifica condições particularmente favoráveis à expansão do emprego feminino, associadas, de um lado, ao maior nível de escolaridade das mulheres e, de outro, à manutenção de patamares salariais relativamente inferiores. Soma-se a isso a valorização contemporânea de atributos historicamente associados ao feminino, como habilidades relacionais, comunicacionais e de cuidado, que passam a ser demandados pela chamada “nova economia”, reforçando a concentração das mulheres em determinadas ocupações do setor de saúde.

Análise de dados empíricos sobre a divisão sexual do trabalho da enfermagem:

A investigação sobre o processo e a divisão sexual do trabalho no setor de enfermagem foi realizada, fundamentalmente, por meio de entrevistas com profissionais que atuam em diferentes posições da hierarquia hospitalar e em distintos tipos de estabelecimento de saúde. Foram ouvidas uma enfermeira e quatro técnicas de enfermagem vinculadas a hospitais públicos e privados, do município de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, buscando compreender suas percepções e descrições acerca da organização do trabalho, da distribuição das tarefas e das assimetrias de gênero que estruturam o cotidiano laboral. Parte-se do pressuposto de que a enfermagem constitui um campo de trabalho historicamente feminizado,

no qual a divisão sexual do trabalho se expressa tanto na composição majoritariamente feminina das equipes quanto na forma como as atividades são distribuídas, valorizadas e hierarquizadas.

No conjunto das entrevistas realizadas em hospitais públicos, observa-se a presença quase exclusiva de mulheres nas equipes de enfermagem, especialmente nas funções assistenciais diretas. Na UTI de hospital público, onde atua Maria Fernanda²⁰, enfermeira, a composição da equipe é marcadamente feminina, sendo os homens praticamente restritos à categoria médica. Essa configuração reforça uma divisão sexual do trabalho que associa às mulheres as atividades de cuidado contínuo, vigilância do paciente, gestão do sofrimento e manutenção da rotina assistencial, enquanto as posições de maior poder decisório e reconhecimento institucional permanecem concentradas em uma categoria profissional masculina e socialmente mais valorizada.

A enfermeira Maria Fernanda ocupa uma posição intermediária na hierarquia hospitalar, sendo responsável tanto pela coordenação do trabalho da equipe quanto pela execução de atividades assistenciais e administrativas. Ainda que detenha formação superior e atribuições de gestão do cuidado, sua atuação é atravessada por limites impostos pela organização do trabalho médico-centrada, na qual as decisões estratégicas e a definição de condutas permanecem sob controle dos médicos. A divisão sexual do trabalho se manifesta, nesse contexto, na sobrecarga de responsabilidades atribuídas à enfermeira, sem que isso se traduza em autonomia proporcional ou reconhecimento simbólico e material.

Nas UTIs públicas em que atuam as técnicas de enfermagem Maria Alice²¹ e Maria Clara²², a feminização do trabalho é ainda mais evidente. As equipes são compostas majoritariamente por mulheres, responsáveis pelas tarefas mais intensivas em tempo, atenção e esforço físico e emocional, como higiene, mobilização de pacientes, administração de medicações, monitoramento constante de sinais vitais e manejo direto do sofrimento e da morte. Os homens, quando presentes no setor, concentram-se quase exclusivamente na categoria médica, reforçando a separação entre quem cuida cotidianamente e quem prescreve e decide.

A divisão sexual do trabalho também se expressa na naturalização de determinadas competências atribuídas às mulheres, como paciência, delicadeza, capacidade de cuidado e resistência emocional. Essas características são mobilizadas implicitamente pela organização

²⁰ Entrevista realizada em 07/11/2025. Maria Fernanda é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

²¹ Entrevista realizada em 14/10/2025. Maria Alice é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

²² Entrevista realizada em 21/10/2025. Maria Clara é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

hospitalar para justificar a alocação das técnicas de enfermagem nas tarefas mais desgastantes e menos reconhecidas, sem que sejam compreendidas como qualificações profissionais construídas socialmente. A divisão, neste caso, não se trata de uma distribuição neutra das atividades, mas de uma alocação sexuada que associa o feminino ao cuidado e à execução, e o masculino à autoridade e à decisão.

No hospital público de emergência em que atua Maria Luiza²³, técnica de enfermagem, a divisão sexual do trabalho assume contornos específicos, articulando gênero e esforço físico. Ainda que o setor seja marcado por atividades que demandam força corporal intensa, como a mobilização de pacientes politraumatizados, transporte em macas e contenção em situações críticas, a equipe de enfermagem permanece majoritariamente feminina. Os homens continuam restritos, em sua quase totalidade, à função médica. Esse dado evidencia que, diferentemente de outros setores produtivos, o critério da força física não opera como justificativa para a masculinização do trabalho, recaindo sobre as mulheres tanto o cuidado quanto o esforço corporal pesado, o que aprofunda o desgaste e o risco de adoecimento.

No hospital privado onde atuou Maria Júlia²⁴, técnica de enfermagem em unidade de internação, a divisão sexual do trabalho mantém elementos de continuidade em relação ao setor público. A equipe de enfermagem é predominantemente feminina, enquanto os cargos médicos e de direção são majoritariamente ocupados por homens. No entanto, no contexto privado, a lógica empresarial e financeira aparece de forma mais explícita, intensificando o controle sobre o tempo, as tarefas e os custos do cuidado. A associação entre trabalho feminino e disponibilidade ilimitada se expressa na expectativa de extensão da jornada, na realização recorrente de horas extras e na responsabilização individual das trabalhadoras pelo cumprimento de metas incompatíveis com as condições reais de trabalho.

De modo geral, os relatos evidenciam que a divisão sexual do trabalho na enfermagem não se restringe à composição numérica das equipes, mas estrutura profundamente os processos de trabalho, a distribuição das responsabilidades, o reconhecimento profissional e as possibilidades de ascensão. O predomínio feminino não se converte em poder ou valorização, mas se articula à intensificação do trabalho, à naturalização do cuidado e à invisibilização do desgaste físico e psíquico, configurando uma forma específica de precarização do trabalho das mulheres no setor da saúde.

²³ Entrevista realizada em 22/10/2025. Maria Luiza é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

²⁴ Entrevista realizada em 29/10/2025. Maria Júlia é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

Segundo relato de Maria Fernanda, enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva, no hospital público onde ela atua, a composição da equipe da enfermagem evidencia uma divisão sexual estruturada pela separação entre trabalho do cuidado e assistência e o poder de decisão. À enfermagem, composta majoritariamente por mulheres, é atribuída a gestão cotidiana da UTI, a vigilância permanente dos pacientes, a coordenação dos fluxos de trabalho e a mediação constante entre prescrições médicas, protocolos institucionais e a escassez de recursos materiais. Aos médicos, em sua maioria homens, concentram-se as decisões clínicas centrais e o reconhecimento institucional do cuidado prestado. Maria Fernanda descreve essa dinâmica da seguinte forma:

A UTI só funciona porque a enfermagem está ali o tempo todo. É a gente que organiza o plantão, distribui a equipe, confere medicação, monitora sinais vitais, percebe quando o paciente muda antes mesmo do monitor apitar. A gente conversa com a família, explica, acalma, segura o desespero deles e, muitas vezes, o nosso também. Só que, na prática, quem decide mesmo são os médicos. A maioria é homem. São eles que prescrevem, que assinam, que aparecem como responsáveis pelo caso. Se alguma coisa dá errado, a primeira cobrança vem para a enfermagem, mas quando dá certo, o reconhecimento quase nunca passa por nós. Existe uma ideia de que esse cuidado mais atento, mais contínuo, é algo natural da mulher, como se não fosse conhecimento técnico, como se não fosse trabalho qualificado. A gente assume uma responsabilidade enorme, mas sem a mesma autonomia. Eu respondo pela UTI inteira no plantão, mas sei que meu poder de decisão tem limite. Isso cansa, desgasta, porque a gente sente que carrega o serviço nas costas, mas continua ocupando um lugar secundário na hierarquia do hospital (Maria Fernanda, enfermeira de Unidade de Terapia Intensiva - UTI de hospital público).

Conforme descrito por Maria Fernanda, observa-se que, embora a enfermeira ocupe uma posição hierárquica superior às técnicas, sua autoridade é limitada por uma organização do trabalho médico-centrada. A divisão sexual do trabalho se expressa, assim, na atribuição às mulheres de responsabilidades ampliadas sem correspondência em autonomia institucional ou reconhecimento simbólico. Sobre isso Maria Fernanda assinala:

Mesmo sendo enfermeira, a sensação é de que a gente nunca tem autoridade plena sobre o trabalho que organiza. Eu coordeno a equipe, respondo pelo funcionamento da UTI, faço escala, resolvo falta de pessoal, acompanhamento intercorrência, mas, no fim das contas, as decisões mais importantes não passam por nós. Existe uma hierarquia muito clara: o médico decide, a enfermagem executa e sustenta o plantão. Muitas vezes a responsabilidade cai toda sobre mim, mas sem o poder correspondente. Se falta material, se a equipe está sobrecarregada, se algo não funciona, a cobrança vem para a enfermagem. Ao mesmo tempo, quando a gente tenta interferir mais diretamente na condução do cuidado ou questionar alguma decisão, esbarra nos limites institucionais. Parece que o nosso saber é sempre visto como complementar, nunca como central. Isso pesa porque somos quase todas mulheres. Existe uma expectativa de que a enfermeira dê conta de tudo: do cuidado técnico, da gestão da equipe, do sofrimento da família e até dos conflitos com a equipe médica. É como se essa capacidade de ‘segurar o serviço’ fosse algo natural nosso, e não trabalho qualificado. No dia a dia, isso gera um desgaste enorme, porque a responsabilidade é grande, mas o reconhecimento e a autonomia não vêm na mesma proporção (Maria Fernanda, enfermeira de UTI).

Na UTI, do hospital público, onde atuam Maria Alice e Maria Clara, ambas técnicas de enfermagem, a feminização do trabalho também se confirma. A equipe de enfermagem no plantão de ambas é composta integralmente por mulheres.

Maria Alice, técnica de enfermagem, relata que a presença masculina aparece quase exclusivamente associada à figura do médico ou do maqueiro:

Na nossa equipe de enfermagem são só mulheres. Plantão inteiro, só mulher. Os homens são os médicos. Quem fica o tempo todo com o paciente somos nós. O médico fica na UTI, claro, está ali o tempo todo, acompanha o caso, mas a forma de estar é diferente. Eles circulam entre os leitos, tomam decisões, prescrevem, discutem os casos. Já nós ficamos fixas no cuidado direto. A gente não se afasta do paciente. Somos nós que damos banho, viramos o corpo, trocamos fralda, aspiramos, administramos medicação, observamos qualquer mudança, mesmo as pequenas. A gente segura a mão, conversa, acalma, percebe antes de todo mundo quando alguma coisa não está bem. Fica muito claro que o cuidado contínuo, repetitivo e pesado fica para a enfermagem, que é toda composta por mulher. Parece que esse tipo de trabalho já é esperado da gente, como se fosse próprio da mulher, não um trabalho técnico. O médico decide, a gente executa (Maria Alice, técnica de enfermagem).

Maria Clara reforça essa percepção ao destacar que a divisão se sexual se articula também separando a concepção e execução do trabalho:

Quem decide é o médico, quase sempre homem. Quem executa, quem cuida, quem fica no quarto, somos nós, mulheres. Aqui quem segura o cuidado mesmo é a equipe de enfermagem, e a enfermagem é toda de mulheres. No meu plantão, só tem técnica de enfermagem mulher, homem no plantão, normalmente, é o médico. Isso já mostra como as coisas são organizadas. A gente fica no leito o tempo inteiro. É responsabilidade direta. O paciente é nosso. É banho, é mudança de decúbito, é medicação, é aspiração, é observar reação, é cuidar de tudo ao mesmo tempo. Tu não desliga em nenhum momento. E tem muita coisa que não aparece. A gente tem que estar atenta o tempo todo, é perceber quando a pessoa piora sem ninguém te avisar, é lidar com a família, com o desespero, com o medo, com a morte. Isso fica todo dia com a gente. Dá a sensação de que esse tipo de trabalho é jogado para a mulher porque acham que a gente 'dá conta', que a gente aguenta, que é coisa de mulher mesmo. Como se não fosse estudo, como se não fosse preparo, como se fosse só instinto. No fim, sobra para a gente o trabalho mais pesado, o trabalho que não aparece. A responsabilidade é enorme, mas o reconhecimento não acompanha. A gente carrega o setor funcionando, mas quase nunca cuidar aparece como parte importante do trabalho (Maria Clara, técnica de enfermagem).

Do ponto de vista analítico, verifica-se que essas tarefas são naturalizadas como extensões das disposições femininas para o cuidado, o que contribui para a invisibilização do esforço físico, do desgaste emocional e do conhecimento técnico envolvidos. Assim como nos setores industriais feminizados, a concentração de mulheres não resulta em valorização do trabalho, mas em intensificação e precarização.

Maria Luiza, técnica de enfermagem de hospital público de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, atuante na emergência ortopédica e na unidade de internação, quando questionada sobre a divisão sexual do trabalho faz o seguinte relato:

Aqui no meu setor é muito visível como o trabalho é separado entre homens e mulheres. Na enfermagem, praticamente só tem mulher. Técnica, enfermeira, é tudo

mulher. Já os homens aparecem quase sempre como médicos, paramédicos, maqueiros, técnicos em radiologia. É como se o cuidado direto fosse coisa nossa, de mulher. A gente está o tempo todo com o paciente, acompanha, observa, percebe quando alguma coisa muda, mas quem assina, quem valida, quem tem a palavra final, em geral, é o médico. Mesmo quando a gente sabe exatamente o que está acontecendo com o paciente, existe esse limite, a nossa fala precisa passar por outra instância. Não é falta de conhecimento, é o lugar que a gente ocupa. Parece que o cuidado com o paciente, por ser visto como algo feminino, não tem o mesmo peso que o ato médico. Isso fica muito claro na rotina, a enfermagem sustenta o cuidado cotidiano, silencioso, contínuo, e o médico aparece como a autoridade, mesmo sem estar presente o tempo todo. É uma divisão que não está escrita em lugar nenhum, mas todo mundo conhece. A gente aprende isso trabalhando (Maria Luiza, técnica de enfermagem em emergência e UTI de hospital público).

No hospital privado, onde trabalha a técnica de enfermagem Maria Júlia, ainda que o discurso institucional enfatize a modernização da gestão, a valorização da multiprofissionalidade e a suposta neutralidade técnica das funções, a divisão sexual do trabalho permanece estruturando silenciosamente a organização das equipes. As assimetrias de gênero não se expressam de forma aberta ou explícita, mas se reproduzem por meio de expectativas naturalizadas sobre quem cuida, quem decide e quem ocupa posições de maior prestígio simbólico. É nesse contexto que se insere o relato de Maria Júlia:

No hospital privado o discurso é diferente, falam muito em profissionalismo, em equipe multidisciplinar, em igualdade. Mas, na prática, quando a gente olha quem está em cada lugar, quase nada muda. A enfermagem continua sendo formada, em sua maioria, por mulheres. Já entre os médicos, os homens ainda predominam. Parece que existe uma expectativa silenciosa de que a mulher tem mais jeito para cuidar, para lidar com o paciente, para ter paciência. Isso não é dito de forma direta, mas aparece na forma como o trabalho é organizado. O cuidado fica associado a um papel feminino, quase como uma extensão do que a mulher já faria fora do hospital. Mesmo sendo um ambiente privado, com protocolos e treinamentos constantes, essa divisão não some. Ela só fica mais disfarçada. A gente percebe que o cuidado é valorizado no discurso, mas continua sendo tratado como algo natural para a mulher, não como um saber construído. E isso acaba colocando a enfermagem sempre nesse lugar: essencial, mas pouco reconhecido (Maria Júlia, técnica de enfermagem de hospital privado).

De modo geral, os relatos indicam que a divisão sexual do trabalho na enfermagem hospitalar se ancora em representações sociais associadas ao cuidado, à disponibilidade emocional e à execução de tarefas consideradas extensões do trabalho doméstico feminino. Essa alocação sexuada não se traduz em valorização profissional, mas em intensificação do trabalho, maior responsabilização cotidiana e menor reconhecimento institucional.

Assim como observado em outros setores produtivos, a divisão sexual do trabalho na enfermagem não se limita à distribuição numérica entre homens e mulheres, mas estrutura hierarquias, define quem decide e quem executa, quem circula entre setores e quem permanece fixada no cuidado direto, revelando a persistência de padrões de gênero profundamente enraizados na organização do trabalho em saúde.

5.2.3. Divisão racial no trabalho da enfermagem

Uma das críticas centrais ao universalismo do feminismo hegemônico foi formulada por Bell Hooks (2015), ao evidenciar que a opressão não incide de maneira homogênea sobre todas as mulheres. Em *Mulheres negras: moldando a teoria feminista*, a autora demonstra que a realidade social não pode ser reduzida às experiências das mulheres brancas, ocidentais e de classe média, que historicamente orientaram a formulação dominante do pensamento feminista (Hooks, 2015). Ao analisar o contexto estadunidense, Hooks (2015) observa que o feminismo não emergiu das mulheres mais diretamente atingidas pela violência material, simbólica e cotidiana do machismo, aquelas que vivenciam formas profundas de exploração e cuja existência foi amplamente silenciada na produção teórica clássica (Hooks, 2015).

Ao criticar a consagração de *The feminine mystique*, de Betty Friedan (1963), Hooks (2015) destaca que o livro foi escrito como se as mulheres negras, pobres e trabalhadoras simplesmente não existissem, reproduzindo premissas enviesadas que continuam a moldar os rumos do feminismo contemporâneo. Para a autora, a afirmação segundo a qual “todas as mulheres são oprimidas” tende a obscurecer as múltiplas determinações sociais, como classe, raça e sexualidade, que produzem experiências profundamente diferenciadas de opressão. Essa crítica é fundamental para a análise da Enfermagem, uma vez que a profissão é majoritariamente feminina, mas atravessada por hierarquias internas que refletem desigualdades raciais e de classe.

Davis (2016) reforça esse argumento ao demonstrar que os estudos feministas clássicos invisibilizaram sistematicamente as mulheres negras, apagando suas experiências em nome de uma definição universalizada de mulher. Tal apagamento implicou a desconsideração das dimensões raciais e classistas na análise das relações de gênero, o que se reflete, ainda hoje, na dificuldade de compreender a posição estruturalmente subordinada ocupada por mulheres negras em setores historicamente vinculados ao cuidado, como a Enfermagem.

No Brasil, desde o final da década de 1970, essas críticas ao feminismo universalista passaram a se expressar de forma organizada por meio do movimento de mulheres negras, que assumiu um duplo papel político: tensionar o movimento feminista em relação à hegemonia branca e questionar o movimento negro quanto à predominância masculina em suas lideranças.

Nesse contexto, Sueli Carneiro propõe o conceito de “enegrecimento do feminismo”, entendido como um movimento teórico e político que denuncia o caráter branco e eurocêntrico da formulação feminista clássica e sua insuficiência para compreender sociedades multirraciais e marcadas pelo legado colonial e escravocrata (Carneiro, 2003).

Para Carneiro (2003), o feminismo hegemônico mostrou-se incapaz de apreender a centralidade do racismo como eixo estruturante das desigualdades sociais nos países latino-americanos, nos quais a abolição formal da escravidão não eliminou a organização racial da sociedade. Essa organização continua a determinar os lugares socialmente ocupados pela população negra, que se concentra, de forma desproporcional, nas ocupações mais precarizadas, mal remuneradas e de menor prestígio social (Carneiro, 2003). Dinâmica que se expressa de maneira contundente no setor da saúde e, particularmente, na Enfermagem

Lélia Gonzalez, em *Racismo e sexismo na cultura brasileira*, afirma que o racismo constitui a “neurose da cultura brasileira” e que sua articulação com o sexismo produz efeitos violentos sobre a vida das mulheres negras (Gonzalez, 1983, p. 224).

Essa violência remonta ao período escravocrata, quando o corpo das mulheres negras era simultaneamente explorado como força de trabalho produtiva e como ventre reprodutor, ampliando o patrimônio dos senhores. Tal lógica desumanizadora imputava às mulheres negras a responsabilidade por sua própria condição de subalternidade, naturalizando sua exploração.

Como enfatiza Carneiro (2003), as mulheres negras nunca foram socialmente reconhecidas como frágeis, pois sempre foram compelidas ao trabalho duro e ao cuidado dos outros. Se no passado estavam a serviço das “sinhazinhas” e dos senhores de engenho, no presente permanecem majoritariamente alocadas em ocupações como o trabalho doméstico e os serviços de cuidado, agora sob a forma de relações assalariadas marcadas pela precariedade (Carneiro, 2003).

Ao examinar essa realidade, Gonzalez (1983) entende que, além da divisão sexual do trabalho, existe no Brasil uma divisão racial do trabalho, frequentemente camuflada pelo mito da democracia racial. Nessa lógica, determinadas ocupações são socialmente associadas à população negra, em especial às mulheres negras, para as quais se reservam funções como cozinheira, faxineira, servente ou trabalhadora sexual (Gonzalez, 1983). Essa divisão racial extrapola o mundo do trabalho e estrutura o acesso à moradia, à educação e aos serviços públicos, produzindo uma segregação espacial e social persistente.

No caso da Enfermagem, essa divisão racial do trabalho manifesta-se na concentração de mulheres negras nas funções mais precarizadas e menos valorizadas, mesmo no interior de uma profissão majoritariamente feminina. Como demonstram os dados do estudo *Demografia e Mercado de Trabalho em Enfermagem no Brasil* (Brasil, 2025), embora tenha ocorrido um aumento significativo da presença de profissionais pretas e pardas na categoria entre 2010 e 2021, esse avanço quantitativo não foi acompanhado pela superação das desigualdades raciais.

Segundo o levantamento, a participação de pessoas negras entre enfermeiros(as) com formação superior passou de 26,3% para 43,7% no período analisado. Contudo, as desigualdades salariais persistem: profissionais brancos recebem, em média, 25% a mais do que pretos e pardos nos cargos de nível superior e 11% a mais entre técnicos(as) e auxiliares. A hierarquia interna da Enfermagem evidencia uma articulação entre raça e gênero, na qual homens brancos concentram os maiores rendimentos, enquanto mulheres negras ocupam a posição mais vulnerável da estrutura ocupacional (Brasil, 2025).

Esses dados confirmam que a divisão racial do trabalho opera de forma complementar à divisão sexual, intensificando a exploração das mulheres negras mesmo em um campo associado ao cuidado. Trata-se de um mecanismo que reproduz desigualdades históricas e limita o acesso dessa população a cargos de maior prestígio, melhores salários e espaços de decisão, ao mesmo tempo em que concentra profissionais negras nas funções mais desvalorizadas.

As análises de Lélia Gonzalez (1983) dialogam diretamente com o conceito de interseccionalidade, posteriormente sistematizado por Crenshaw (2002), ao evidenciar que racismo, patriarcado e exploração de classe operam de forma articulada na produção das desigualdades sociais.

A interseccionalidade, entendida como uma metodologia analítica, permite captar os efeitos estruturais desses eixos de opressão na conformação das trajetórias de vida e trabalho das mulheres negras (Crenshaw, 2002).

Patricia Hill Collins (2024) contribui para esse debate ao afirmar que a interseccionalidade se consolida como uma teoria social crítica capaz de enfrentar problemas contemporâneos e orientar transformações sociais necessárias (Collins, 2024). Para a autora, os sistemas de poder: colonialismo, patriarcado, racismo e capitalismo, configuram opressões interligadas que estimulam análises críticas e práticas de resistência (Collins, 2019).

A análise de Collins (2019) destaca como as mulheres negras são vistas como "máquinas vivas", reduzidas a objetos de carga, especialmente no mercado de trabalho. Esse tratamento desumanizante tem como objetivo manter essas mulheres em posições precárias e exploradas, reforçando estereótipos raciais e de gênero (Collins, 2019, p. 109). Collins, assim como outras ativistas, Angela Davis (2016) e Sueli Carneiro (2003), expõe o impacto dessas estruturas de opressão no cotidiano das mulheres negras, revelando como a exploração do trabalho é entrelaçada com as questões de raça, gênero e classe.

A interseccionalidade, conceito central na obra de Collins (2019), é fundamental para compreender a condição das mulheres negras no mercado de trabalho. Trata-se da análise das formas entrelaçadas de opressão, como aquelas que se dão na intersecção entre raça, gênero,

classe, sexualidade e nacionalidade, revelando experiências específicas de discriminação e desigualdade.

Os paradigmas interseccionais nos lembram que a opressão não é redutível a um tipo fundamental, e que as formas de opressão agem conjuntamente na produção da injustiça. Em contrapartida, a ideia de matriz de dominação se refere ao modo como essas opressões interseccionais são de fato organizadas. Independentemente das intersecções específicas em questão, domínios de poder estruturais, disciplinares, hegemônicos e interpessoais reaparecem em formas bastante diferentes de opressão (Collins, 2019, p. 57).

No campo do trabalho, essa abordagem evidencia como raça, gênero e classe produzem oportunidades de vida profundamente assimétricas. No contexto da mundialização do capital e da acumulação flexível, essas desigualdades tendem a se intensificar.

Assim, embora as lutas feministas tenham sido fundamentais para a conquista de direitos, permanece no senso comum, e mesmo entre formadores de opinião, a persistência do mito da democracia racial, que dificulta o enfrentamento efetivo das desigualdades raciais no mercado de trabalho (Carneiro, 2003).

A historiadora Beatriz Nascimento (2021), no texto “A mulher negra no mercado de trabalho”, aponta que a formação da sociedade brasileira tem caráter patriarcal e é hierarquizada em termos de classe e de raça, sendo que a condição da mulher negra reflete condições desfavoráveis: Numa sociedade como a brasileira, em que a dinâmica do sistema econômico estabelece espaços na hierarquia de classes, existem alguns mecanismos para selecionar as pessoas que irão preencher esses espaços.

No caso da Enfermagem, a ampliação da presença negra revela-se condição necessária, mas insuficiente, para a promoção da justiça racial. Na interpretação desenvolvida por Gonzales (2020), uma sociedade verdadeiramente emancipada, na qual a espécie humana se converta plenamente em gênero humano, só poderá ser construída por meio de lutas simultaneamente anticapitalistas, antipatriarcais e antirracistas.

Nesse sentido, compreender a divisão sexual e racial do trabalho na Enfermagem constitui um passo fundamental para desvelar as formas contemporâneas de exploração e para orientar políticas de equidade que reconheçam, valorizem e transformem o trabalho das mulheres negras no cuidado em saúde.

5.2.4. O trabalho das mulheres negras na enfermagem

A presença feminina nas narrativas históricas da enfermagem aparece de forma esporádica e seletiva, especialmente no que se refere às mulheres negras, cujas trajetórias e

contribuições foram sistematicamente silenciadas. Ainda que pouco reconhecidas pela historiografia oficial, as práticas de cuidado sempre estiveram profundamente vinculadas aos saberes e costumes das populações negras. Desde o período escravagista, mulheres negras desempenhavam funções centrais no cuidado à vida, atuando como mães-pretas, amas de leite, parteiras, curandeiras e responsáveis pelo tratamento de enfermidades, além de uma multiplicidade de tarefas impostas pela ordem escravocrata (Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto histórico, a enfermagem ainda não se configurava como uma profissão institucionalizada, mas como um ofício predominantemente doméstico, exercido por homens e mulheres pertencentes às camadas sociais subalternizadas, incluindo pessoas escravizadas. O saber que orientava essas práticas era fundamentado em conhecimentos empíricos, instintivos e culturais, transmitidos intergeracionalmente, frequentemente associados à medicina tradicional e alternativa. Apenas a partir do século XVII, na Europa, esse ofício passou a ser gradualmente reconhecido como profissão, processo que se intensificou no contexto da Revolução Industrial e se consolidou ao longo do século XIX, impulsionado pela projeção de Florence Nightingale, tema já abordado anteriormente neste trabalho (Santos *et al.*, 2023).

No caso brasileiro, o processo de institucionalização da enfermagem ocorreu tardiamente, iniciando-se apenas na primeira metade do século XX, sob forte influência de modelos estrangeiros e mediado pela atuação da Cruz Vermelha Brasileira (Associação de Socorro Voluntário). Nesse período, a inserção feminina na enfermagem se deu, inicialmente, por meio da mobilização de mulheres pertencentes às elites urbanas do Rio de Janeiro, organizadas na chamada seção feminina da Cruz Vermelha, cujas integrantes ficaram conhecidas como *Damas da Cruz Vermelha Brasileira*. A elas foi atribuída a tarefa de formar um corpo de enfermeiras voluntárias; entretanto, a consolidação de uma formação técnico-científica estruturada somente ocorreu a partir da década de 1930. Nesse cenário, a Escola de Enfermeiras Ana Nery, subordinada ao então Departamento Nacional de Saúde Pública, foi instituída no Rio de Janeiro e passou a ser reconhecida como a escola oficial padrão da enfermagem no país, desempenhando papel central na difusão do modelo profissional hegemônico (Santos *et al.*, 2023).

Assim, no processo de institucionalização e profissionalização do cuidar na história da enfermagem, as mulheres negras não alcançaram reconhecimento ou visibilidade como protagonistas do trabalho do cuidado, permanecendo historicamente marginalizadas nas narrativas oficiais da profissão. As primeiras escolas de enfermagem foram estruturadas a partir do modelo profissional anglo-americano, inspirado nos princípios formulados por Nightingale (1820–1910), cujo objetivo era ressignificar o cuidado, afastando-o dos significados

estigmatizados e moralmente desabonadores que lhe eram atribuídos nas abordagens clássicas. Buscava-se, desse modo, conferir ao cuidado um novo estatuto social e simbólico, associando-o à disciplina, à racionalidade técnica e à moralidade burguesa. Contudo, o processo de valorização e institucionalização da enfermagem ocorreu de maneira profundamente excludente, reproduzindo hierarquias de gênero, raça e classe que contribuíram para a invisibilização dos saberes, das práticas e das trajetórias das mulheres negras, historicamente responsáveis pelo cuidado, mas sistematicamente afastadas do reconhecimento institucional (Santos *et al.*, 2023).

No interior desse modelo, inspirado na tradição profissional anglo-americana, privilegiava-se a seleção de mulheres consideradas moralmente irrepreensíveis, religiosas, disciplinadas, com formação educacional formal e “vocacionadas” para o cuidado, atributos socialmente associados às mulheres brancas das classes médias e altas. A figura idealizada da enfermeira construída por esse modelo contrastava com as representações racializadas atribuídas às mulheres negras, frequentemente tipificadas como sinônimo de doença, incapacidade e desvio dos padrões normativos, o que contribuiu para sua exclusão ou marginalização nas primeiras Escolas de Enfermagem (Santos *et al.*, 2023).

Esse processo histórico de exclusão não se deu de forma episódica ou acidental, mas pode ser compreendido à luz do conceito de racismo institucional, caracterizado pela reprodução sistemática de desigualdades raciais no interior de repartições públicas, corporações e instituições privadas. O racismo institucional manifesta-se tanto por meio de práticas discriminatórias diretas quanto por mecanismos mais sutis, como a naturalização de estereótipos racistas, a preterição reiterada de determinados grupos, a ausência de políticas inclusivas e a desconsideração histórica de sujeitos, saberes e marcos culturais relevantes para as populações racializadas, especialmente a população negra.

No plano normativo, o ordenamento jurídico brasileiro estabelece a igualdade como princípio estruturante do Estado Democrático de Direito. A Constituição Federal de 1988 dispõe, em seu artigo 5º, caput, que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, assegurando a inviolabilidade dos direitos fundamentais. Ademais, elenca como objetivo fundamental da República, no artigo 3º, inciso IV, o dever de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. O texto constitucional também determina, no artigo 5º, inciso XLI, que a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais, ao passo que o inciso XLII qualifica o racismo como crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão (Brasil).

Em consonância com esses preceitos constitucionais, a legislação infraconstitucional brasileira contempla instrumentos específicos de enfrentamento ao racismo e às desigualdades raciais. Destaca-se, nesse sentido, a Lei nº 7.716/1989, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor. Mais recentemente, a Lei nº 14.532/2023 equiparou a prática da injúria racial ao crime de racismo, reforçando o reconhecimento de seu caráter estrutural e coletivo. Soma-se a esse arcabouço o Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010), que estabelece diretrizes voltadas à promoção da igualdade de oportunidades e ao enfrentamento das desigualdades raciais em diferentes esferas sociais, inclusive no mundo do trabalho (Brasil).

No que se refere às desigualdades de gênero, o ordenamento jurídico brasileiro também avançou com a promulgação de normas relevantes, como a Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), que reconhece a violência contra a mulher como violação de direitos humanos, e a Lei nº 14.611/2023, que dispõe sobre a igualdade salarial e de critérios remuneratórios entre mulheres e homens. Ainda que esse conjunto normativo represente avanços importantes no plano formal, persistem profundas assimetrias entre a normatividade jurídica e a realidade concreta das relações sociais e de trabalho, especialmente quando consideradas de forma interseccional as dimensões de raça e gênero (Brasil).

Desse modo, os avanços normativos no campo da igualdade de gênero/raça não podem ser apreendidos como expressão automática de transformações substantivas nas relações sociais, mas devem ser compreendidos como parte de um processo contraditório, no qual a formalização de direitos convive com a reprodução estrutural das desigualdades. A permanência dessas assimetrias evidencia que gênero opera articulado a outros eixos de dominação social, notadamente raça e classe, conformando padrões diferenciados de inserção no mercado de trabalho e de valorização da força de trabalho. Nessa perspectiva, a desigualdade não decorre de déficits individuais ou de insuficiências legais, mas da própria forma como o capitalismo brasileiro historicamente organiza o trabalho, distribuindo de maneira racializada e sexuada as ocupações, os rendimentos e as condições de trabalho. Assim, a análise empírica das desigualdades raciais e de gênero torna-se central para apreender os limites materiais da igualdade formal e compreender como tais hierarquias se reproduzem no interior do mercado de trabalho contemporâneo.

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua (PNAD) de 2025 (2º trimestre de 2025) a população negra (soma de pretos e pardos) corresponde a 56,4% da população brasileira enquanto brancos representam 43,5%. Essa configuração reflete um aumento constante no número de pessoas que se autodeclaram pretas e pardas. O grupo de pessoas pardas é o mais expressivo, enquanto a população autodeclarada preta também

apresenta crescimento. No que se refere a força de trabalho da equipe de enfermagem representam o maior contingente de profissionais dentro do sistema de saúde, responsável por 60% das ações assistenciais desenvolvidas (Almeida, 2020).

Em relação ao perfil dos profissionais da enfermagem, dados da pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e divulgados em 2017, revelam o total de 1.804.535 profissionais pesquisados e assim distribuídos: 85,1% de mulheres, 23% enfermeira(o)s, 77% técnica(o)s e auxiliares de enfermagem, 53% Negras, 42% Brancas e 0,6% indígenas. Quando confrontamos o quantitativo de profissionais pesquisados e sua distribuição por raça e escolaridade constata-se que 57,4 são trabalhadoras negras no nível médio, sob o comando de 57,9% de Enfermeiras brancas (Brasil, 2017). Certamente esses resultados reproduzem a realidade dos serviços de saúde no país por mais de um século.

Do ponto de vista histórico, como já indicado, no Brasil Colonial (1500–1822) as práticas de cuidado e cura estiveram fundamentalmente sob a responsabilidade de mulheres pretas e pardas. A constituição de uma “cultura dos cuidados” expressou a ampla participação dessas mulheres como parteiras, amas de leite, domésticas, babás e mães pretas, desempenhando funções centrais no cuidado de enfermos, idosos e crianças. Esse trabalho, entretanto, foi exercido em condições de intensa exploração, muitas vezes implicando o afastamento compulsório de seus próprios filhos, o que evidencia a apropriação do trabalho reprodutivo e afetivo das mulheres negras. Com o processo de profissionalização do cuidado, iniciado a partir da década de 1860, esses saberes e práticas passaram a ser progressivamente deslegitimados, resultando na exclusão dessas mulheres dos espaços formais de atuação e na reconfiguração hierarquizada do trabalho de enfermagem. (Almeida, 2020 p. 21).

O ingresso na Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública em 1923, posteriormente batizada de Escola de Enfermeiras D. Anna Nery, segundo Almeida (2020),

passou a depender não só da posse de diploma do curso normal, como de um pré-requisito não formalizado: ser de ‘raça branca’. Tentou-se assim barrar o acesso à profissão não apenas às mulheres originárias das classes menos favorecidas, como àquelas oriundas do contingente populacional majoritário de negros e mestiços (Almeida, 2020 p. 21).

A enfermagem brasileira institucionalizada constituiu-se sob a lógica do “branqueamento”, processo que orientou a construção simbólica e material da profissão. A imagem da “Enfermeira Padrão” cristalizou a identidade profissional fundada na elitização e no embranquecimento, convertidos em sinônimos de moralidade, competência e respeitabilidade social. Nesse projeto, os saberes legitimados passaram a ser aqueles advindos

das formações e capacitações institucionalizadas, ao passo que os conhecimentos produzidos e historicamente acumulados pelas populações tradicionais foram sistematicamente desqualificados e marginalizados. Essa dinâmica não apenas redefiniu os critérios de reconhecimento profissional, como também operou a exclusão racializada de sujeito e práticas que haviam sustentado, por séculos, o trabalho do cuidado no Brasil. (Almeida, 2020).

Esse processo de institucionalização da enfermagem, marcado pela valorização seletiva de determinados saberes e perfis profissionais, não se restringiu à exclusão racial e simbólica das mulheres negras, mas estruturou de forma duradoura a organização interna do trabalho na área. A consolidação de um modelo profissional hierarquizado redefiniu funções, atribuições e lugares ocupacionais, produzindo desigualdades que se expressam até hoje na divisão do trabalho da enfermagem e na forma como diferentes atividades são reconhecidas, valorizadas e remuneradas.

No âmbito da enfermagem institucionalizada e de grande parte da produção científica da área, predomina a interpretação de que essa configuração resulta da divisão social e técnica do trabalho na enfermagem. Tal organização se consolidou por meio do parcelamento das ações assistenciais conforme a formação educacional e a titulação profissional, destinando o cuidado direto principalmente às ocupações de nível médio, enquanto as atividades de planejamento, gerenciamento, supervisão e ensino passaram a ser atribuídas aos profissionais de nível superior. As análises sobre as configurações ocupacionais da enfermagem tendem a expressar uma compreensão amplamente consensual, ou, ao menos, pouco problematizada, de que a divisão técnica interna do trabalho se hierarquizou a partir e sobre as relações sociais de gênero, raça e classe, conforme destaca Almeida (2020, p. 22).

A população negra permaneceu apartada dos espaços formais da prestação de cuidados até meados de 1930, quando a ampliação dos serviços de saúde promovida pelo Estado desenvolvimentista, sob o governo de Getúlio Vargas, passou a incorporar contingentes mais amplos de trabalhadores, abrindo possibilidades limitadas de inserção e mobilidade para grupos socialmente subalternizados. No Estado de São Paulo, à época da Revolução Constitucionalista de 1932, a inclusão de negros no exército representou uma dessas brechas institucionais. Nesse cenário, entre civis e militares cujos nomes permaneceram invisibilizados, ganharam destaque as “enfermeiras da Legião Negra”: mulheres negras que atuaram de forma voluntária e que foram publicamente representadas como “enfermeiras”, utilizando símbolos universais do cuidado em cerimônias oficiais. Dentre essas mulheres, sobressai a figura de Maria José Barroso conhecida como “Maria Soldado”, cuja trajetória evidencia tanto as possibilidades de

reconhecimento quanto os limites impostos pela racialização e pela hierarquização do trabalho do cuidado naquele período (Almeida, 2020).

É amplamente reconhecida a distância que historicamente separa negros e brancos no que se refere às posições ocupacionais no Brasil, distância essa produzida e reproduzida pela centralidade da “variável racial” na organização do trabalho e da vida social. A racialização das relações sociais engendra sujeitos e grupos sistematicamente subalternizados, incidindo de maneira articulada às dinâmicas de gênero e classe. Ao ampliar essa perspectiva, reafirma-se a compreensão de que o racismo configura estruturalmente as relações sociais, operando como um princípio organizador que normaliza determinados modos de agir e viver no cotidiano. Em sua dimensão estrutural, o racismo se estabelece a partir de uma ordem social que define padrões, hierarquias e regras fundadas em princípios discriminatórios, os quais se reproduzem de forma contínua. Já em sua dimensão institucional, o racismo manifesta-se nos modos de funcionamento das instituições, que naturalizam relações de poder, normas e privilégios associados a determinados grupos sociais. Nessa direção, conforme assinala Almeida (2020), o perfil dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem, apresentado no início desta seção, materializa-se no racismo sistemático da sociedade brasileira, amplamente denunciado por pesquisadores e ativistas ao longo de décadas, seja pelas barreiras impostas à mobilidade social, seja pela recorrente invisibilização dos sujeitos, de suas práticas e de seus conhecimentos (Almeida, 2020, p. 24).

A invisibilização da população negra na história e na identidade da enfermagem brasileira contribuiu para a construção de uma suposta identidade social homogênea e atemporal da profissão, apresentada como neutra e universal. Essa representação, contudo, constitui uma falsa verdade, sustentada pela supremacia histórica de determinados grupos sociais e étnicos, em detrimento da ocultação sistemática de sujeitos, de saberes práticos e de experiências que foram fundamentais para a conformação do trabalho do cuidado no Brasil. Ao longo dos diferentes períodos históricos e no interior da própria produção social e cultural da sociedade brasileira, esse processo operou tanto pela exclusão simbólica quanto pela deslegitimação material dos conhecimentos e práticas das populações negras (Almeida, 2020).

Diante disso, torna-se necessário deslocar o olhar analítico para compreender como essas hierarquias raciais se estruturam no interior do trabalho da enfermagem, o que exige uma fundamentação teórica capaz de apreender a divisão racial do trabalho como elemento constitutivo das relações laborais e profissionais na área.

Análise de dados empíricos sobre a divisão racial do trabalho da enfermagem:

O perfil demográfico da enfermagem no Brasil revela que a força de trabalho da categoria é racialmente diversa, com diferenças importantes entre profissionais de nível superior (enfermeiros) e de nível médio (técnicos e auxiliares). Segundo dados do levantamento “Perfil da Enfermagem no Brasil”, cerca de 42,3% dos profissionais de enfermagem se declaram brancos, enquanto 41,5% se declaram pardos e 11,5% pretos, totalizando 53% de profissionais negros ou pardos, considerando essas duas categorias somadas. Pequenos percentuais se declaram de outras raças (amarela, indígena) ou não responderam ao quesito cor/raça (Cofen, 2015).

Quando essa distribuição é analisada por categoria profissional, observam-se diferenças: a maioria dos enfermeiros tende a se declarar branca (57,9%), com percentual menor de pardos e pretos, ao passo que técnicos e auxiliares de enfermagem apresentam maior proporção de profissionais pardos ou pretos (57,4%) do que brancos (37,6%). Isso indica uma correlação entre raça/cor e posição profissional no setor de enfermagem, com a composição racial variando conforme o nível de formação e atribuições.

Tabela 5 – Distribuição por cor/raça na Enfermagem no Brasil (Dados gerais da pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”).

COR/RAÇA	% EQUIPE DE ENFERMAGEM (BRASIL)	% ENFERMEIROS	% TÉCNICOS & AUXILIARES
Branca	42,3%	57,9%	37,6%
Parda	41,5%	31,3%	44,5%
Preta	11,5%	6,6%	12,9%
Amarela	1,8% (aprox.)	—	1,8%
Indígena	~0,6%	—	~0,6%
Pardos + Pretos	53%	37,9%	57,4%

Fonte: Pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil” (Fiocruz/COFEN 2015).

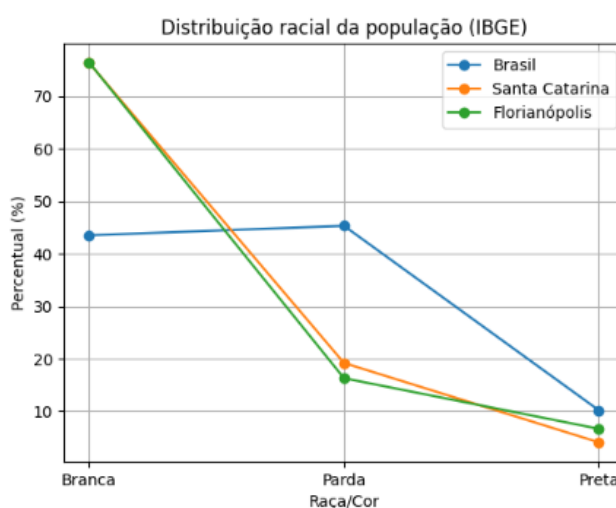
No contexto do estado de Santa Catarina, dados regionais disponíveis por meio de instrumentos como a pesquisa pública e a ferramenta “Enfermagem em Números SC” mostram que a enfermagem catarinense é numericamente significativa, com 58.249 técnicos(as) de enfermagem e 22.563 enfermeiros(as) registrados, além de auxiliares e outras categorias vinculadas ao Conselho Regional de Enfermagem. Embora essas fontes não detalhem diretamente a composição racial por raça/cor para o estado como a pesquisa nacional, a distribuição demográfica da população catarinense e de Florianópolis pode oferecer um

contexto interpretativo: de acordo com o censo demográfico 76,4% da população de Florianópolis se declara branca, seguidos por 16,3% pardos e 6,7% pretos (Coren-SC, 2025).

Essa distribuição racial da população local e regional repercute nas forças de trabalho, incluindo a enfermagem, especialmente em um estado como Santa Catarina, historicamente com maior proporção de população branca em comparação à média nacional. A comparação entre o perfil racial da profissão e da população civil sugere que, embora a enfermagem também seja composta majoritariamente por profissionais que se declaram brancos, existe espaço significativo de representação de trabalhadores(as) pardo(a)s e pretos(as), especialmente entre técnicos e auxiliares.

Em Florianópolis, onde a composição racial da população urbana tende a refletir a predominância branca mais acentuada que outras regiões brasileiras, a representação racial na enfermagem pode espelhar essa tendência demográfica local, ainda que sua análise específica por raça/cor para profissionais no município esteja disponível de forma detalhada por meio da ferramenta “Enfermagem em Números SC” (Coren-SC, 2025). Esses dados sinalizam que a diversidade racial da enfermagem no Brasil é significativa, com nuances que se expressam de forma distinta entre estados e entre categorias profissionais. A correlação entre raça/cor e posição profissional aponta para desigualdades que atravessam a profissão, refletindo padrões sociais mais amplos de desigualdade racial no mercado de trabalho e na formação profissional.

Gráfico 1 – Comparação de cor/raça (Brasil × Santa Catarina × Florianópolis)



Fonte: IBGE, 2022. Elaboração própria (2026).

O gráfico evidencia que Santa Catarina e Florianópolis apresentam uma composição racial significativamente distinta da média nacional, marcada por elevada concentração de

população branca e sub-representação de pessoas pretas e pardas. Tal configuração incide diretamente sobre a composição do setor de enfermagem nesses territórios, tensionando as análises sobre divisão sexual e racial do trabalho, especialmente quando contrastadas com o perfil nacional da categoria, historicamente mais racializado.

No que se refere ao recorte empírico da pesquisa, registra-se um dado relevante para a análise sociológica da divisão sexual e racial do trabalho no setor da enfermagem. Entre os sete profissionais entrevistados (sendo uma enfermeira e seis técnicas de enfermagem e analisados nesta pesquisa somente cinco em razão da aderência) atuantes em três hospitais públicos e um hospital privado, todos localizados no município de Florianópolis, não foi entrevistado nenhum profissional autodeclarado de raça/cor negra. Ademais, conforme os relatos obtidos nas entrevistas realizadas, nenhuma das equipes de enfermagem nas quais esses sujeitos estavam inseridos contava com colegas de profissão negras/os, tanto no âmbito das técnicas quanto na enfermagem de nível superior.

Esse achado empírico, ainda que circunscrito a um universo qualitativo e não representativo em termos estatísticos, revela indícios consistentes de sub-representação racial no setor da enfermagem hospitalar em Florianópolis, especialmente quando contrastado com a composição racial da categoria em nível nacional.

Tal ausência não pode ser interpretada como contingencial, mas deve ser compreendida à luz das dinâmicas estruturais que articulam divisão sexual e racial do trabalho, processos seletivos, trajetórias educacionais desiguais e mecanismos de exclusão historicamente produzidos no mercado de trabalho da saúde. Assim, a homogeneidade racial observada nas equipes entrevistadas reforça a necessidade de uma leitura interseccional que considere, simultaneamente, gênero, raça e classe na análise dos processos de trabalho, da hierarquização profissional e do acesso aos postos de cuidado institucionalizado.

Cumprе destacar, por fim, que esse dado não possui caráter conclusivo, nem pretende esgotar a compreensão da composição racial do setor da enfermagem em Florianópolis. Trata-se de um achado situado, produzido no interior de um recorte empírico qualitativo específico, que reafirma a necessidade de investigações futuras mais amplas e sistemáticas, capazes de aprofundar a análise da divisão racial do trabalho na saúde, incorporando diferentes instituições, níveis de atenção, vínculos laborais e trajetórias profissionais.

Ainda assim, a ausência de profissionais negras/os tanto entre as/os entrevistadas/os quanto nas equipes por elas/es descritas/os constitui um indício sociologicamente relevante, que não deve ser desconsiderado, mas tomado como ponto de partida para reflexões e pesquisas

posteriores sobre as formas persistentes e muitas vezes naturalizadas de desigualdade racial no trabalho da enfermagem.

5.3. PROCESSOS DE TRABALHO

Os processos de trabalho na enfermagem, compreendendo enfermeira(o)s, técnica(o)s e auxiliares de enfermagem, são aqui analisados a partir dos relatos de trabalhadoras/es da categoria, tomando-se como referencial a teoria do processo de trabalho (Braverman, 1980; Burawoy, 1985). Tal abordagem permite compreender a organização concreta do trabalho em saúde, bem como as formas de controle, intensificação e gestão da força de trabalho que atravessam o cotidiano das atividades de cuidado.

A teoria do processo de trabalho, ao ser formulada, teve como foco central a análise do taylorismo e de suas implicações para o trabalho e para os trabalhadores, especialmente no que se refere à separação entre concepção e execução, à fragmentação das tarefas e ao controle do tempo e dos ritmos de trabalho. No entanto, sua contribuição extrapola a análise das formas clássicas de organização industrial, mostrando-se igualmente fecunda para a compreensão dos processos contemporâneos de trabalho no setor de serviços, particularmente na saúde, onde formas flexibilizadas de gestão coexistem com mecanismos tradicionais de controle e disciplinamento.

No caso da enfermagem, tais dinâmicas manifestam-se na divisão técnica e hierárquica do trabalho entre enfermeiras, técnicas e auxiliares, na padronização de procedimentos, na intensificação dos ritmos de trabalho, na vigilância permanente sobre o cumprimento de protocolos e metas assistenciais, bem como na crescente incorporação de instrumentos gerenciais que buscam racionalizar o cuidado em nome da produtividade, da eficiência e da redução de custos. Ainda que essas formas de organização se apresentem sob a retórica da modernização, da humanização ou da qualidade assistencial, elas mantêm, em grande medida, pressupostos centrais da organização capitalista do trabalho, notadamente a necessidade de controle, coercitivo ou consentido, sobre a força de trabalho.

Dessa forma, a teoria do processo de trabalho contribui para o desvelamento dos elementos de continuidade que atravessam as transformações recentes na organização do trabalho em enfermagem, evidenciando como práticas renovadas de gestão e flexibilização produtiva se assentam sobre fundamentos estruturais persistentes de exploração, subordinação e intensificação do trabalho. É a partir dessas contribuições que tal referencial teórico é aqui

mobilizado, como instrumento analítico para compreender as especificidades e contradições do trabalho de enfermagem no capitalismo contemporâneo.

5.3.1. Teoria do processo do trabalho

As transformações nos modelos de organização do trabalho, do taylorismo ao fordismo e às formas flexíveis contemporâneas, devem ser compreendidas como estratégias históricas de controle da força de trabalho orientadas pelas exigências da acumulação capitalista. Longe de constituírem meros avanços técnicos, esses modelos expressam relações de poder que reorganizam o processo produtivo com vistas à intensificação da exploração e à maximização da produtividade.

Segundo Braverman (1980), o controle do trabalho realiza-se fundamentalmente por meio do controle das decisões tomadas no curso da atividade laboral, transformando o trabalhador em executor de funções parciais e indiferenciadas. Esse processo internaliza a luta de classes no próprio processo produtivo, ao instituir uma divisão estrutural entre aqueles que planejam e controlam e aqueles que apenas executam, assegurando que o trabalho, assim como os meios de produção, seja subordinado integralmente ao capital.

Nessa direção, Braverman (1980) atribui papel decisivo à gerência no interior do processo produtivo capitalista, interpretação reforçada por José Ricardo Ramalho ao afirmar que “a função da gerência capitalista é a conversão da força de trabalho em trabalho, sob condições que permitam a acumulação de capital” (Ramalho, 1991, p. 31). O taylorismo, portanto, não se limita a uma racionalização técnica das tarefas, mas constitui uma forma específica de exercício do poder no interior da produção, orientada à extração máxima de produtividade e à redução dos custos do trabalho.

O núcleo da proposta taylorista reside, na leitura de Lodetti (2025) com base em Braverman (1980), na transferência sistemática do controle do processo de trabalho para as mãos da gerência. Trata-se do “controle do trabalho através do controle das decisões que são tomadas no curso do trabalho” (Braverman, 1980, p. 98), o que implica a expropriação do saber-fazer do trabalhador. Antes da implementação da gerência científica, o trabalhador reunia “no corpo e na mente, os conceitos e habilidades físicas da especialidade” (Braverman, 1980, p. 100), sendo responsável pela organização e execução do processo produtivo, individualmente ou de forma coletiva (Braverman, 1980, *apud* Lodetti, 2025, p.70). Como observa Pinto (2010, p. 17), eram os próprios trabalhadores que detinham o domínio integral sobre os processos de trabalho, situação profundamente alterada com a introdução do taylorismo.

Esse deslocamento do controle resulta no que Braverman (1980) denomina degradação do trabalho, entendida como a destruição do ofício e a redução do trabalhador a um mero executante de tarefas parciais. Tal dinâmica expressa o primeiro princípio da gerência científica: a “dissociação do processo de trabalho das especialidades dos trabalhadores” (Braverman, 1980, p. 103). Conforme destaca Pinto (2010, p. 18), esse movimento representa a internalização da luta de classes no próprio processo produtivo, instituindo uma divisão social do trabalho entre aqueles que planejam, coordenam e controlam e aqueles que apenas executam.

O segundo princípio identificado por Braverman (1980) refere-se à separação radical entre concepção e execução. À medida que o trabalho assume caráter social, torna-se possível “separar concepção e execução” (Braverman, 1980, p. 104), concentrando toda a atividade intelectual na esfera gerencial. Taylor defendia a exclusão da atividade mental do trabalho operário, reforçando a dicotomia entre trabalho manual e trabalho intelectual. Essa separação não se limita a uma distinção funcional, mas expressa interesses de classe, uma vez que o monopólio do conhecimento sobre os processos de trabalho é assegurado pelos mesmos fundamentos que garantem o monopólio dos meios de produção (Pinto, 2010).

Nesse sentido, Braverman afirma que “não apenas o capital é propriedade do capitalista, mas o próprio trabalho tornou-se parte do capital” (Braverman, 1980, p. 106, grifo do autor). O controle sobre o ambiente e a ordem do trabalho tem como finalidade exclusiva o aumento da produtividade e da lucratividade, independentemente do conteúdo concreto da atividade laboral. Assim, qualquer inovação técnica ou organizacional é avaliada a partir de seu potencial de reduzir custos e intensificar a exploração da força de trabalho (Braverman, 1980).

O terceiro princípio da gerência científica consiste na “utilização deste monopólio do conhecimento para controlar cada fase do processo de trabalho e seu modo de execução” (Braverman, 1980, p. 108). O processo de trabalho deixa de existir como construção mental do trabalhador, passando a residir exclusivamente na esfera gerencial. O saber prático do trabalhador é apropriado como instrumento de dominação, produzindo um trabalho desprovido de autonomia, reconhecimento e sentido. Ademais, a fragmentação das tarefas e o controle rígido da organização do trabalho contribuem para a fragilização da classe trabalhadora, dificultando a percepção de sua dimensão coletiva.

A síntese desses princípios tem como objetivo, segundo Braverman (1980), assegurar que, com o declínio dos ofícios, “o trabalhador mergulhasse ao nível da força de trabalho geral e indiferenciado, adaptável a uma vasta gama de tarefas elementares, e à medida que a ciência progredisse, estivesse concentrada nas mãos da gerência” (Braverman, 1980, p. 109).

A leitura crítica do taylorismo proposta por Braverman (1980) oferece importantes chaves interpretativas para a compreensão do trabalho em Enfermagem, especialmente no interior dos serviços de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora o trabalho em saúde não se organize segundo os moldes clássicos da produção industrial, os princípios centrais da gerência científica, notadamente a dissociação entre concepção e execução, a fragmentação das tarefas e a centralização do controle, encontram expressão concreta na organização contemporânea do trabalho em Enfermagem. A crescente padronização de protocolos, a divisão rígida das atividades entre categorias profissionais e a intensificação do controle gerencial sobre o tempo, os procedimentos e os resultados do cuidado revelam a persistência de mecanismos de racionalização e controle que dialogam diretamente com a crítica bravermaniana.

No cotidiano dos serviços de saúde, o trabalho da Enfermagem tende a ser organizado de modo a separar o planejamento, a gestão e a tomada de decisões das atividades de execução do cuidado, concentrando o controle dos processos de trabalho em instâncias administrativas e gerenciais. Tal dinâmica aproxima-se do que Braverman (1980) define como “o controle do trabalho através do controle das decisões que são tomadas no curso do trabalho” (Braverman, 1980, p. 98), produzindo a expropriação parcial do saber-fazer dos trabalhadores e trabalhadoras da Enfermagem. Ainda que o cuidado em saúde dependa do trabalho vivo, da experiência e do julgamento profissional, esses elementos são frequentemente subsumidos a rotinas, protocolos e indicadores de desempenho que limitam a autonomia no exercício profissional.

Nesse contexto, a degradação do trabalho, tal como formulada por Braverman (1980), manifesta-se na Enfermagem por meio da intensificação das jornadas, da sobrecarga física e emocional, da fragmentação das atividades e da redução do trabalho a tarefas parciais e repetitivas, especialmente entre técnicas e auxiliares de Enfermagem. A divisão social e técnica do trabalho em saúde, fortemente hierarquizada e marcada por desigualdades de gênero e classe, reproduz a lógica identificada pelo autor, na qual a separação entre concepção e execução expressa interesses estruturais ligados à organização capitalista do trabalho (Braverman, 1980).

Além disso, a incorporação seletiva de tecnologias no trabalho em saúde também pode ser compreendida à luz da crítica bravermaniana. A introdução de inovações tecnológicas e organizacionais nos serviços de Enfermagem tende a ocorrer prioritariamente quando associada à redução de custos, ao aumento da produtividade ou à intensificação do controle do trabalho, e não necessariamente à melhoria das condições laborais ou à valorização do cuidado. Trata-se, portanto, de uma modernização seletiva, nos termos de Silva (1994), que reafirma a

centralidade da lógica da acumulação mesmo em um setor orientado formalmente por princípios públicos e universais.

Dessa forma, a aplicação do referencial de Braverman (1980) ao trabalho em Enfermagem permite compreender como os processos de racionalização, controle e expropriação do saber do trabalhador se reatualizam no interior do setor da saúde. Tal abordagem evidencia que as transformações contemporâneas do trabalho em Enfermagem não podem ser analisadas apenas como mudanças técnicas ou normativas, mas como parte de um movimento mais amplo de reorganização do trabalho sob o capitalismo, no qual se tensionam, de forma permanente, as exigências da gestão, as condições concretas de trabalho e o sentido social do cuidado.

A organização capitalista do trabalho no setor de enfermagem incorpora, de forma contínua e híbrida, elementos oriundos dos modelos tayloristas, fordista e toyotista, revelando continuidades nos mecanismos de controle, intensificação e captura do tempo de vida pelo trabalho. O fordismo, ao incorporar e aprofundar os pressupostos tayloristas da escola clássica, estruturou a produção a partir da linha de montagem, cuja função central era articular, de maneira sequencial e rigidamente coordenada, as diferentes tarefas executadas pelos trabalhadores. Vinculado à lógica da produção e do consumo em massa, esse modelo reforçou e sofisticou os mecanismos de vigilância e controle sobre o trabalho. A fragmentação do processo produtivo não apenas facilitava o monitoramento contínuo das atividades, como também subordinava os trabalhadores à repetição incessante de gestos padronizados, esvaziando o conteúdo qualitativo do trabalho e contribuindo para a progressiva desqualificação profissional (Ribeiro, 2017).

Conforme assinala Lodetti (2025), com base em Pinto (2010) o fordismo não deve ser compreendido como uma etapa linear ou sucessiva ao taylorismo, tampouco como um regime menos exploratório ou mais benigno em relação às formas anteriores de organização capitalista do trabalho. Ao contrário, suas experiências de produção em massa somente se tornaram viáveis a partir da base já consolidada da divisão técnica e minuciosa das funções, característica central do sistema taylorista, que fragmenta atividades e subordina o trabalho vivo a uma racionalidade estritamente produtiva (Pinto, 2010, p. 35).

Enquanto regime de acumulação, o fordismo pode ser definido como um modo de realocação sistemática do produto que, ao longo de um período prolongado, buscou administrar uma adequação relativa entre as transformações das condições de produção e aquelas das condições de consumo (Lipietz, 1989, p. 304).

Nesse contexto emergem as estratégias associadas a reestruturação produtiva e o modelo flexível de produção, conhecido como toyotismo, a organização do trabalho assume maior maleabilidade, exigindo do trabalhador um domínio mais amplo do processo produtivo e das novas tecnologias incorporadas à produção. Esse modelo enfatiza um sistema de produção ajustado à demanda do mercado, com estoques reduzidos e foco na agilidade, na qualidade e na resposta rápida às necessidades do consumo. A produção passa a ser condicionada a um estoque mínimo, de modo a atender às exigências do mercado no menor tempo possível e com maior eficiência (Ribeiro, 2017).

Linhart (2007) chama atenção para a coexistência de interpretações distintas acerca dessas transformações, indicando que, para alguns autores, estar-se-ia diante de um novo modelo de organização do trabalho, enquanto para outros não haveria propriamente uma ruptura.

De um lado, o chamado pós-taylorismo é interpretado como um trabalho mais abstrato, intelectualizado, dotado de maior autonomia e responsabilidade, fortemente atravessado por novas tecnologias; de outro, sustenta-se que o taylorismo não foi superado, mas adaptado, de modo que “estamos assistindo a nada mais do que a adaptação à nova situação econômica e tecnológica de um taylorismo que não quer morrer” (Linhart, 2007, p. 27).

Márcia Leite (2003), para quem as transformações do trabalho não podem ser compreendidas como homogêneas ou universalizáveis, destaca a sobreposição histórica de distintas formas de regulação do trabalho e ressalta a existência de “formas de integração diferenciadas dos países na economia global” (Leite, 2003, p. 65), o que impede tanto a uniformização das experiências quanto a substituição plena de um regime de acumulação por outro.

Essa heterogeneidade produz impactos desiguais sobre as condições concretas de trabalho, aprofundando processos de intensificação, extensão da jornada e compressão do tempo social, elementos diretamente associados à erosão das esferas da vida pessoal, familiar e comunitária.

Nesse sentido, Leite (2003) destaca que a reestruturação produtiva não implicou a superação do fordismo, mas o aprofundamento de vários de seus princípios, combinados a uma automatização seletiva que tornou as atividades ainda mais repetitivas, ritmadas e intensivas em controle do tempo. Essa leitura converge com Linhart (2007), para quem o chamado pós-taylorismo representa menos uma ruptura e mais uma adaptação do taylorismo às novas condições econômicas e tecnológicas.

No contexto brasileiro, esse hibridismo é agravado pelas formas específicas de inserção do país na economia global, pelas desigualdades estruturais e pelas transformações políticas e institucionais que marcaram o período pós-ditadura. Conforme observa Leite (2003), as mudanças mais significativas nas formas de organização do trabalho resultaram, muitas vezes, de negociações coletivas e conflitos sociais, e não da implementação coerente de um novo modelo de gestão, o que contribuiu para a persistência de mecanismos rígidos de controle do tempo e da força de trabalho, mesmo em contextos de flexibilização produtiva.

A centralidade da enfermagem na organização dos serviços de saúde, articulando cuidado direto, coordenação de equipes e funções administrativas, torna esse grupo profissional especialmente exposto às exigências de produtividade, polivalência e disponibilidade contínua impostas pelas formas contemporâneas de gestão do trabalho.

Dessa forma, a análise do fordismo e do toyotismo, tal como proposta por autores como Lipietz (1989), Silva (1994) e Leite (2003), permite compreender que as transformações do processo de trabalho da enfermagem não se dão por substituição de modelos, mas pela sobreposição histórica de formas de organização e controle do trabalho.

Essa combinação aprofunda a intensificação das jornadas, amplia a interferência do trabalho sobre o tempo de vida e cria condições propícias à erosão das possibilidades de reprodução social e de planejamento existencial das trabalhadoras e dos trabalhadores da enfermagem.

Análise de dados empíricos sobre os processos de trabalho da enfermagem:

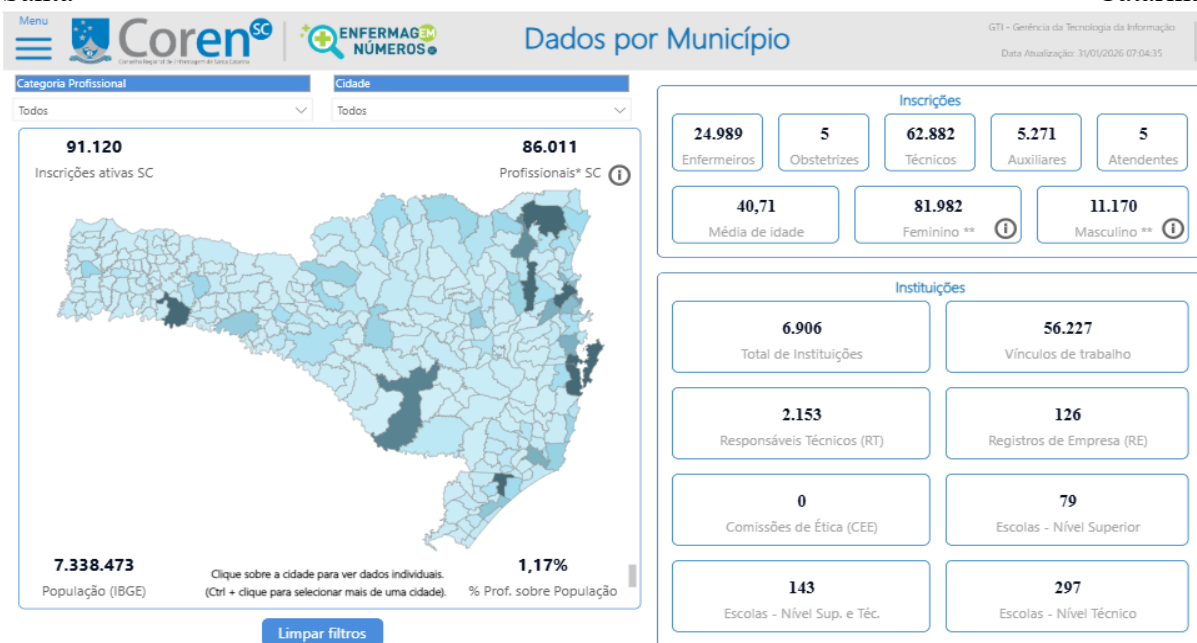
A enfermagem constitui um dos pilares centrais do sistema de saúde, reunindo um conjunto numeroso e heterogêneo de trabalhadores cuja atuação incide diretamente sobre o cuidado, a manutenção da vida e o funcionamento cotidiano dos serviços de saúde. No Brasil, esse coletivo profissional é juridicamente e socialmente estruturado a partir de categorias profissionais distintas, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, cujas atribuições, formações e graus de autonomia são definidos por legislação específica e regulamentados pelo sistema COFEN/COREN. Trata-se, portanto, não de simples classificações ocupacionais, mas de categorias que expressam uma divisão técnica e hierárquica do trabalho, constitutiva do próprio processo de trabalho da enfermagem.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em maio de 2025 o Brasil contava com mais de 3,19 milhões de profissionais de enfermagem registrados, sendo a maioria composta por técnicos de enfermagem, seguidos por enfermeiros e auxiliares. Essa distribuição quantitativa revela não apenas a centralidade da enfermagem no sistema de saúde,

mas também a forma piramidal de sua organização interna, na qual a maior parte da força de trabalho se concentra nas categorias responsáveis pela execução direta e contínua das atividades assistenciais, enquanto um contingente menor ocupa posições de planejamento, coordenação e supervisão.

No âmbito do estado de Santa Catarina, o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SC) registra um contingente de aproximadamente 86.011 mil profissionais de enfermagem ativos, distribuídos entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, com destaque para aproximadamente 25.000 enfermeira(o)s, 60 mil técnica(o)s de enfermagem e cerca de 5 mil auxiliares de enfermagem na base de dados do Conselho. Essa distribuição indica que, similarmente ao padrão nacional, a composição do trabalho em Santa Catarina está marcada pela predominância de categorias de nível médio na execução direta do cuidado, reforçando a centralidade da mão de obra assistencial no funcionamento dos serviços de saúde.

Figura 1 - representa números de profissionais ativos do setor de enfermagem no Estado de Santa Catarina.



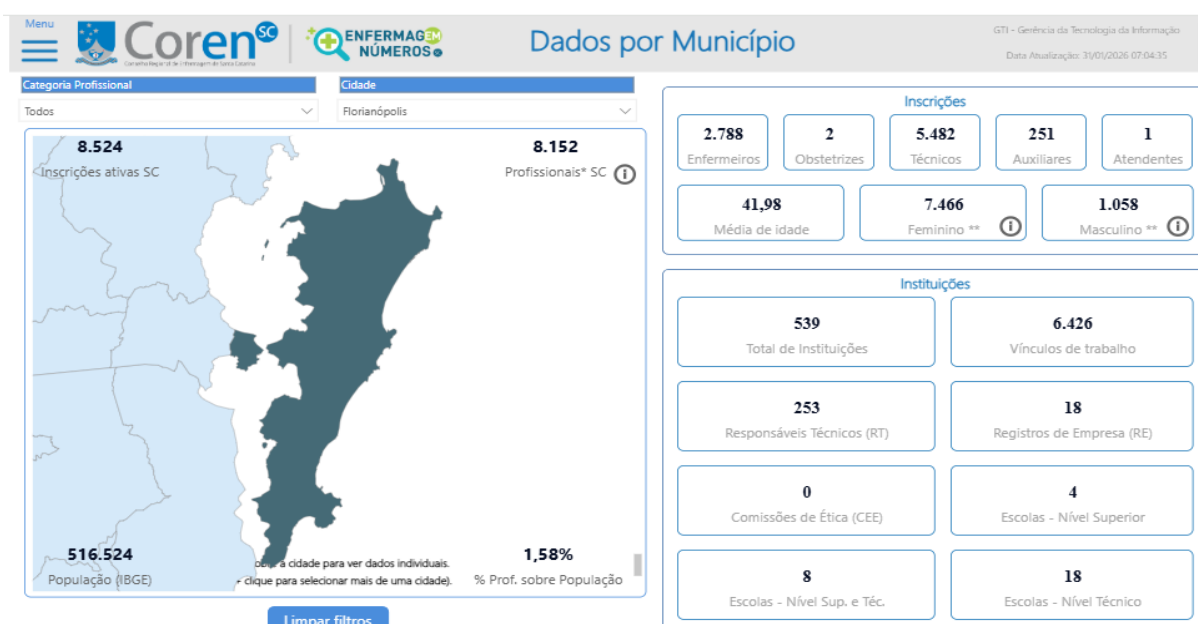
Fonte: base de dados disponível na ferramenta “Enfermagem em Números SC” do Coren-SC, 2025.

No município de Florianópolis, a plataforma “Enfermagem em Números SC”, mantida pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Coren-SC, 2025), indica a presença de 2.780 enfermeiros, 5.482 técnicos de enfermagem e 251 auxiliares de enfermagem registrados no exercício profissional. Esses números refletem a composição da força de trabalho de enfermagem na capital catarinense e permitem comparações diretas com perfis em níveis estadual e nacional (Coren-SC, 2025).

Quando comparada ao conjunto do estado de Santa Catarina, que contabiliza dezenas de milhares de profissionais de enfermagem distribuídos entre municípios, observa-se que Florianópolis reúne uma significativa parte dos profissionais, em especial técnicos de enfermagem, mantendo o padrão de composição observado em outras regiões do estado. A predominância de técnicos sobre enfermeiros e auxiliares em Santa Catarina espelha, em escala regional, a lógica numérica mais ampla que caracteriza o trabalho de enfermagem no Brasil. Dados nacionais do Sistema COFEN/COREN apontam que o Brasil contava com mais de 3,2 milhões de profissionais de enfermagem registrados, reunindo centenas de milhares de enfermeiros, cerca de 1,99 milhão de técnicos e aproximadamente 470 mil auxiliares, uma distribuição em que os técnicos de enfermagem constituem a maioria desses contingentes em todo o país (COFEN COREN-SC, FIOCRUZ, 2017)

Essa comparação entre Florianópolis, Santa Catarina e o Brasil evidencia não apenas a centralidade numérica da enfermagem como profissão estruturante dos serviços de saúde, mas também a configuração piramidal interna da força de trabalho, na qual a maior parte dos profissionais concentra-se nas categorias responsáveis pela execução direta das atividades assistenciais, enquanto enfermagem graduada que ocupa posições de planejamento, coordenação, supervisão e gestão representam parcelas menores do total de inscritos.

Figura 2 - representa números de profissionais ativos do setor de enfermagem no município de Florianópolis-SC.



Fonte: base de dados disponível na ferramenta “Enfermagem em Números SC” do Coren-SC, 2025.

O enfermeiro, categoria de nível superior, ocupa uma posição estratégica no processo de trabalho. Sua formação universitária o habilita a exercer funções de maior complexidade técnica e responsabilidade institucional, como o planejamento da assistência, a coordenação das equipes, a supervisão das atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares e a tomada de decisões em situações críticas. Além do cuidado direto a pacientes graves, o enfermeiro responde pela organização do trabalho, pela definição de protocolos, pela gestão dos serviços de enfermagem e por atividades de auditoria, consultoria e controle da qualidade da assistência. Essa posição evidencia a separação relativa entre concepção e execução no interior da enfermagem, ainda que o enfermeiro permaneça também implicado no trabalho assistencial.

O técnico de enfermagem, por sua vez, constitui a categoria numericamente predominante e desempenha papel central na execução das ações de cuidado, atuando sob supervisão do enfermeiro. Com formação de nível médio, o técnico realiza procedimentos assistenciais de média e alta complexidade, como administração de medicamentos, monitoramento clínico, cuidados pré e pós-operatórios e atuação em setores como unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos e serviços de emergência. Sua posição no processo de trabalho o coloca como elo intermediário entre a gestão e a execução mais elementar das tarefas, acumulando responsabilidades técnicas relevantes sem, contudo, deter autonomia plena sobre o planejamento do cuidado.

O auxiliar de enfermagem, também formado em nível médio, ocupa a base da hierarquia profissional e realiza atividades consideradas de menor complexidade técnica, embora essenciais à sustentação cotidiana do cuidado. Suas atribuições incluem cuidados básicos de higiene, conforto, alimentação, aferição de sinais vitais, organização de materiais e apoio direto aos pacientes, sempre sob supervisão do enfermeiro ou do técnico. Historicamente, essa categoria expressa de forma mais evidente a associação entre o trabalho de enfermagem e o trabalho do cuidado socialmente desvalorizado, marcado por baixos salários, menor reconhecimento profissional e maior exposição à precarização.

Embora, do ponto de vista formativo, o curso técnico em enfermagem possibilite a atuação inicial como auxiliar, essa progressão não elimina as distinções estruturais entre as categorias. Ao contrário, reforça a hierarquização interna do trabalho, na qual diferentes níveis de qualificação correspondem a diferentes graus de autonomia, poder decisório e reconhecimento social. Todas as categorias, contudo, compartilham a inserção em um processo de trabalho intensivo em tempo, emocionalmente exigente e fortemente regulado por protocolos, normas institucionais e dispositivos de controle.

Dessa forma, a organização da enfermagem em categorias profissionais revela não apenas uma divisão funcional de tarefas, mas uma estrutura social do trabalho que articula formação, poder, responsabilidade e desigualdades internas. Compreender essa configuração é fundamental para analisar as condições concretas de trabalho da enfermagem, as dinâmicas de intensificação laboral e os impactos dessas hierarquias sobre a saúde, a autonomia e a vida social das trabalhadoras e dos trabalhadores que compõem a maior força de trabalho do sistema de saúde brasileiro.

A construção das informações sobre os processos de trabalho da enfermagem e às suas transformações foi realizada a partir de estudos empíricos, relatos de profissionais e análises sociológicas que permitem compreender tanto as mudanças recentes quanto as permanências estruturais que atravessam o trabalho de enfermagem em espaços de cuidado, especificamente em ambiente hospitalar. Assim como ocorre em investigações sobre processos produtivos industriais, a descrição aqui apresentada não pretende esgotar todas as dimensões do trabalho de enfermagem, mas localizar, a partir de diferentes postos, vínculos e setores, elementos centrais que conformam seu processo de trabalho na contemporaneidade.

Cabe registrar que grande parte das análises sobre o trabalho da enfermagem se apoia na experiência de profissionais com longas trajetórias no setor, que acompanharam sucessivas reestruturações organizacionais, inovações tecnológicas e mudanças na gestão do trabalho em serviços de saúde. Essas profissionais vivenciaram diferentes arranjos institucionais, hospitais públicos e privados, e serviços de urgência e emergência, o que possibilita apreender tanto os discursos gerenciais de modernização quanto os limites concretos dessas inovações no cotidiano laboral. Predominam, nesse campo, trabalhadoras diretamente envolvidas na execução do cuidado, bem como profissionais que exercem funções de coordenação e supervisão, revelando as múltiplas camadas hierárquicas que estruturam o processo de trabalho da enfermagem.

No que concerne ao processo de trabalho da enfermagem, pode-se afirmar que, apesar das especificidades institucionais e dos distintos níveis de complexidade assistencial, há características estruturais comuns que atravessam os diversos serviços de saúde. A diferenciação central entre setores ocorre, em um primeiro momento, em função do grau de complexidade do cuidado, do tipo de demanda atendida e do nível de tecnologia incorporado ao processo laboral. Ainda assim, é possível identificar etapas recorrentes que organizam o trabalho cotidiano e permitem compreender sua lógica de funcionamento.

De forma analítica e simplificada, o processo de trabalho da enfermagem pode ser compreendido a partir das seguintes dimensões interdependentes:

- (i) organização e preparo do cuidado, que envolve o planejamento das atividades, a distribuição de tarefas, a checagem de materiais, insumos e informações clínicas, geralmente sob forte controle institucional e protocolos rígidos;
- (ii) execução direta do cuidado, etapa central e intensiva em trabalho vivo, na qual técnicas e auxiliares realizam procedimentos, monitoramento contínuo, administração de medicamentos e assistência direta aos pacientes, frequentemente sob condições de ritmo acelerado e elevada pressão temporal;
- (iii) coordenação, supervisão e registro, desempenhada majoritariamente por enfermeiras, que articulam o trabalho da equipe, respondem às demandas médicas e institucionais e produzem registros que funcionam como instrumentos de controle, avaliação e responsabilização;
- (iv) atividades de suporte e continuidade do cuidado, que incluem a comunicação entre turnos, a articulação com outros setores e a adaptação permanente a situações imprevistas, expressando o caráter relacional e não padronizável do trabalho em saúde.

Além dessas etapas realizadas de forma contínua, há processos que ocorrem de maneira transversal ao trabalho assistencial, como a gestão de escalas, o controle de produtividade, a avaliação de desempenho e a incorporação de tecnologias informacionais, que reconfiguram as formas de controle e intensificam o trabalho sem, necessariamente, reduzir sua carga física e emocional.

Partindo desse contexto estrutural, a análise apoia-se em entrevistas qualitativas realizadas ao longo do ano de 2025 com profissionais do setor de enfermagem, em hospitais públicos e privados de Florianópolis, Estado de Santa Catarina, atuantes em diferentes serviços de saúde, os quais permitem compreender, a partir das trajetórias e experiências concretas de trabalho, como os processos laborais do setor de enfermagem se configura no cotidiano. Assim, o processo de trabalho revela-se marcado por uma combinação contraditória entre racionalização organizacional, intensificação dos ritmos e das jornadas e a persistência de formas tradicionais de exploração, profundamente articuladas à divisão sexual e racial do trabalho. É nesse marco que se insere a trajetória de Maria Fernanda, que ingressou no hospital público onde atua há mais de doze anos, exercendo inicialmente a função de enfermeira assistencial em unidades de internação clínica e, posteriormente, no setor de emergência, cuja dinâmica evidencia de forma particularmente aguda os efeitos da sobrecarga, do controle do tempo e da responsabilização individual sobre o cuidado. É nesse marco que se insere a trajetória de Maria Fernanda, que ingressou no hospital público onde atua há mais de doze anos, exercendo inicialmente a função de enfermeira assistencial em unidades de internação clínica

e, posteriormente, na UTI – Unidade de terapia intensiva, cuja dinâmica evidencia de forma particularmente aguda os efeitos da sobrecarga, do controle do tempo e da responsabilização individual sobre o cuidado.

Maria Fernanda²⁵, 48 anos, natural do Estado de São Paulo, enfermeira de formação com especialização em Enfermagem de Terapia Intensiva, ingressou no hospital público, da cidade de Florianópolis, SC, onde atua há mais de 15 anos, exercendo inicialmente a função de enfermeira assistencial em unidades de internação clínica e, posteriormente, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A atuação nesse setor implicou um aprofundamento da intensificação do trabalho, marcado por jornadas extensas, elevada responsabilidade técnica e forte pressão emocional, em um ambiente no qual o risco, a urgência e a escassez de recursos compõem o cotidiano laboral. À época da entrevista, exercia função de coordenação de equipe, acumulando atribuições assistenciais, planejamento, coordenação e gerência, o que ampliava significativamente a sobrecarga e tornava difusos os limites entre concepção, organização e execução do trabalho.

Sua trajetória permite apreender o processo de trabalho da enfermagem a partir da posição de coordenação e supervisão, evidenciando, simultaneamente, a separação estrutural entre planejamento e execução e a tendência contemporânea à recomposição dessas esferas sob condições de intensificação. Na UTI, essa dinâmica se expressa de forma particularmente aguda em razão do subdimensionamento crônico das equipes, agravado por afastamentos frequentes por licenças médicas, relacionados tanto ao desgaste físico quanto ao adoecimento psíquico dos trabalhadores.

Segundo Maria Fernanda, o trabalho da enfermeira envolve a organização da assistência, a elaboração de escalas, o cumprimento de protocolos institucionais, o registro em sistemas informatizados, a mediação com médicos e gestores e a supervisão direta do trabalho das técnicas. Embora detenha maior autonomia formal, relata que suas decisões são fortemente condicionadas por metas institucionais, escassez de pessoal e exigências administrativas:

A gente até planeja o cuidado, mas esse planejamento acontece sempre dentro de um limite muito estreito, que não é definido por critérios técnicos ou pelas necessidades do paciente, e sim pelas condições concretas de trabalho. Falta gente na equipe quase todos os dias, tem muito afastamento por licença médica, principalmente por adoecimento, e isso desorganiza completamente a rotina. Você começa o plantão já sabendo que vai ter que remanejar profissional, cobrir falta, redistribuir pacientes, muitas vezes assumindo funções que não estavam previstas. Além disso, falta material, falta equipamento de proteção, equipamento que não funciona adequadamente, e mesmo assim a cobrança por produtividade não diminui. O sistema cobra tempo de atendimento, cobra giro de leito, cobra preenchimento de indicador, cumprimento de protocolo, tudo muito rigidamente. Muitas vezes você está com um

²⁵ Entrevista realizada em 07/11/2025. Maria Fernanda é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

paciente grave, que exige atenção contínua, mas precisa parar para alimentar o sistema, registrar procedimento, justificar atraso, responder e-mail da coordenação ou da direção. Tem dias em que você passa mais tempo no computador do que ao lado do paciente, o que gera um conflito muito grande, porque a gente sabe qual deveria ser a prioridade do cuidado. Só que, se você não registra, se não alimenta o sistema, vem cobrança, vem advertência, vem questionamento da chefia. Então o trabalho fica o tempo todo tensionado entre o que é necessário do ponto de vista assistencial e o que é exigido do ponto de vista administrativo. E, como enfermeira coordenadora, isso pesa ainda mais, porque você precisa dar conta da assistência, responder pela equipe, mediar conflitos, negociar com médicos, farmácia, nutrição, fisioterapia, responder para a gestão e, ao mesmo tempo, garantir que tudo esteja documentado. É um acúmulo de funções que vai desgastando, porque parece que você está sempre devendo alguma coisa, nunca consegue fazer tudo do jeito que deveria (Maria Fernanda, Enfermeira).

Esse relato evidencia que, mesmo no nível da concepção, o trabalho da enfermeira é atravessado por mecanismos de controle gerencial, típicos das formas contemporâneas de organização do trabalho em saúde, marcadas pela racionalização, pela padronização e pela intensificação (Antunes, 2018; Druck, 2016).

Maria Fernanda relata que a gestão cotidiana da equipe é permanentemente atravessada pela instabilidade do quadro funcional:

Sempre tem afastamento por licença médica, isso é recorrente. A gente dificilmente consegue fechar a escala com o quadro completo. Muitas vezes o plantão já começa desfalcado e precisa ser reorganizado ali na passagem de plantão mesmo. Na UTI, a proporção habitual é um técnico para dois pacientes, dependendo da gravidade, se é paciente em ventilação mecânica, uso de droga vasoativa, sedação contínua. Quando falta profissional, essa relação se altera e o técnico acaba ficando com mais pacientes do que o ideal. O problema é que não é só cobrir número. UTI exige perfil. O técnico precisa ter experiência em terapia intensiva, saber manusear bomba de infusão, ventilador mecânico, monitor multiparamétrico, conhecer os protocolos do setor. Nem sempre dá para puxar alguém de outra unidade, porque o risco assistencial aumenta. Então, muitas vezes, a equipe que já está ali precisa absorver essa demanda. Como enfermeira coordenadora, a gente refaz escala o tempo todo, ajusta distribuição de leito, tenta equilibrar paciente mais grave com técnico mais experiente. Isso acontece junto com o acompanhamento da assistência, conferência de prescrição, checagem de procedimentos, intercorrências e as demandas administrativas. É um trabalho contínuo de reorganização do plantão, com pouca margem de manobra (Maria Fernanda, Enfermeira).

A elaboração e o remanejamento de escalas, que já constituem uma atribuição central da enfermeira coordenadora, passam a ocupar parcela significativa da jornada, frequentemente extrapolando o horário formal de trabalho. Esse processo contribui para a intensificação dos ritmos e para a ampliação do tempo dedicado ao trabalho, muitas vezes sem reconhecimento institucional correspondente.

Além da organização da assistência e da supervisão direta das técnicas de enfermagem, Maria Fernanda relata que sua função envolve o cumprimento rigoroso de protocolos institucionais, o registro contínuo em sistemas informatizados, o controle de insumos e a

mediação constante com a administração hospitalar. Essa mediação é descrita como um espaço de tensão permanente, marcado por cobranças por produtividade, rotatividade de leitos e cumprimento de metas, mesmo diante de condições objetivas adversas:

Eu sinto que o meu trabalho hoje vai muito além do cuidado direto. No dia a dia, uma parte grande do plantão é tomada pelo cumprimento de protocolos institucionais: segurança do paciente, prevenção de infecção, checagens obrigatórias, fluxos que precisam que devem ser seguidos à risca. Tudo isso é importante, mas exige atenção constante e acaba disputando tempo com a assistência propriamente dita. Muitas vezes, enquanto estou resolvendo uma intercorrência com um paciente, já tenho outra demanda relacionada a protocolo ou a algum apontamento que precisa ser corrigido no sistema. O registro em prontuário eletrônico também pesa bastante. Não é só a evolução de enfermagem, mas checagem de medicação, lançamentos de procedimentos, justificativas, indicadores, relatórios. A sensação é de que a gente passa boa parte do plantão alimentando o sistema para dar conta das exigências da gestão. Eu mesma já me peguei ficando depois do horário para conseguir deixar tudo registrado, porque durante o plantão a prioridade acaba sendo apagar incêndio: falta de pessoal, paciente instável, familiar cobrando informação. Sem contar que recai sobre mim a responsabilidade sobre o controle de insumos. A gente precisa acompanhar material, medicação, equipamento, ver o que está acabando, justificar pedido, remanejar quando falta. Nem sempre o que está previsto no protocolo está disponível, e aí é a enfermeira que precisa dar um jeito, negociar com a farmácia, com o almoxarifado, sem comprometer a assistência. Isso gera bastante desgaste, porque parece que estamos sempre justificando falta ou tentando fazer mais com menos (Maria Fernanda, Enfermeira).

O trabalho da enfermeira na UTI também se caracteriza pela necessidade de articulação permanente com diferentes profissionais da equipe multiprofissional, médicos, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais, assumindo, na prática, uma função de eixo organizador do processo de cuidado. Essa posição, embora central, implica o acúmulo de múltiplas funções e responsabilidades que extrapolam a descrição formal do cargo, como a enfermeira entrevistada exemplifica: “Você resolve problema de medicação com a farmácia, ajusta dieta com a nutrição, discute ventilação com a fisioterapia, conversa com o médico, responde para a chefia e ainda tem que garantir que a técnica consiga dar conta do paciente”.

Embora detenha maior autonomia formal em relação às técnicas de enfermagem, Maria Fernanda enfatiza que suas decisões são fortemente condicionadas por diretrizes administrativas, pela escassez de pessoal e pela crescente burocratização do trabalho em saúde. A ampliação das exigências de registro, monitoramento e prestação de contas consome parte expressiva da jornada, deslocando o tempo da assistência direta para atividades de controle e gestão:

A relação com a administração é um ponto de tensão constante. Somos cobradas por rotatividade de leitos, tempo de internação, metas, indicadores, como se tudo dependesse exclusivamente da enfermagem. Ao mesmo tempo, lidamos com equipe reduzida, afastamentos frequentes por licença médica e uma demanda assistencial cada vez mais complexa. Muitas vezes a cobrança vem sem considerar essas condições reais do plantão, e a enfermeira fica no meio do caminho, tentando proteger a equipe e garantir o cuidado, mas também tendo que responder à gestão. No fim, eu

sinto que o trabalho da enfermeira acaba sendo muito fragmentado. A gente cuida, gerencia, registra, controla material, media conflito, responde a superiores, orienta técnicos, dialoga com médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas. São múltiplas funções, muita responsabilidade ao mesmo tempo, com muita pressão e pouco ou nada autonomia. Isso cansa, desgasta e, em muitos momentos, dá a sensação de que o cuidado, que deveria ser o centro do nosso trabalho, fica comprimido entre exigências administrativas e metas que nem sempre dialogam com a realidade do serviço (Maria Fernanda, Enfermeira).

Os relatos evidenciam que, mesmo situada no nível da concepção e da coordenação do trabalho, a enfermeira permanece submetida a mecanismos intensificados e rígidos de controle gerencial, típicos das formas contemporâneas de organização do trabalho em saúde. Tais mecanismos operam por meio da racionalização dos processos, da padronização das práticas e da intensificação das jornadas e dos ritmos laborais, ao mesmo tempo em que transferem para a enfermeira a responsabilidade pela gestão de contradições estruturais, como a incompatibilidade entre metas institucionais e condições reais de trabalho. Nesse sentido, a experiência de Maria Fernanda revela como a ampliação das atribuições, longe de significar efetiva autonomia, aprofunda a sobrecarga e contribui para processos de desgaste e adoecimento no interior do trabalho da enfermagem.

Já as técnicas de enfermagem entrevistadas, Maria Alice²⁶, Maria Clara²⁷, Maria Luiza²⁸ e Maria Júlia²⁹, atuam predominantemente na execução direta do cuidado, em hospitais públicos e privados, em setores como clínica médica, UTI – Unidade de Terapia Intensiva, urgência e emergência e pronto atendimento. Seus relatos permitem reconstruir o processo de trabalho a partir da atuação assistencial, revelando forte fragmentação de tarefas, controle rigoroso do tempo e sobrecarga física e emocional.

Maria Alice, 45 anos, natural do Paraná, técnica de enfermagem em hospital público de Florianópolis, descreve seu trabalho cotidiano na UTI como uma sucessão contínua e ininterrupta de procedimentos, que se inicia ainda na passagem de plantão e se estende ao longo de toda a jornada. Segundo ela, o plantão “já começa corrido”, com a conferência dos pacientes, leitura do prontuário, checagem das prescrições médicas e de enfermagem e organização das demandas imediatas do turno.

Quando a gente entra no plantão, a primeira coisa é assumir o leito. Ver como o paciente está, sinais vitais, monitor, ventilação mecânica, bomba de infusão, acesso venoso, tudo precisa ser conferido. Durante o plantão a gente repete muitos procedimentos. Qualquer detalhe pode fazer diferença. A rotina envolve

²⁶ Entrevista realizada em 14/10/2025. Maria Alice é nome fictício utilizado para preservar sua identidade. Mais informações sobre entrevistadas/os ao final (Apêndice B)

²⁷ Entrevista realizada em 21/10/2025. Maria Clara é nome fictício utilizado para preservar sua identidade.

²⁸ Entrevista realizada em 22/10/2025. Maria Luiza é nome fictício utilizado para preservar sua identidade.

²⁹ Entrevista realizada em 29/10/2025. Maria Júlia é nome fictício utilizado para preservar sua identidade.

administração rigorosa de medicações, muitas delas de alta vigilância, controle de drogas vasoativas, sedação, balanço hídrico, aspiração de vias aéreas, higiene no leito, mudanças de decúbito e vigilância constante do estado clínico dos pacientes, que frequentemente apresentam instabilidade (Maria Alice, técnica de enfermagem).

Essa repetição contínua de gestos técnicos não reduz a complexidade do trabalho, ao contrário, exige atenção permanente e vigilância constante. O trabalho da técnica de enfermagem combina execução padronizada e responsabilidade elevada, uma vez que pequenas falhas podem gerar consequências graves para pacientes em estado crítico.

O contato com as famílias também faz parte da rotina, embora cada vez mais limitado pela falta de tempo, como explica:

A família quer informação, quer conversar, e a gente entende isso. Mas muitas vezes não consegue parar para explicar com calma, porque tem outro paciente chamando, outra medicação atrasando. Essa impossibilidade de oferecer um cuidado mais humanizado gera frustração e sofrimento, já que eu escolhi ser técnica [de enfermagem] justamente pelo desejo de cuidar das pessoas (Maria Alice, técnica de enfermagem).

Ao longo do plantão, a técnica de enfermagem Maria Alice, relata que também precisa lidar com a multiplicidade de interlocuções: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmácia, além da gerente, sua chefia imediata:

Também tem a relação com a equipe multiprofissional. A gente responde ao enfermeiro, passa informação para o médico, atende fisioterapia, nutrição, farmácia. Todo mundo demanda, e a gente precisa se virar para dar conta do paciente e do setor. É muita cobrança ao mesmo tempo. Todo mundo pede, todo mundo quer resposta rápida, e a gente está ali tentando dar conta do paciente. Essa multiplicidade de demandas reforça a sensação de estar sempre “devendo alguma coisa”, mesmo quando o trabalho é realizado com esforço máximo (Maria Alice, técnica de enfermagem).

Maria Alice revela ainda que na UTI, o cuidado exige atenção permanente e capacidade de responder rapidamente a intercorrências, fazendo com que o trabalho seja ininterrupto:

Não tem pausa real. Você está sempre em alerta, porque o paciente pode descompensar a qualquer momento³⁰ a qualquer momento. É monitor apitando, médico chamando, exame chegando, familiar perguntando e isso tudo com a equipe desfalcada (Maria Alice, técnica de enfermagem).

No mesmo sentido de evidenciar como o trabalho é intensivo, a mesma a técnica de enfermagem destaca que além dos procedimentos assistenciais, uma parte significativa do tempo do plantão é consumido pelos registros no sistema informatizado:

Tudo tem que ser registrado, medicação; sinais vitais; intercorrências; procedimentos. Se não registrar, parece que não foi feito. Às vezes a gente passa mais tempo no computador do que à beira do leito. É uma exigência da burocracia e da gerência,

³⁰ Significa que o corpo perdeu a capacidade de manter o equilíbrio (homeostase) em uma doença crônica, resultando na piora súbita e aguda dos sinais e sintomas.

precisamos manter o selo de qualidade do hospital (Maria Alice, técnica de enfermagem)

Os registros informatizados aparecem como parte central do processo de trabalho, funcionando como instrumento de controle e rastreabilidade. A exigência de documentação permanente introduz uma camada adicional de trabalho, ampliando a carga cognitiva e reorganizando o tempo de assistência.

Ao final da jornada, Maria Alice descreve um cansaço que não é apenas físico, mas também mental e emocional: “Você sai esgotada, com dor no corpo, cabeça pesada, pensando se fez tudo certo, se não esqueceu nada”.

Para ela, o trabalho na UTI é marcado por alta responsabilidade, exigência técnica constante e uma carga emocional intensa, agravada pela precariedade das condições de trabalho e pela insuficiência de pessoal, que transformam o cotidiano em uma rotina de resistência permanente.

O trabalho na UTI é todo organizado por rotina e por protocolo. A gente chega no plantão, recebe a passagem, confere o prontuário, vê a prescrição médica e de enfermagem e assume os leitos. Já tem horário certo para medicação, sinais vitais, troca de bomba, aspiração, mudança de decúbito, banho no leito. Tudo como expliquei no início, é tudo muito cronometrado. É repetitivo, mas não é simples porque o paciente de UTI é instável. Qualquer alteração precisa ser percebida rápida e comunicada. Quando a equipe de trabalho está completa, o que é muito difícil de acontecer, já é puxado. Quando falta gente fica bem mais pesado. Acontece muito de ter colega afastada, de licença médica e aí cada uma acaba ficando com mais pacientes do que é estipulado. E geralmente sou responsável por 3 pacientes. O trabalho acelera e a gente tenta dar conta, mas fica mais difícil manter o cuidado como deveria (Maria Alice, técnica de enfermagem).

A insuficiência estrutural de pessoal intensifica o ritmo do trabalho e amplia a responsabilidade individual das técnicas de enfermagem. A sobrecarga passa a ser absorvida pela própria equipe, que reorganiza informalmente o plantão para garantir a continuidade da assistência, ainda que às custas de maior desgaste físico e mental.

Na Unidade de Terapia Intensiva o trabalho é organizado a partir de rotinas altamente protocolizadas, com horários rigorosos de administração de medicações, checagem permanente de sinais vitais, cumprimento estrito de protocolos de segurança do paciente e registros contínuos em sistemas informatizados. Essa organização reduz significativamente a margem de autonomia da equipe de enfermagem e impõe um ritmo de trabalho intenso e ininterrupto, marcado pela exigência de atenção constante e pela necessidade de resposta imediata a intercorrências clínicas.

O trabalho na Unidade de Terapia Intensiva se desenvolve, conforme se verificou por meio da entrevista da técnica de enfermagem Maria Alice, sob uma lógica organizacional

fortemente regulada por protocolos, sistemas de controle e exigências de padronização, que estruturam o cotidiano da assistência e delimitam as possibilidades de ação das trabalhadoras.

A combinação entre alta complexidade do cuidado, vigilância permanente e escassa margem de autonomia conforma um cenário no qual ritmo do trabalho é ditado menos pela dinâmica do cuidado e mais pelas exigências institucionais, aspecto que também emerge de forma recorrente no relato da técnica de enfermagem Maria Clara, analisado a seguir.

Maria Clara, 46 anos, natural do Rio Grande do Sul, técnica de enfermagem, em hospital público de Florianópolis, SC, com quase 20 anos de atuação no setor e há sete anos na UTI – Unidade de Terapia Intensiva Oncológica, descreve um cotidiano de trabalho profundamente atravessado pela insuficiência estrutural de pessoal e pela precarização das condições laborais. Inserida num regime de contratação terceirizada a entrevistada relata necessidade de manter mais de um vínculo empregatício como forma de garantir a reprodução material da vida, evidenciando como a lógica da sobrejornada se naturaliza como estratégia de sobrevivência no interior da enfermagem. Assim descreve, Maria Clara: “Para complementar a renda trabalho em outro hospital em regime de plantão de 24 horas, um dia sim e dois não”.

A análise dos processos de trabalho desenvolvidos por técnicas de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva oncológicas revela um cenário de elevada complexidade assistencial, marcado pela intensificação do trabalho, pela sobreposição de funções e pela ampliação das exigências físicas, cognitivas e emocionais impostas às trabalhadoras. Trata-se de um espaço de cuidado crítico no qual se articulam tecnologias duras, protocolos rigorosos e atenção contínua a pacientes em estado grave, frequentemente imunossuprimidos e em situações de terminalidade, exigindo vigilância permanente e forte envolvimento emocional das profissionais. Estudos brasileiros recentes com equipes de UTI demonstram que a elevada carga de trabalho está associada a elevado risco de *Burnout* e sofrimento psíquico entre profissionais de enfermagem, refletindo como as demandas assistenciais intensas e o ambiente de alta complexidade podem comprometer a saúde e o bem-estar desses trabalhadores, sinalizando a necessidade de políticas que promovam melhores condições de trabalho e suporte institucional (Gois *et al.*, 2025).

Nesse contexto o trabalho de técnica(o) de enfermagem assume centralidade na sustentação do cuidado contínuo. Maria Clara descreve uma rotina marcada pela realização de procedimentos de alta complexidade, associados a tarefas básicas de cuidado e a atividades burocráticas, exigindo polivalência funcional. Assim descreve:

Sou técnica de enfermagem e diariamente dou banho em pacientes, faço medicação, auxílio médico em procedimentos, realizo mudança de decúbito, faço curativos, aspiração em pacientes intubados. Além disso, ainda faço lançamento no sistema,

aprazamento³¹, que por recomendação do Coren-SC deveria ser feito por enfermeira³² e checagem de tudo (Maria Clara, técnica de enfermagem).

As especificidades da oncologia segundo Maria Clara intensificam muito o cotidiano na UTI, uma vez que:

Na oncologia tudo é mais intenso. Os pacientes estão muito instáveis, com risco alto de infecção, muita dor e um sofrimento que se prolonga. A gente precisa ficar monitorando o tempo todo, intervindo várias vezes ao longo do plantão, não tem pausa. E isso fica ainda pior porque quase nunca a equipe está completa. Todo plantão falta alguém, as faltas são diárias. A equipe nunca está completa. Então a gente acaba se reorganizando entre nós para dar conta do serviço e evitar que a assistência entre em colapso (Maria Clara, técnica de enfermagem).

A ausência recorrente de profissionais agrava a dinâmica do trabalho aponta a técnica de enfermagem Maria Clara. Ela aponta que a reorganização informal do trabalho passa a ser uma estratégia coletiva de contenção do colapso assistencial.

No contexto da reorganização contemporânea do trabalho, a expansão de dispositivos técnico-administrativos e de sistemas informatizados de controle tende a subordinar o trabalho vivo, entendido como a atividade concreta, relacional e criativa realizada pelos sujeitos, às exigências do trabalho morto, materializado em protocolos, sistemas, metas e procedimentos previamente definidos. Conforme analisa Antunes, a intensificação do trabalho no capitalismo contemporâneo opera precisamente por meio da ampliação do tempo dedicado à execução de tarefas padronizadas e controladas, esvaziando a dimensão subjetiva e relacional do trabalho e aprofundando processos de estranhamento e desgaste (Antunes, 2018).

No campo da saúde, e de forma particularmente aguda nas UTIs oncológicas, essa lógica se expressa na centralidade assumida pelas atividades de registro, checagem e alimentação de sistemas, que passam a organizar o ritmo do trabalho e a capturar o tempo que poderia ser destinado à assistência direta. Assim, o cuidado, enquanto expressão do trabalho vivo da enfermagem, é progressivamente subordinado às exigências do trabalho morto institucionalizado, produzindo tensão entre o sentido ético do cuidar e as demandas organizacionais. Essa contradição é explicitada na fala de Maria Clara:

A parte burocrática intensifica muito o meu trabalho. Lançamentos, aprazamento, tudo tem que inserir e checar no sistema. É a parte mais estressante, porque tira tempo do paciente. Esse deslocamento me causa um sofrimento muito grande, porque eu sinto que não consigo mais exercer aquilo que, para mim, é o sentido do meu trabalho, que é cuidar do paciente de forma direta e humanizada. Deixar de dar assistência ao

³¹ O aprazamento de prescrições medicamentosas refere-se ao planejamento dos horários e intervalos de administração dos medicamentos, que devem ser realizados pela equipe de enfermagem, procedimento que geralmente corresponde à rotina da unidade e via de regra, tem validade por 24 horas. O processo de medicação consiste em um conjunto de etapas interligadas que deve ser planejado e implementado pelos profissionais da saúde de forma segura e efetiva (OLIVEIRA et. al., 2011).

³² Resposta técnica COREN/SC Nº 063/CT/2017: Ante ao exposto o COREN SC conclui que: o aprazamento é competência da equipe de Enfermagem e recomenda que o Enfermeiro organize educação permanente para que a equipe de Enfermagem apraze com segurança e conhecimento científico.

paciente me incomoda muito. Antes eu ia feliz trabalhar, hoje já não sinto isso, porque o que eu valorizo no meu trabalho não consegue mais se realizar na prática (Maria Clara, técnica de enfermagem).

O relato de Maria Clara permite evidenciar como, em um contexto de alta complexidade tecnológica e assistencial, como a UTI oncológica, a intensificação do trabalho, a burocratização das rotinas e a insuficiência estrutural de pessoal produzem sofrimento, desgaste e ruptura entre o sentido ético do cuidado e as condições concretas de sua realização. No entanto, tais processos não se restringem aos setores de terapia intensiva ou à oncologia, mas se expressam, com variações, em outros espaços do hospital público, como as unidades de internação e de emergência, onde a lógica da sobrecarga, da imprevisibilidade e da pressão permanente também estrutura o cotidiano do trabalho da enfermagem.

A seguir, a entrevista de Maria Luiza, 42 anos, natural de Florianópolis, técnica de enfermagem atuante em um hospital público da mesma cidade, permite ampliar o olhar analítico para esses outros cenários assistenciais, evidenciando como a intensificação do trabalho, a escassez de recursos humanos e a naturalização da sobrecarga atravessam diferentes setores, assumindo contornos específicos conforme o tipo de unidade, mas preservando elementos comuns que revelam o caráter estrutural da precarização do trabalho da enfermagem no sistema público de saúde.

A análise do trabalho desenvolvido por técnicas de enfermagem em unidades de emergência ortopédica de hospitais públicos revela um processo laboral estruturado pela imprevisibilidade, pela pressão permanente do tempo e pela convivência cotidiana com a dor aguda, o trauma e a urgência. Diferentemente da UTI, onde o cuidado é contínuo e altamente protocolizado, a emergência ortopédica se organiza a partir da lógica do fluxo incessante de pacientes, da rotatividade acelerada e da necessidade de respostas imediatas, o que impõe às trabalhadoras um ritmo de trabalho intenso e fragmentado, marcado por sucessivas interrupções e pela simultaneidade de tarefas.

Atuante em hospital público que atende emergência ortopédica e unidade de internação, descreve um cotidiano de trabalho no qual a demanda excede sistematicamente a capacidade instalada do serviço. Acidentes de trânsito, quedas, fraturas expostas, politraumatismos e pacientes encaminhados de outros municípios compõem um cenário de superlotação recorrente, no qual o tempo do cuidado é permanentemente comprimido. Nesse contexto, o trabalho da técnica de enfermagem assume um caráter central na sustentação do atendimento emergencial, articulando atividades assistenciais diretas, apoio aos procedimentos médicos e reorganização constante do espaço e do tempo de trabalho:

No meu dia a dia de trabalho, a gente vive uma realidade em que a demanda é sempre maior do que a capacidade do hospital. Trabalho em um hospital público que atende emergência ortopédica e também unidade de internação, e a superlotação é constante. Chegam muitos casos de acidentes de trânsito, quedas, fraturas expostas, politraumatismos, além de pacientes que vêm encaminhados de outros municípios, porque aqui acaba sendo referência em atendimento de alta complexidade. Isso faz com que o tempo do cuidado seja sempre muito apertado, tudo precisa ser feito correndo. O trabalho da gente acaba sendo fundamental para que o atendimento funcione minimamente. Somos nós que organizamos o fluxo da emergência, realizando o cuidado direto com o paciente, auxiliando os procedimentos médicos e, ao mesmo tempo, reorganizando o espaço e o tempo do trabalho o tempo todo, tentando dar conta do que aparece, mesmo sabendo que estruturalmente o serviço não comporta essa demanda (Maria Luiza, técnica de enfermagem de hospital público).

Na emergência ortopédica, os processos de trabalho da enfermagem são fortemente atravessados pelo esforço físico. A mobilização constante de pacientes com fraturas, o transporte em macas, a contenção em situações de dor intensa ou agitação e a execução de procedimentos repetitivos ao longo do plantão expõem as técnicas de enfermagem a elevado risco de adoecimento musculoesquelético. Esse desgaste corporal, contudo, é frequentemente naturalizado como parte inerente da função, reforçando a invisibilidade do sofrimento físico no trabalho. Maria Luiza, relata assim:

Na emergência ortopédica, o trabalho pesa muito no corpo da gente. O plantão inteiro é força física: levantar paciente com fratura, virar na cama, passar da maca pro leito, empurrar maca pra lá e pra cá, muitas vezes sem ajuda suficiente. Tem paciente com muita dor, que se mexe, que se agita, e a gente precisa segurar, conter, ficar firme pra conseguir fazer o atendimento. É tudo muito repetitivo, não para um minuto. Quando o plantão termina, o corpo já está todo dolorido, costas, ombros, braços, joelhos... parece que a gente levou uma surra. O pior é que isso acaba sendo tratado como normal. Se você reclama de dor, parece que faz parte do trabalho, que escolheu isso então tem que aguentar. A gente vai aprendendo a trabalhar sentindo dor, a tomar remédio, a chegar em casa exausta e no dia seguinte voltar como se nada tivesse acontecido. Esse cansaço físico, esse desgaste do corpo, quase nunca é visto como um problema do trabalho, mas pra quem está ali, no chão da emergência, ele está presente o tempo todo (Maria Luiza, técnica de enfermagem).

Ao mesmo tempo, o trabalho na emergência é atravessado por uma dimensão emocional intensa. A convivência diária com pacientes em sofrimento agudo, muitas vezes jovens vítimas de acidentes graves, e com familiares angustiados, coloca as técnicas de enfermagem diante de situações de forte carga afetiva. Maria Luiza relata que, mesmo em um ambiente marcado pela rapidez e pela objetivação do cuidado, é impossível dissociar completamente o trabalho técnico da dimensão relacional, o que exige das trabalhadoras um constante manejo emocional, frequentemente sem qualquer tipo de suporte institucional.

Além do peso físico, tem o lado emocional, que muita gente finge que não existe. Na emergência a gente lida todo dia com gente em sofrimento, paciente jovem que sofreu acidente grave, família desesperada, chorando, cobrando resposta, e tudo isso cai muito em cima da enfermagem. Mesmo sendo um trabalho corrido, técnico, cheio de

protocolo, não tem como não se envolver. A gente escuta, segura a mão, tenta acalmar, tenta explicar o que está acontecendo, mesmo sem tempo e sem preparo pra isso. Isso vai acumulando por dentro. E o que mais cansa é saber que não tem apoio nenhum da instituição. Não existe espaço pra falar sobre isso, pra dizer que está pesado demais. Falar com a direção do hospital não adianta, porque tudo acaba voltando contra a gente. O canal de denúncias, que na teoria deveria proteger, na prática não é anônimo de verdade. Todo mundo sabe que se você fala alguma coisa, depois vem a retaliação: mudança de setor, escala pior, perseguição velada. Então a gente fica com medo. O compliance gera mais insegurança do que proteção. No fim, o que acontece é que cada uma tenta aguentar sozinha, engole o choro, segura a emoção e segue o plantão, porque reclamar só traz mais problema. Em um episódio fui falar com a gerente e ela disse que era para eu procurar ajuda psicológica por fora, que o hospital não tinha como resolver (Maria Luiza, técnica de enfermagem).

A organização do trabalho na emergência ortopédica também evidencia a sobreposição de funções e a indefinição de atribuições, fenômeno recorrente no trabalho da enfermagem em hospitais públicos. Maria Luiza descreve que, além das atividades assistenciais, é comum assumir tarefas administrativas, organizar prontuários, buscar materiais, intermediar conflitos com pacientes e familiares e suprir lacunas deixadas por outros setores. Essa polivalência funcional, longe de representar reconhecimento ou valorização profissional, aparece como estratégia institucional para manter o funcionamento do serviço diante da falta de pessoal e da precariedade estrutural.

Na emergência ortopédica falta gente o tempo todo. Não tem cobertura quando alguém sai de férias, quando está de folga ou de licença. Sempre tem alguém a menos na equipe, isso já virou rotina. A gente chega pro plantão sabendo que vai trabalhar desfalcada. E aí não tem escolha: além de fazer a nossa função, a gente acaba cobrindo a função de outros também. Não é só o cuidado direto com o paciente. Muitas vezes sou eu que tenho que sair pra buscar medicamento que está faltando, correr atrás de material, ir atrás de exame que demorou pra voltar, resolver coisa de prontuário. Ao mesmo tempo, tem que atender campainha, acalmar paciente, explicar pra família, resolver conflito no corredor. É tudo junto, tudo ao mesmo tempo. Parece que a enfermagem vira o “tapa-buraco” do hospital. Essa sobreposição de tarefas não vem como reconhecimento, vem porque não tem pessoal suficiente e a estrutura é precária. Se a gente não fizer, o serviço simplesmente não anda. Então a gente vai acumulando função, se desdobrando, correndo o plantão inteiro, sempre com a sensação de estar apagando incêndio. No fim do dia, fica o cansaço físico e mental, e a certeza de que estamos sustentando o funcionamento do hospital muito mais na base do improviso do que de uma organização adequada do trabalho (Maria Luiza, técnica de enfermagem).

É nesse contexto que se encerra o relato de Maria Luiza. Sua experiência na emergência ortopédica permite compreender como os processos de trabalho nesse setor produzem intensificação do ritmo, desgaste físico e emocional e formas cotidianas de sofrimento, ao mesmo tempo em que exigem das trabalhadoras estratégias permanentes de adaptação e resistência para manter o cuidado em funcionamento.

Na sequência, inicia-se o relato de Maria Júlia, 38 anos, natural do Rio Grande do Sul, também técnica de enfermagem, cuja trajetória se desenvolve em um hospital privado da cidade

de Florianópolis, Estado de Santa Catarina. Sua experiência, ainda que marcada por especificidades próprias, dialoga com a de Maria Luiza ao revelar continuidades nos processos de precarização do trabalho da enfermagem nos hospitais de Florianópolis, bem como diferenças relacionadas à organização do trabalho e às formas de vivenciar o cuidado em contextos institucionais distintos.

O trabalho da enfermagem na unidade de internação de hospital privado é marcado por exigências físicas contínuas, decorrentes da mobilização diária de pacientes com diferentes níveis de dependência, da realização de banhos no leito, mudanças de decúbito, transferências entre leitos e cadeiras de rodas, bem como da execução repetitiva de procedimentos assistenciais ao longo do plantão. Segundo Maria Julia, essas atividades são realizadas sob forte pressão temporal e com número frequentemente insuficiente de profissionais, o que intensifica o esforço corporal e expõe as técnicas de enfermagem a riscos permanentes de adoecimento musculoesquelético. O desgaste físico produzido por essa dinâmica tende a ser naturalizado no cotidiano laboral, sendo incorporado como parte constitutiva da função e raramente reconhecido como resultado de uma organização do trabalho adoecedora.

Eu trabalhei como técnica de enfermagem em um hospital privado aqui em Florianópolis, no setor de internação, no sexto andar. Fiquei cerca de um ano no hospital e passei por outros setores também, inclusive isolamento. Só não cheguei a trabalhar na UTI. Desde o início, uma coisa que me marcou muito foi a forma como os trabalhos eram organizados, sempre no limite, sempre empurrando a gente além do que era possível. Nem sempre os equipamentos de proteção eram adequados. Muitas vezes o paciente estava em observação e só no fim do dia vinha a confirmação de que precisava de isolamento. Até ali, a gente tinha passado o plantão inteiro atendendo sem proteção, correndo risco, e isso era tratado como algo normal (Maria Júlia, técnica de enfermagem em UTI de hospital privado).

Conforme relata, Maria Júlia, a organização do trabalho na unidade de internação evidencia a insuficiência crônica de pessoal, agravada pela ausência de cobertura sistemática para férias, licenças médicas e folgas regulares. Os plantões, em geral, operam com número reduzido de profissionais, o que impõe às técnicas de enfermagem a necessidade de desempenhar simultaneamente suas próprias atribuições e aquelas correspondentes a colegas ausentes. Além do cuidado direto, as trabalhadoras assumem tarefas administrativas, organizam prontuários, buscam materiais e medicamentos em falta, acompanham pacientes a exames, atendem demandas de acompanhantes e intermediam conflitos. Essa polivalência funcional não se traduz em reconhecimento ou valorização profissional, mas funciona como mecanismo de ajuste organizacional, por meio do qual a instituição transfere às trabalhadoras a responsabilidade de compensar deficiências estruturais e garantir a continuidade da assistência.

Assim relata, Maria Júlia:

A rotina começava batendo o ponto e pegando a escala do dia. A primeira preocupação nunca era só com os pacientes, era saber se a equipe estava completa. Quase nunca estava. A escala previa três técnicas, mas quase sempre uma faltava. Já aconteceu de eu ficar sozinha com 8 pacientes. A partir daí, todo o resto do trabalho já vinha em sobrecarga. A gente fazia a checagem de medicação, sinais vitais, começava a medicação das sete, depois café, medicação das dez, banhos, almoço, mais medicação, e às quatorze horas precisava virar o prontuário no sistema, que vencia todo dia nesse horário. Isso significava recomeçar tudo no computador. O sistema, aliás, tomava mais tempo do que o cuidado direto. A gente precisava checar medicação, protocolo, ver se tinha remédio para o próximo horário. Se não tivesse, tinha que ir na farmácia buscar. A farmácia ficava em outro andar, então era subir e descer escada o tempo todo. Às vezes mandavam o lote incompleto: vinha tudo, menos uma dipirona³³. Aí era descer tudo de novo, buscar só aquilo e subir. Isso acontecia várias vezes no mesmo plantão. Além disso, tinha vezes que eu fazia função de maqueira, buscava comida para paciente, resolvia prontuário, atendia campainha, organizava leito. Muitas vezes, quando a limpeza estava desfalcada, a gente tinha que limpar o quarto para liberar leito, porque a demanda era alta e não tinha quem fizesse (Maria Júlia, técnica de enfermagem em UTI).

Do relato de Maria Júlia, é possível apreender um conjunto de processos de trabalho marcados pela intensificação da jornada, pela gestão do tempo orientada por critérios estritamente produtivistas e pela desresponsabilização institucional em relação ao adoecimento das trabalhadoras. Embora o vínculo formal estivesse estruturado no regime de jornada 12×36, a prática cotidiana era atravessada pela realização recorrente de horas extras, incluindo extensões de plantão que ultrapassavam os limites legal e biologicamente sustentáveis do trabalho. A exigência de finalização de registros em sistemas informatizados, frequentemente incompatível com o tempo disponível, ampliava a jornada real de trabalho, ao mesmo tempo em que a gestão responsabilizava individualmente as trabalhadoras pelos atrasos, desconsiderando as condições concretas de execução das tarefas.

A administração do tempo de trabalho, nesse contexto, operava por meio de mecanismos contraditórios. Enquanto a extensão da jornada era naturalizada como necessária ao funcionamento do serviço, o reconhecimento formal dessas horas era restringido por limites impostos ao banco de horas e por discursos gerenciais que afirmavam ser plenamente possível cumprir todas as demandas dentro das doze horas contratuais. Essa racionalidade deslocava o problema da organização do trabalho para o plano individual, produzindo culpabilização subjetiva e invisibilizando a sobrecarga estrutural decorrente da intensificação do ritmo, da insuficiência de pessoal e da ampliação das exigências burocráticas.

Além da dimensão temporal, o relato evidencia a centralidade da lógica gerencial-financeira na organização do trabalho hospitalar privado. As decisões institucionais, orientadas

³³ A dipirona (ou metamizol) é um medicamento analgésico e antitérmico potente, amplamente utilizado para reduzir a febre e aliviar dores de intensidade leve a moderada, incluindo dores de cabeça, musculares e cólicas. Atuando como anti-inflamatório não esteroide (AINE), é muito popular no Brasil por sua ação rápida e eficácia.

prioritariamente pela contenção de custos, interferiam diretamente no modo como o cuidado era realizado, estabelecendo limites materiais e simbólicos à atuação das trabalhadoras. Essa racionalidade empresarial produzia tensões permanentes entre as prescrições éticas da enfermagem e as práticas efetivamente autorizadas pela gestão, especialmente quando restrições financeiras incidiam sobre condutas que impactavam o sofrimento dos pacientes.

Esse descompasso entre o sentido atribuído ao trabalho pelas técnicas de enfermagem e os objetivos institucionais do hospital configurava uma forma específica de sofrimento moral no trabalho. O adoecimento, nesse caso, não se restringia ao desgaste físico associado à extensão da jornada, mas se expressava de maneira aguda na dimensão psíquica, a partir da frustração ética, da perda de sentido do cuidado e do questionamento sobre a permanência no posto de trabalho. Esse processo contribuiu para o pedido de demissão de Maria Júlia e ajuda a compreender a necessidade de acompanhamento psicológico no período posterior ao desligamento. Trata-se de um processo no qual a organização do trabalho, ao subordinar o cuidado à lógica econômica, produz não apenas intensificação e exaustão, mas também rupturas subjetivas que afetam a identidade profissional e a relação das trabalhadoras com o próprio trabalho.

5.4. PRÁTICAS PROFISSIONAIS: O COTIDIANO DA ENFERMAGEM E A PRODUÇÃO DE LIMITES À VIDA FORA DO TRABALHO

As práticas desenvolvidas nos serviços de saúde abrangem múltiplas formas de realização do trabalho, orientadas ao atendimento de sujeitos singulares, portadores de necessidades específicas e não padronizáveis. Conforme formulado por Certeau (2009), a prática pode ser compreendida como uma “arte de fazer”, isto é, um conjunto de operações por meio das quais os sujeitos se apropriam dos espaços organizados pelas técnicas de produção sociocultural. Essas operações envolvem modos de fazer previamente normatizados, que são continuamente reinterpretados e modificados pelos executores, seja para tornar o trabalho mais exequível, como forma de resistência, para contornar prescrições ou, ainda, para obter algum tipo de vantagem no cotidiano laboral (Certeau, 2009).

Nesse sentido, as práticas pressupõem o acionamento simultâneo de estratégias e táticas, mobilizadas tanto pelos profissionais quanto pelos usuários dos serviços, como forma de lidar com a complexidade e a multiplicidade de atividades presentes no cotidiano do trabalho em saúde. As estratégias remetem a relações de poder institucionalizadas e à existência de um espaço delimitado, no qual se estabelecem normas, hierarquias e regras prescritivas de conduta.

Já as táticas correspondem a ações situadas, desprovidas de um lugar próprio e de fronteiras claramente definidas, configurando-se como “um cálculo que não pode contar com um lugar próprio nem, portanto, com uma fronteira que distingue o outro como totalidade visível” (Certeau, 2009). Assim, normas, rotinas e padronizações, expressões das estratégias, coexistem com modos de fazer criativos, contingentes e efêmeros, próprios das táticas, que não se acumulam nem se fixam, mas se renovam continuamente para responder às exigências do trabalho cotidiano.

O trabalho em saúde, constituído por um conjunto articulado de saberes e práticas, revela, desse modo, as formas pelas quais a produção do cuidado é governada, combinando estratégias e táticas que envolvem competências técnicas, demandas institucionais, necessidades dos usuários, desejos, limites materiais e soluções improvisadas. Esse processo se desenvolve em um contexto marcado simultaneamente por elevado grau de normatização e pela necessidade constante de adaptação, imprevisto e criatividade no interior dos serviços de saúde (Magagnin; Aires; Freitas; Heidemann; Maia, 2018).

A prática do cuidado, por sua vez, antecede a própria institucionalização do trabalho em saúde, estando historicamente vinculada à atividade humana e às formas de organização da vida social - como já discutido em capítulo anterior. Ao longo do tempo, essas práticas foram sendo sistematizadas e aperfeiçoadas, acompanhando as transformações nas formas de organização do trabalho.

No âmbito da Enfermagem, a prática profissional desempenhou papel central na organização do cuidado em saúde, especialmente sob a influência do modelo taylorista, que introduziu normas e rotinas como instrumentos fundamentais de ordenação do trabalho. A partir desse processo, a enfermagem passou a ser reconhecida como uma profissão assalariada, indispensável à manutenção da dinâmica hospitalar e à reprodução do sistema de saúde (Andrade; Piccoli; Ruoff; Ribeiro; Sousa, 2016). Posteriormente, o exercício profissional da(o) enfermeira(o) expandiu-se para outros espaços institucionais e territoriais, preservando como objeto central de trabalho o ser humano e tendo como finalidade primordial a prestação do cuidado.

Nesse cenário, a enfermagem passa a construir, redefinir e problematizar continuamente o seu papel profissional, debatendo sua dinâmica de trabalho na atenção ao paciente e fortalecendo sua prática assistencial, a qual experimentou significativo desenvolvimento, sobretudo a partir da década de 1990 (Andrade, et al, 2016). Se, em períodos anteriores, as atividades de cuidado estavam fortemente associadas a práticas de caráter caritativo e religioso, orientadas pela busca de salvação divina, progressivamente a enfermagem se consolida como

trabalho profissional e assalariado, integrando o cuidado como eixo estruturante desde os processos de formação. Assim, o cuidado assume também a dimensão de experiência formativa e de crescimento pessoal, capaz de produzir transformações não apenas no sujeito adoecido, mas igualmente no próprio cuidador, ao longo de sua trajetória de vida e de trabalho.

No cotidiano da enfermagem, o ato de cuidar pressupõe o reconhecimento do outro em sua singularidade, a compreensão de seus desejos, necessidades e expectativas, bem como o esforço contínuo de ofertar e construir condições de saúde para aquele que recebe o cuidado. Paralelamente às atividades assistenciais, o enfermeiro desempenha funções administrativas e organizacionais, frequentemente associadas à gestão do cuidado e das equipes de trabalho, envolvendo distintos níveis de responsabilidade, articulação e coordenação (Andrade; Piccoli; Ruoff; Ribeiro; Sousa, 2016).

Inserido em um processo de trabalho ampliado, cuja essência permanece centrada no cuidado, o enfermeiro mobiliza saberes e habilidades voltados à interação com o outro, à comunicação e à construção de vínculos no exercício profissional (Andrade; Piccoli; Ruoff; Ribeiro; Sousa, 2016). Dessa forma, o ato de cuidar se converte em ação profissional concreta, orientada à transformação das condições de saúde dos indivíduos atendidos e à qualificação da assistência prestada.

No campo do trabalho em saúde, o cuidado exercido pela enfermagem se expressa a partir das práticas cotidianas direcionadas ao indivíduo, à família e à comunidade. A chamada pós-modernidade introduz, nesse contexto, uma valorização do cotidiano das pessoas e do significado das pequenas ações que, somadas, constituem o ato de cuidar. Para o fortalecimento da assistência, tornam-se necessários novos olhares, capazes de ampliar o foco da atenção e de alcançar dimensões do cuidado que, frequentemente, permanecem invisibilizadas nos processos formais de trabalho (Andrade, et al, 2016).

Esses outros olhares, tanto do setor de enfermagem quanto de diferentes profissionais da saúde, atribuem centralidade aos aspectos subjetivos do trabalho e às experiências das pessoas atendidas. O trabalho em saúde apresenta particularidades relevantes, na medida em que não se realiza sobre objetos inanimados, mas sobre e para sujeitos, a partir de uma relação intersubjetiva compartilhada entre profissional e paciente. Para articular múltiplas atividades e produzir respostas no cotidiano, a(o) enfermeira(o) confronta, em suas práticas diárias, as estratégias impostas pelas organizações com modos criativos de fazer, buscando alcançar melhores resultados assistenciais. É no cotidiano que se tornam visíveis os movimentos de resistência frente às forças hegemônicas (Certeau, 2009), assim como os detalhes aparentemente banais que estruturam as relações e a produção do cuidado.

O cotidiano, portanto, constitui uma dimensão fundamental para a reflexão sobre a vida em sociedade, ao evidenciar as interfaces da vida comum e os espaços compartilhados por indivíduos, grupos e instituições, marcados por relações permanentes de cooperação e conflito. Por essa razão, seu estudo revela-se particularmente relevante no campo da gestão, uma vez que a análise das práticas cotidianas possibilita a compreensão do funcionamento das organizações. Assim, este estudo, de natureza teórica, propõe-se a apresentar elementos que contribuam para a reflexão acerca do cotidiano das práticas de trabalho da enfermagem, tomando como referência as “artes de fazer” formuladas por Certeau (2009), com ênfase nos aspectos históricos e nas formas de atuação profissional nos serviços de saúde.

5.4.1. Do cuidado ao controle: a metamorfose do trabalho da enfermagem

O avanço da medicina favoreceu a reorganização hospitalar, com as descobertas de Louis Pasteur (1822-1895), sobre a comprovação da existência de micróbios e a possibilidade de contágio, foi possível a disciplinarização hospitalar e seus reflexos na enfermagem. Segundo Geovanini (2005), “a história aponta que o envolvimento da(o) enfermeira(o) com as questões administrativas e burocráticas é que o afastaram progressivamente da assistência direta ao paciente” (Geovanini; et al, 2005, p. 24). Esse movimento fez com que o corpo de médicos da época, se aprofundasse nos conhecimentos da ciência médica por um lado e mantivesse um ambiente disciplinarizado nos hospitais.

Essa disciplinarização, como já exposto anteriormente, foi influenciada por uma tendência militar que surge após a Guerra da Criméia por volta de 1856 na Inglaterra, com a ajuda de Florence Nightingale, que teve uma participação importante na organização das equipes de enfermagem nos hospitais.

Na enfermagem essa orientação teórica passou a orientar na divisão dos trabalhos realizados pela equipe, pois há uma preocupação muito grande com o como fazer. A divisão do trabalho aliada a padronização das tarefas, elaboração de manuais de técnicas e procedimentos. Elaboração de escalas diárias e mensais, tem sido uma das responsabilidades dos serviços de enfermagem que a(o)s enfermeira(o)s assumem. (Kurcgant, 1991, p. 6).

Ainda na teoria científica a assistência de enfermagem é fragmentada em atividades e para cada um é determinada uma tarefa. Então ao executor da tarefa não é permitida a possibilidade de participar da elaboração do planejamento e avaliação das atividades que integram a assistência (Kurcgant, 1991, p. 6).

A teoria Clássica da Administração tem como objetivo a eficiência da organização pela adoção de uma estrutura adequada e de um funcionamento compatível com essa estrutura. Isso quer dizer que a divisão do trabalho é vertical estabelecendo uma hierarquia da autoridade de linha, que se concretizava pela subordinação integral de um chefe imediato (Kurcgant, 2005). O mesmo acontece numa instituição de saúde, a(o)s técnica(o)s são subordinada(o)s da Enfermeira, obedecendo a uma hierarquia vertical, contribuindo para a assistência ao paciente. “Nas instituições de saúde, a estruturação rigidamente hierarquizada estabelece a subordinação integral de um indivíduo para outro, e de um serviço a outro” (Kurcgant, 2005, p. 7).

5.4.2. O Cotidiano no setor de enfermagem

Em *A invenção do cotidiano*, Certeau (2009) compreende o cotidiano como um espaço permanentemente produzido e reinventado, no qual os sujeitos constroem formas de agir que não se reduzem à obediência às normas instituídas. Suas resistências manifestam-se por meio de táticas, astúcias sutis, situadas e temporais, que operam no interior das estratégias institucionais, produzindo deslocamentos, ressignificações e margens de autonomia. Ao propor uma “política das astúcias”, o autor reivindica a visibilidade das práticas ordinárias e do saber produzido no fazer cotidiano, especialmente em contextos marcados por vigilância, controle e normatização, como o mundo do trabalho. Essa perspectiva permite compreender como, mesmo sob fortes constrangimentos estruturais, os sujeitos elaboram modos criativos de ação no interior das práticas laborais.

As práticas de trabalho em enfermagem estruturam-se a partir de múltiplos microprocessos inseridos em um macroprocesso mais amplo, no qual se articulam tecnologias duras, leve-duras e leves. Essas práticas cotidianas se materializam por meio de atividades interdependentes e complementares, nas quais se observa a centralidade da ação organizativa e da gestão como elementos estruturantes da prática do cuidado (Manzo, Ribeiro, Brito, Alves, 2012).

As práticas gerenciais, por sua vez, caracterizam-se por sua complexidade e dinamismo, demandando dos profissionais um pensamento estratégico permanente. As estratégias delimitam um lugar a partir do qual se organizam e administram as relações de força entre os sujeitos envolvidos no processo de trabalho. Assim, ao prestar o cuidado, o profissional de saúde necessita planejar estratégias e seguir protocolos previamente estabelecidos para alcançar os resultados esperados, ao mesmo tempo em que adapta normas e rotinas às especificidades do contexto. Isso ocorre porque, no cotidiano dos serviços de saúde, os profissionais constroem

modos próprios de subverter prescrições institucionais, lançando mão de táticas de sobrevivência que reconfiguram condutas previamente definidas.

Dessa forma, a prática cotidiana se desenvolve a partir da experiência vivida pelos profissionais, nas relações e interações estabelecidas entre os sujeitos, configurando-se como trabalho real, atravessado por táticas que se contrapõem e dialogam com as estratégias do trabalho prescrito. Para tanto, torna-se fundamental que os profissionais desenvolvam flexibilidade, criatividade e a capacidade de reconhecer a distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente realizado.

No cotidiano da gerência em enfermagem, é possível identificar um conjunto de ações desempenhadas pela(o) enfermeira(o), tais como: exercício da liderança; gerenciamento de recursos humanos e materiais; planejamento da assistência e execução do cuidado; educação e capacitação da equipe de enfermagem; coordenação dos processos de produção do cuidado; e avaliação dos resultados das ações desenvolvidas (Santos, Pestana, Guerrero, Meirelles, Erdmann, 2013).

Entretanto, a materialização dessas práticas enfrenta limites significativos diante da escassez de recursos necessários à realização de ações eficazes. A insuficiência de materiais, insumos e equipamentos, a fragilidade da integração da rede de saúde, os conflitos nas relações interpessoais e as deficiências da estrutura física contribuem para a constituição de ambientes pouco favoráveis ao exercício profissional (Santos, Pestana, Guerrero, Meirelles, Erdmann, 2013).

O desempenho da liderança no cotidiano do trabalho da enfermagem revela-se fundamental para a coordenação, provisão e articulação das atividades que envolvem a produção do cuidado em saúde, bem como para a organização de ambientes que favoreçam a qualidade da assistência e a segurança do paciente (Santos; Pestana; Guerrero; Meirelles; Erdmann, 2013). A prática da liderança tem se mostrado cada vez mais indispensável frente às novas demandas impostas ao trabalho em saúde, uma vez que o mercado exige do enfermeiro elevados níveis de responsabilidade e gestão da qualidade (Santos; Pestana; Guerrero; Meirelles; Erdmann, 2013). Estudos indicam que a liderança figura entre as competências mais relevantes e mais frequentemente presentes entre os gerentes de enfermagem (Andrade; Piccoli; Ruoff; Ribeiro; Sousa, 2016), exercendo influência direta sobre as transformações nas formas de organizar e praticar a atenção à saúde.

O gerenciamento de recursos humanos se efetiva por meio da constituição e organização da equipe de enfermagem de acordo com as necessidades de cuidado dos pacientes, orientando-se pelos princípios da integralidade e da equidade. Já o gerenciamento de recursos materiais

busca assegurar a disponibilidade, em quantidade e qualidade adequadas, dos insumos necessários à realização contínua das atividades, com o menor custo possível (Manzo; Ribeiro; Brito; Alves, 2012). A carência ou inadequação desses recursos impõe aos profissionais a necessidade constante de improvisação e de ajustes, a fim de alcançar respostas minimamente satisfatórias às demandas assistenciais.

O planejamento da assistência ocorre por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cuja implementação, a partir do processo de enfermagem, exige raciocínio clínico para a definição das prioridades do cuidado (Andrade; Piccoli; Ruoff; Ribeiro; Sousa, 2016). A SAE cria condições que facilitam a organização da rotina assistencial, promovendo maior interação e autonomia para sistematizar dados e mobilizar os saberes próprios da profissão, orientando decisões e ações da/o enfermeira/o no interior da equipe multiprofissional. Para que não se configure apenas como mais um instrumento normativo, sua construção deve ocorrer de forma compartilhada com a equipe.

A enfermagem desempenha papel central na coordenação do cuidado, participando de todas as suas etapas por meio da orientação, controle, supervisão, articulação, comunicação e encaminhamento das ações assistenciais, sem desconsiderar os saberes produzidos pelos demais membros da equipe. Do ponto de vista legal, cabe a esse profissional o gerenciamento do cuidado prestado a pacientes e familiares, bem como a realização de atividades educativas que lhe são privativas (Magagnin; Aires; Freitas; Heidemann; Maia, 2018). A avaliação dos resultados das ações de enfermagem constitui um momento essencial do processo de trabalho, permitindo verificar sua adequação aos objetivos propostos e a necessidade de ajustes ou mudanças (Magagnin; Aires; Freitas; Heidemann; Maia, 2018), assegurando maior efetividade e eficiência aos serviços de saúde.

Por fim, os aspectos formais do trabalho, compreendidos como estratégias, apresentam caráter permanente e contam com validação institucional, ao passo que as táticas se configuram como ações efêmeras, não registradas, marcadas pelo anonimato e pela habilidade no uso do tempo e das oportunidades que emergem no cotidiano. Trata-se, portanto, de práticas circunstanciais, cujo principal desafio reside em reconhecê-las, compreender seus efeitos, corrigir eventuais desvios e identificar formas de potencializá-las em favor da qualidade do cuidado e da organização do trabalho.

Nesse contexto de intensificação do trabalho, pressão permanente por tempo e resultados e crescente padronização das práticas, as estratégias cotidianas de resistência desenvolvidas pelas trabalhadoras da enfermagem assumem centralidade analítica para a compreensão do dano existencial. As táticas criativas mobilizadas no interior do processo de

trabalho, ainda que voltadas à viabilização do cuidado e à humanização das relações, operam, muitas vezes, como respostas individuais e coletivas à sobrecarga estrutural e à inadequação dos recursos, produzindo uma gestão cotidiana do sofrimento laboral. Se, por um lado, tais práticas expressam agência, inventividade e recusa à completa subsumção do trabalho vivo às estratégias institucionais, por outro, revelam os limites dessa resistência quando realizada sob condições de intensificação contínua da jornada, compressão do tempo de trabalho e invasão sistemática do tempo de não trabalho.

É justamente nessa tensão entre resistência e adaptação que se materializa o dano existencial, entendido como a restrição objetiva e subjetiva das possibilidades de autodeterminação, de fruição do tempo livre, de convívio social e de construção de projetos de vida para além do trabalho. Assim, ao deslocar o foco da análise para as experiências concretas das profissionais de enfermagem, o capítulo que se segue busca apreender como essas práticas criativas e resistentes coexistem com processos de adoecimento, exaustão e perda de sentido, evidenciando as formas pelas quais a intensificação do trabalho no setor da saúde impacta diretamente a vida cotidiana e a existência dessas trabalhadoras.

5.5 LIBERDADE E AUTONOMIA NA EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DA ENFERMAGEM

As transformações contemporâneas do mundo do trabalho incidem de forma particularmente intensa sobre o setor da enfermagem, como se pôde observar no estudo empírico, produzindo efeitos diretos sobre as possibilidades concretas de liberdade e autonomia profissional. Trata-se de uma categoria marcada por jornadas extensas, intensificação do ritmo laboral, elevada responsabilidade ética e técnica e forte subordinação hierárquica, inserida em um modelo de organização do trabalho que tensiona permanentemente a capacidade dos sujeitos de conduzirem seus próprios projetos de vida. Nesse contexto, a reflexão filosófica sobre a liberdade revela-se fundamental para compreender os limites e as contradições da autonomia no trabalho da enfermagem.

No campo da enfermagem, a liberdade e a autonomia profissional são reconhecidas formalmente por dispositivos éticos e legais, notadamente pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que assegura o exercício da profissão com liberdade e autonomia. Contudo, conforme apontam Przenyczka *et al.* (2012), tais garantias convivem com um conjunto de condicionantes institucionais, administrativos e hierárquicos que limitam, na

prática, a autodeterminação profissional, configurando o que as autoras denominam de paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro.

A reflexão filosófica acerca da liberdade, conforme anteriormente mobilizada nos estudos de Sartre, Beauvoir e Lukács agora se direciona à análise do setor da enfermagem.

A aproximação inicial com o existencialismo de Jean-Paul Sartre e Simone de Beauvoir contribui para compreender a liberdade como elemento constitutivo da existência humana. Em Sartre, a liberdade aparece como condição ontológica uma vez que o indivíduo está permanentemente compelido a escolher e a assumir responsabilidade por suas ações, construindo seu projeto de vida a partir dessa escolha. “O homem nada mais é do que aquilo que ele faz a si mesmo: é esse o primeiro princípio do existencialismo” (Sartre, 1987, p. 6), isto é, não pode escapar da responsabilidade de escolher e de construir o próprio sentido da existência (Sartre, 1943).

A noção de projeto de vida ocupa, nesse quadro, lugar central, uma vez que a existência se define como permanente superação do dado, por meio de escolhas que conferem sentido à trajetória individual. Beauvoir, ao aplicar esse referencial à condição feminina, destaca que a negação da liberdade da mulher é produto de estruturas sociais que a objetificam, ainda que conceba a emancipação, em última instância, como um processo ético-existencial fundado na escolha e na autenticidade (Beauvoir, 1949).

Transposta para o campo da enfermagem, essa leitura permite interpretar as limitações impostas ao exercício profissional como violações da liberdade existencial, na medida em que restringem a possibilidade de o sujeito agir conforme sua consciência ética e seu saber técnico. Przenyczka *et al.* (2012) indicam que a autonomia profissional é frequentemente comprometida por fatores como a escassez de recursos materiais e humanos, a burocratização institucional, a rigidez hierárquica e as relações de poder no interior das equipes de saúde, aspectos que reduzem o espaço de decisão do enfermeiro sobre sua própria prática (Przenyczka *et al.*, 2012, p. 429).

O sofrimento laboral como violação da possibilidade de escolha e de construção de um projeto de vida autêntico e a imposição de ritmos de trabalho incompatíveis com a vida social e familiar podem ser compreendidas, nessa chave, como atentados à liberdade existencial da/o trabalhador/a. O dano existencial, nesse sentido, manifesta-se como frustração da vida de relações e do projeto de si, deslocando-se para além da esfera meramente psicológica ou moral.

Todavia, conforme já desenvolvido, a leitura existencialista apresenta limites importantes quando aplicada à análise das relações de trabalho, especialmente quando desconsidera as determinações estruturais que condicionam as possibilidades reais de escolha.

É nesse ponto que a crítica marxista de György Lukács oferece um instrumental analítico importante. Para Lukács, a liberdade não pode ser concebida como atributo puramente subjetivo ou moral, mas como categoria histórica, inseparável das condições materiais de existência e das relações sociais de produção (Lukács, 1979).

Em *Existencialismo ou Marxismo?*, Lukács (1979) sustenta que a liberdade existencialista, ao ser concebida como atributo ontológico da consciência individual, permanece abstrata e desvinculada das condições materiais e históricas da existência social (Lukács, 1979). Para o autor, a ênfase na escolha individual ignora o fato de que as possibilidades concretas de escolha são determinadas pelas relações de produção, pela divisão social do trabalho e pelas formas históricas de exploração e dominação.

No caso da enfermagem, essa crítica mostra-se particularmente elucidativa. A liberdade profissional do setor da enfermagem não pode ser compreendida apenas como disposição subjetiva para agir de modo autêntico ou responsável, mas como possibilidade objetiva inscrita em condições concretas de trabalho.

Essa perspectiva converge com a análise proposta por Przenyczka *et al.* (2012), ao reconhecer que a autonomia profissional do enfermeiro não se esgota na vontade individual ou no cumprimento de normas éticas, mas depende de condições objetivas que permitam o exercício efetivo da prática profissional. As autoras ressaltam que, embora o enfermeiro possua responsabilidade legal e ética por suas ações, sua atuação ocorre em um contexto de múltiplas restrições externas, impostas tanto pelas instituições empregadoras quanto pela organização do sistema de saúde, o que evidencia a distância entre autonomia formal e autonomia real (Przenyczka *et al.*, 2012, p. 430).

A autonomia, nesse sentido, não se reduz à capacidade moral de decidir, mas depende da existência de tempo, recursos materiais, equipes adequadas, reconhecimento institucional e condições organizacionais que permitam ao trabalhador exercer efetivamente seu saber técnico e ético. A ausência desses elementos transforma a liberdade em um imperativo vazio, deslocando para o indivíduo a responsabilidade por limites que são estruturalmente produzidos.

A crítica lukácsiana à liberdade existencialista aprofunda esse diagnóstico ao demonstrar que a responsabilização individual, dissociada das condições materiais, tende a mascarar a ausência de liberdade real. No trabalho da enfermagem, esse processo manifesta-se na intensificação das responsabilidades sem a correspondente ampliação do controle sobre as condições de trabalho, produzindo sofrimento moral e desgaste existencial.

Como indicam Przenyczka *et al.* (2012), o setor de enfermagem é frequentemente responsabilizado por decisões tomadas em contextos nos quais sua autonomia encontra-se

severamente limitada, o que reforça a dimensão contraditória de sua prática profissional. Além disso, a construção histórica da enfermagem como profissão feminina e subalterna, inserida em uma sociedade patriarcal e marcada pela hegemonia médica, constitui um elemento central para compreender os limites da autonomia profissional, “a heteronomia que caracteriza a enfermagem está vinculada à divisão sexual do trabalho e à desvalorização social do cuidado, aspectos que restringem estruturalmente a liberdade de ação dos profissionais” (Przenyczka *et al.*, 2012, p. 429).

Sob a ótica de Lukács, essas limitações não podem ser superadas por meio de escolhas individuais autênticas, mas exigem transformações nas estruturas sociais e nas formas de organização do trabalho. A liberdade, nesse sentido, não consiste na ausência de determinações, mas na capacidade coletiva de compreendê-las e transformá-las pela práxis social (Lukács, 1979).

Nesse ponto, a crítica lukácsiana à liberdade existencialista ilumina o paradoxo vivido cotidianamente pelos profissionais de enfermagem: embora juridicamente reconhecida e eticamente afirmada, a autonomia permanece frequentemente esvaziada na prática. A responsabilidade individual é intensificada ao mesmo tempo em que o controle sobre as próprias condições de trabalho é reduzido, produzindo uma forma específica de sofrimento moral e existencial. O sujeito é responsabilizado por decisões que não controla integralmente, vivenciando uma liberdade formal que convive com a ausência de liberdade real.

Assim, diferentemente da perspectiva existencialista, que tende a interpretar a limitação da liberdade como problema da consciência individual, a leitura marxista proposta por Lukács permite situar a restrição da autonomia da enfermagem no interior de uma totalidade social marcada pela reificação do trabalho e pela lógica capitalista de racionalização da vida. O dano existencial, nesse quadro, não aparece como resultado de escolhas malsucedidas ou de falta de autenticidade, mas como expressão de um modo de organização do trabalho que compromete sistematicamente a possibilidade de realização humana.

Ao articular liberdade, autonomia e trabalho a partir dessa chave crítica, torna-se possível compreender que a emancipação dos profissionais de enfermagem não se esgota na ampliação normativa de direitos ou no apelo ético à responsabilidade individual. Ela exige a transformação das condições materiais e simbólicas que estruturam o trabalho em saúde, recolocando a liberdade não como experiência interior, mas como processo histórico e coletivo.

A análise sobre a possível ocorrência de dano existencial no trabalho da enfermagem exige uma aproximação empírica que permita captar como as categorias de liberdade e autonomia são vivenciadas, negociadas ou mesmo negadas no cotidiano laboral. O paradoxo

entre a responsabilidade atribuída às profissionais e a limitada capacidade real de decisão, apontado pela literatura, revela-se um eixo analítico central para compreender os impactos do trabalho sobre a vida das trabalhadoras. A partir dessa perspectiva, a investigação empírica busca deslocar o olhar do plano exclusivamente normativo e teórico para o plano das experiências concretas, examinando como a organização do trabalho incide sobre a subjetividade, as relações sociais e o tempo de vida das profissionais da enfermagem, elementos diretamente relacionados à configuração do dano existencial.

As entrevistas realizadas com uma enfermeira e quatro técnicas de enfermagem na presente pesquisa evidenciam que a liberdade e a autonomia no exercício profissional são percebidas de forma ambígua e contraditória. As entrevistadas reconhecem que determinadas decisões técnicas e organizacionais lhes são atribuídas formalmente, sobretudo no que diz respeito à execução do cuidado e à gestão imediata das atividades do plantão. No entanto, essa autonomia é constantemente tensionada por limites institucionais, como a subordinação hierárquica, a escassez de pessoal, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de cumprir protocolos rígidos, fatores que restringem a possibilidade de escolha e de deliberação crítica. Tal dinâmica reforça o paradoxo identificado por Przenyczka *et al.* (2012), segundo o qual a enfermagem é simultaneamente responsabilizada por suas ações e privada das condições materiais e organizacionais necessárias para o exercício pleno da autonomia, produzindo um cenário de desgaste subjetivo e de frustração profissional que extrapola o espaço do trabalho e repercute sobre a vida cotidiana dessas trabalhadoras.

No relato de Maria Alice, técnica de enfermagem que atua há quinze anos em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público, as noções de liberdade e autonomia aparecem de forma tensionada e profundamente atravessadas pela organização do trabalho. Embora a função exercida pressuponha responsabilidade técnica, tomada de decisão imediata e elevado grau de comprometimento com o cuidado, a entrevistada descreve um cotidiano marcado por limitações estruturais que esvaziam a possibilidade de escolha e de autodeterminação no exercício profissional. A autonomia, nesse contexto, apresenta-se como formal e restrita, circunscrita à execução de tarefas sob intensa vigilância institucional, escassez de pessoal e rígida hierarquização.

Ao tratar da carga de trabalho e da intensificação das atividades, Maria Fernanda evidencia como a liberdade no cotidiano laboral é sistematicamente substituída por uma lógica de urgência e sobrecarga. Segundo seu relato,

as jornadas de trabalho são muito extensas e, como a equipe quase nunca está completa, o ritmo do trabalho se intensifica de forma permanente. A sobrecarga não é só física, é também emocional, porque precisamos assumir mais pacientes do que

seria o indicado e isso vai consumindo a gente aos poucos. O cansaço não termina quando o plantão acaba, ele acompanha para casa, interfere no sono, no convívio com a família e na disposição para qualquer outra coisa fora do trabalho. Sinto dores constantes no corpo, mas o mais difícil é perceber que o trabalho ocupa quase todo o meu tempo e a minha energia, deixando pouco espaço para cuidar de mim, da minha vida e das pessoas que amo.

A ausência de pessoal constitui um elemento central na restrição da autonomia prática, na medida em que a necessidade permanente de “dar conta” do plantão impede qualquer margem real de decisão sobre o ritmo do trabalho, o tempo dedicado a cada paciente ou mesmo o cuidado consigo mesma. Nesse cenário, a entrevistada afirma sentir-se em permanente dívida moral com o próprio trabalho: “não dá para dar atenção aos pacientes como deveria e por isso fico sempre achando que estou em falta”.

A dimensão existencial da restrição da liberdade torna-se ainda mais evidente quando Maria Alice narra o episódio envolvendo a doença terminal de sua mãe. Ao relatar que não foi liberada pela chefia para acompanhá-la nos últimos dias de vida, a entrevistada explicita como a organização do trabalho invade diretamente a esfera da vida privada e das relações familiares, suprimindo a possibilidade de escolha em um momento decisivo da trajetória pessoal. Em suas palavras:

eu sou da área da saúde e mesmo sendo da enfermagem, eu não tive liberdade para escolher ficar com a minha mãe quando ela estava em fase terminal, eu não pude ir cuidar da minha mãe. Ela acabou morrendo sem os meus cuidados. Eu pedi para ser liberada, expliquei a gravidade da situação, mas isso não foi considerado. O trabalho falou mais alto do que a minha família. Minha mãe acabou morrendo enquanto eu cumpria plantão, sem que eu pudesse estar ao lado dela ou cuidar dela como filha e como profissional de saúde. Foi uma experiência muito violenta, porque ali ficou claro que eu não tinha liberdade nenhuma sobre o meu próprio tempo nem sobre decisões fundamentais da minha vida.

O sofrimento decorrente dessa experiência é descrito como persistente e duradouro, com repercussões diretas sobre sua saúde mental: “isso acabou comigo. Até hoje está me doendo muito, faço tratamento psiquiátrico e psicológico por conta disso”. O relato evidencia como a negação da autonomia no trabalho projeta efeitos que ultrapassam o espaço laboral, comprometendo profundamente o projeto de vida, as relações familiares e a identidade da trabalhadora.

A relação com a chefia e com a equipe também aparece como um fator decisivo na percepção de ausência de liberdade e autonomia. Maria Fernanda descreve um ambiente de trabalho marcado por violência institucional velada e práticas recorrentes de assédio moral, no qual o medo de punições e advertências limita qualquer possibilidade de contestação, negociação ou diálogo coletivo. Ao afirmar que

A relação com a enfermeira chefe é muito difícil, porque existe um clima constante de medo e pressão. Ela faz um verdadeiro terror psicológico e a gente não tem apoio do RH. Tem muita cobrança, ameaça velada e controle permanente sobre tudo o que a gente faz. Qualquer questionamento vira motivo para advertência, então a gente aprende a ficar quieta para não piorar a situação. Não existe espaço para diálogo. O RH e a ouvidoria também não oferecem nenhum tipo de apoio. A sensação é de total abandono, como se o sofrimento fosse individual e não tivesse relação com a forma como o trabalho é organizado. Isso tira completamente a liberdade de falar, de discordar e até de pensar dentro do trabalho.

A entrevistada revela um contexto organizacional que naturaliza relações autoritárias e desresponsabiliza a instituição frente ao sofrimento das trabalhadoras. Nessa dinâmica, a autonomia profissional não apenas deixa de ser incentivada, como é sistematicamente inibida, reforçando a subordinação e o silenciamento.

As restrições impostas pela organização do trabalho estendem-se de forma significativa à vida para além do espaço laboral, afetando diretamente a liberdade e a autonomia na esfera familiar e social.

Maria Alice relata que os plantões extensos, a constante falta de pessoal e a exigência frequente de trabalho em feriados e datas socialmente significativas comprometem de modo recorrente o convívio familiar, o descanso e a possibilidade de planejamento da vida pessoal. “Muitas vezes abrimos mão de estar com a família” e “afeta muito o psicológico quando temos que abrir mão de passeios, viagens e de descansar”, afirma, ao descrever como o trabalho impõe renúncias sistemáticas à vida extralaboral.

Observa-se, assim, que a restrição da liberdade não se limita ao interior do processo de trabalho, mas incide diretamente sobre o uso do tempo social e sobre a capacidade de organização da vida familiar e afetiva.

Nesse percurso, observa-se uma transformação profunda na relação subjetiva com o trabalho. Aquilo que anteriormente era fonte de prazer, reconhecimento e sentido passa a ser percebido predominantemente como meio de subsistência. “Antes eu gostava muito da minha profissão, para mim ir trabalhar era um prazer, depois disso acabou”, afirma Maria Alice, ao relatar que já pensou em abandonar a enfermagem por sentir sua dignidade e identidade profissional comprometidas. A perda de sentido, associada à intensificação do trabalho, à ausência de reconhecimento institucional e à restrição sistemática da autonomia, evidencia um processo de desgaste que incide diretamente sobre a liberdade de projetar o futuro e de se reconhecer no próprio fazer profissional.

Esse conjunto de relatos evidencia como a autonomia e a liberdade, no cotidiano da enfermagem, são continuamente tensionadas por condições estruturais que limitam escolhas, impõem renúncias e produzem impactos duradouros tanto na vida laboral quanto na vida

familiar e social das trabalhadoras, configurando um campo analítico central para a compreensão do dano existencial no trabalho.

Na entrevista com Maria Clara, técnica de enfermagem que atua há sete anos em Unidade de Terapia Intensiva de hospital público, a experiência do trabalho aparece fortemente associada à restrição da liberdade e da autonomia não apenas no espaço laboral, mas, sobretudo, na vida para além do trabalho. A entrevistada descreve uma trajetória marcada pela intensificação da jornada, pela necessidade de múltiplos vínculos empregatícios e pela incorporação permanente das exigências do trabalho à vida cotidiana, configurando um cenário no qual o tempo livre se torna residual e subordinado às demandas laborais.

Ao tratar da organização do trabalho na UTI, Maria Clara evidencia que a sobrecarga decorrente da falta crônica de profissionais constitui um elemento estruturante de sua experiência laboral. Segundo seu relato, *“todo o plantão falta alguém, a equipe nunca está completa, as faltas são diárias”*, o que resulta na intensificação contínua do ritmo de trabalho e na ampliação das responsabilidades assumidas pelas técnicas de enfermagem. A entrevistada destaca, ainda, o desvio recorrente de função e o peso da burocratização do cuidado, afirmando que *“a parte burocrática intensifica muito o meu trabalho, porque tudo tem que ser lançado e checado no sistema, e isso é a parte mais estressante”*. Nesse contexto, a autonomia profissional é percebida como profundamente limitada, uma vez que o trabalho passa a ser orientado por metas, registros e controles, em detrimento da assistência direta ao paciente.

A restrição da liberdade manifesta-se de forma ainda mais evidente quando Maria Clara descreve os impactos do trabalho sobre sua vida pessoal e familiar. Ao afirmar que

só quando estou dormindo é que não estou trabalhando. Mesmo assim, muitas vezes acordo cansada, com a sensação de que não descansi. Trabalho em dois hospitais porque um salário só não dá para pagar as contas, então a minha vida virou isso: sair de um plantão e já pensar no próximo. Eu não escolho mais meus horários, não escolho quando posso descansar, não escolho quando posso estar com a minha família. Tudo gira em torno da escala. Se alguém falta, a gente é pressionada a cobrir. Se adoecer, fica com medo de faltar. A sensação é de estar sempre devendo alguma coisa ao trabalho.

A entrevistada explicita a quase total absorção de seu tempo de vida pelo trabalho, especialmente em razão da necessidade de atuar em dois hospitais para complementar a renda. A ausência de tempo disponível para descanso, lazer e convívio social aparece como um elemento central de sua narrativa, indicando que a liberdade de organizar a própria vida fora do trabalho encontra-se severamente comprometida.

Essa limitação repercute diretamente nas relações familiares e afetivas. Maria Clara relata que o adoecimento psíquico decorrente do trabalho produziu um isolamento progressivo e a perda da autonomia sobre a própria vida social. Em suas palavras,

isso foi tomando a minha vida aos poucos. Eu parei de fazer coisas simples, como ir à praia, visitar amigos, participar de aniversários, almoçar em família. Sempre tem um plantão, sempre tem um cansaço que não passa. Eu me sinto presa a uma rotina que não permite escolha. Mesmo quando estou em casa, minha cabeça ainda está no hospital, pensando se deixei tudo certo, se vai faltar alguém no próximo plantão, se vou ser chamada de última hora...

O impacto do trabalho sobre a vida conjugal também é explicitado quando afirma: *“coitado do meu marido, não sai mais de casa para ficar comigo”*, revelando como o sofrimento laboral transborda para o âmbito doméstico, reorganizando as dinâmicas familiares e restringindo a liberdade compartilhada do casal.

A impossibilidade de realizar projetos de vida de médio e longo prazo aparece como outro eixo central da experiência de Maria Clara. A entrevistada relata o desejo de mudar de área profissional e cursar Ciências Contábeis, mas aponta que a carga horária excessiva, aliada à necessidade de manter dois vínculos de trabalho, inviabiliza essa escolha.

Segundo seu relato,

inicieei a faculdade de contabilidade, mas parei por falta de tempo e de condições financeiras. Não posso largar o trabalho de técnica para retomar os estudos, preciso do salário para sobreviver. Chegou um ponto em que eu percebi que não tenho mais liberdade nem para mudar meu futuro. Já pensei em estudar outra coisa, mudar de área, mas não consigo. Não tenho tempo, não tenho energia, não tenho como abrir mão de nenhum dos empregos. A minha vida ficou reduzida a trabalhar para sobreviver. Não é que eu não queira fazer outras coisas, é que eu não posso. O trabalho ocupa tudo: meu tempo, meu corpo, minha cabeça e as minhas escolhas.

Observa-se, assim, que a liberdade de planejar o futuro é continuamente adiada ou negada, subordinada às exigências imediatas da sobrevivência material.

A relação com a chefia e com a instituição também aparece como um fator que aprofunda a sensação de ausência de autonomia. Maria Clara relata situações recorrentes de humilhação e desrespeito por parte da chefia e da coordenação, bem como a inexistência de canais institucionais efetivos de escuta e proteção. Ao afirmar que *“o ‘fale com a direção’ só serve para retaliação e o setor de RH não é anônimo”*, a entrevistada evidencia um ambiente organizacional que inibe a expressão do sofrimento e limita qualquer possibilidade de contestação, reforçando a subordinação e o silenciamento.

Nesse percurso, observa-se uma mudança significativa na relação subjetiva com o trabalho. Embora Maria Clara afirme que *“gosta de ser técnica de enfermagem”* e que o ingresso na área representou uma melhora em sua condição de vida material, a intensificação

do trabalho, o adoecimento físico e psíquico e a ausência de reconhecimento institucional produziram um esvaziamento progressivo do sentido atribuído à profissão. “*Hoje compromete, mas antes eu me sentia realizada, ia feliz trabalhar*”, afirma, ao destacar que a impossibilidade de oferecer assistência adequada ao paciente constitui uma fonte constante de sofrimento moral.

O relato de Maria Clara evidencia, assim, como a restrição da liberdade e da autonomia não se limita ao interior do processo de trabalho, mas se projeta de forma contínua sobre a vida familiar, os projetos pessoais e a capacidade de imaginar outros futuros possíveis, configurando um quadro no qual o trabalho passa a organizar de maneira quase totalizante o tempo, as relações e a própria existência.

A entrevista de Maria Julia, técnica de enfermagem, no setor privado, explicita, de forma particularmente contundente, como a negação da liberdade no trabalho repercute sobre a identidade profissional, a saúde mental e os projetos de vida, culminando, inclusive, no afastamento temporário da profissão.

Maria Julia, atuou em um hospital privado de grande porte em Florianópolis, no setor de internação. Mãe solo de quatro filhos, sua inserção no trabalho hospitalar foi atravessada desde o início pela necessidade de garantir a subsistência familiar, o que restringia significativamente suas margens de escolha tanto no âmbito profissional quanto na vida pessoal.

A expectativa que orientou sua formação estava fortemente vinculada à dimensão relacional do cuidado, à proximidade com o paciente e à possibilidade de exercer a enfermagem como prática ética voltada à ajuda ao outro. Ao recordar seu ingresso na profissão a entrevistada destaca que “sempre quis ser técnica de enfermagem, porque a técnica lida muito mais próximo do paciente”. Contudo, essa idealização, foi rapidamente confrontada com uma realidade organizacional rigidamente orientada por critérios financeiros e de produtividade.

No cotidiano de trabalho, a autonomia profissional mostrava-se profundamente limitada. A entrevistada relata que, além das atribuições formais da função de técnica de enfermagem, acumulava tarefas que extrapolavam suas responsabilidades, como atividades de maqueira, limpeza básica de leitos, busca de refeições para pacientes e deslocamentos constantes à farmácia, localizada em outro andar do hospital. Assim Maria Júlia relata:

além de fazer o meu trabalho como técnica de enfermagem, eu acabava fazendo de tudo um pouco. Em muitos plantões eu era técnica, maqueira, ajudava na limpeza e ainda tinha que correr atrás de comida para o paciente, porque não tinha ninguém suficiente para dar conta. Se faltava alguém, simplesmente sobrava para a gente. Não era uma escolha, era uma obrigação. A gente ia assumindo essas funções para o setor não parar, mesmo sabendo que aquilo não fazia parte do nosso cargo. Isso cansava muito, fisicamente e mentalmente, porque além da responsabilidade com o paciente, vinha a pressão de dar conta de tarefas que não eram nossas, sem reconhecimento nenhum. Eu sentia que não tinha autonomia nenhuma sobre o meu trabalho, só

precisava fazer tudo o que aparecia para evitar problema, mesmo passando dos meus limites.

Esse acúmulo de funções, associado a subdimensionamento crônico da equipe, produzia uma rotina marcada pela urgência permanente e pela impossibilidade de decidir sobre o ritmo e a qualidade do cuidado. A divisão do trabalho no setor não considerava o grau de dependência dos pacientes, sendo realizada apenas por critérios espaciais, o que resultava em situações de extrema sobrecarga para algumas trabalhadoras, frequentemente obrigadas a permanecer além do horário contratual para concluir as tarefas exigidas. Segundo a entrevistada, “a gente trabalhava em três, mas sempre faltava uma, isso era fato; já aconteceu de eu ficar sozinha com doze pacientes”³⁴, situação que anulava qualquer possibilidade real de escolha sobre o ritmo de trabalho ou a forma de cuidado prestado.

A intensificação do trabalho era acompanhada por uma rígida vigilância institucional e agravada pela centralidade do sistema informatizado de registros, que exigia longos períodos diante do computador, muitas vezes em detrimento do contato direto com os pacientes. Maria Júlia assim relata:

a gente passava muito mais tempo no computador do que com o próprio paciente. Eu entrava no plantão pensando que ia cuidar, que ia estar perto, observar, conversar, mas acabava sentada na frente da tela, checando sistema, lançando medicação, preenchendo protocolo, conferindo horário, vendo se estava tudo registrado corretamente. Muitas vezes eu sabia que o paciente precisava de atenção, mas eu não podia sair do computador, porque se o sistema não estivesse todo preenchido, a gente era chamada atenção depois. Isso tirava completamente o sentido do trabalho para mim, porque eu sentia que não tinha liberdade nem para cuidar do paciente da forma que eu achava correta. Eu estava ali, mas não estava presente. O trabalho virava burocracia, e o paciente ficava em segundo plano. Não importava se o plantão estava um caos, tudo tinha que estar checado e evoluído; se não estivesse, a gente era chamada atenção.

A não conclusão das checagens e evoluções dentro do tempo previsto implicava advertências e questionamentos por parte da liderança, independentemente das condições concretas do plantão. Ainda que contratada pelo regime 12x36, Maria Julia relata a realização recorrente de horas extras e plantões de 24 horas, frequentemente convertidos em banco de horas de forma restritiva, o que reforçava a sensação de expropriação do tempo de vida e de ausência de controle sobre a própria jornada.

³⁴ *Resolução COFEN nº 543, de 2017*, que atualizava e estabelecia parâmetros mínimos de dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde, definia que o cálculo para **cuidado mínimo deveria considerar 1 (um) profissional de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes**, respeitando ainda as proporções mínimas de enfermeiros, técnicos e auxiliares no serviço, conforme Sistema de Classificação de Pacientes (SCP). Essa norma foi posteriormente revogada pela *Resolução COFEN nº 743/2024*.

A restrição da liberdade também se manifestava de forma expressiva no plano ético e moral. A entrevistada descreve situações em que decisões relacionadas ao cuidado eram limitadas ou proibidas por razões financeiras, produzindo um conflito direto entre os valores que orientaram sua escolha profissional e as práticas institucionais vigentes. Conforme relato de Maria Júlia,

Eu não estava ali pelo dinheiro, eu estava ali para ajudar pessoas. Quando escolhi a enfermagem, foi com essa ideia de cuidado, de estar junto de quem precisa, de fazer diferença naquele momento difícil da vida do outro. Só que, no dia a dia, eu fui percebendo que muitas coisas que eu acreditava como parte do cuidado eram simplesmente proibidas por questão financeira. Não era porque não era necessário para o paciente, mas porque não estava dentro do custo, do protocolo, do que a gestão autorizava. Isso me deixava muito mal, porque eu sabia o que poderia ser feito, eu tinha conhecimento técnico para isso, mas não tinha liberdade para agir. A sensação era de estar com as mãos amarradas. Aos poucos, isso foi batendo de frente com a minha moral e com a minha ética, porque eu não conseguia aceitar que o dinheiro fosse mais importante do que o sofrimento de quem estava ali. Essa contradição foi me adoecendo, porque eu precisava escolher entre obedecer a regras que eu considerava injustas ou carregar a culpa de não ter feito tudo o que era possível pelo paciente.

Esse descompasso gerou um sofrimento moral persistente, expresso na percepção de que a enfermagem, naquele contexto, deixava de ser uma prática de cuidado para se tornar apenas mais uma engrenagem de uma instituição orientada pelo lucro. A sucessiva troca de lideranças, longe de produzir melhorias, intensificou práticas autoritárias, inibiu o diálogo e bloqueou qualquer tentativa de reorganização do trabalho a partir das necessidades concretas do setor.

Esse ambiente organizacional teve impactos profundos sobre a saúde mental da entrevistada. Maria Julia relata episódios de ansiedade intensa, insônia, adoecimento psíquico e diagnóstico de depressão profunda, que culminaram em afastamento médico e, posteriormente, no pedido de desligamento do hospital. A vivência de situações-limite envolvendo o sofrimento de pacientes, associada à impossibilidade de intervir de forma ética e adequada por restrições institucionais, produziu um abalo duradouro em sua identidade profissional e em sua autoestima, levando-a a questionar sua permanência na área. Ao narrar o acompanhamento de um paciente em estado terminal, Maria Julia relata, emocionada, que:

Teve um paciente em estado terminal que me marcou muito. Foi uma semana inteira de sofrimento, dele, da família e da gente. Ele acordava, pedia água, pedia comida, dizia que estava com fome, com sede, e a gente não podia fazer nada. Eu sabia que aquilo não era humano, que não era digno, mas tudo dependia de autorização, de prescrição, de alguém acima decidir. O médico tinha deixado a prescrição daquele jeito e ninguém queria assumir, ninguém queria mexer. A gente ficava ali, vendo o sofrimento acontecer e sem liberdade nenhuma para agir. Aquilo me destruiu por dentro, porque eu estava ali para cuidar e não podia cuidar. Depois disso eu não consegui mais dormir. Eu chegava em casa e aquilo não saía da minha cabeça. Só dormia com remédio, comecei a ter crise de ansiedade, meu corpo não aguentava mais.

Fui ficando cada vez mais esgotada, sem vontade de levantar, sem vontade de voltar para o hospital. Acabei procurando ajuda, fui atendida pelo SUS e recebi o diagnóstico de depressão profunda. Fiquei afastada por um tempo, mas quando voltei eu percebi que não dava mais. Eu não conseguia mais entrar naquele lugar sem reviver tudo aquilo. Foi aí que eu pedi as contas, porque continuar ali estava me adoecendo ainda mais.

Destacando a impossibilidade de agir diante de protocolos e omissões institucionais. O impacto dessa experiência extrapolou o espaço de trabalho, desencadeando crises de ansiedade, insônia e, posteriormente, o diagnóstico de depressão profunda. “Depois disso eu não conseguia mais dormir, só dormia com remédio”, afirma, ao relatar o processo que culminou em afastamento médico e pedido de desligamento do hospital.

No plano da vida pessoal e familiar, o trabalho também operava como fator de restrição da liberdade. A necessidade de complementar a renda por meio de atividades informais, como faxinas e trabalho na lavanderia da mãe, reduzia ainda mais o tempo disponível para o convívio com os filhos e para o descanso. Datas comemorativas, eventos familiares e cuidados básicos com a saúde dos filhos eram frequentemente adiados ou negligenciados em função das exigências do trabalho. A própria entrevistada sintetiza essa condição ao afirmar que o único momento em que não está trabalhando é quando está dormindo, evidenciando a quase total colonização do tempo de vida pelo trabalho. Maria Júlia sintetiza essa condição ao afirmar que, “só quando estou dormindo é que não estou trabalhando”.

Diante desse conjunto de experiências, Maria Julia optou por abandonar temporariamente a enfermagem e ingressar no curso de Psicologia, identificando nessa escolha a possibilidade de reconstruir sua relação com o trabalho a partir de maior autonomia sobre o tempo, os horários e os projetos de vida. Seu relato evidencia como a negação sistemática da liberdade e da autonomia no trabalho hospitalar privado não apenas compromete as condições de exercício profissional, mas incide diretamente sobre a saúde, a identidade e a possibilidade de projeção de futuro das trabalhadoras, configurando um cenário emblemático para a análise do dano existencial no trabalho da enfermagem.

Assim, a análise da liberdade e da autonomia na experiência do trabalho no setor de enfermagem evidencia que tais categorias não podem ser compreendidas como atributos individuais abstratos, mas como dimensões socialmente produzidas e profundamente condicionadas pelas formas concretas de organização do trabalho, pela divisão sexual e racial que estrutura a profissão e pelas assimetrias de poder que atravessam o cotidiano laboral. A intensificação dos ritmos, a ampliação da disponibilidade temporal exigida, a rigidez de protocolos e a responsabilização individual diante de demandas incompatíveis com os limites

humanos produzem uma corrosão contínua das possibilidades de autodeterminação, de construção de projetos de vida e de manutenção da vida de relações para além do trabalho. O que se expressa, portanto, não é apenas a precarização das condições de trabalho, mas um processo social mais profundo de expropriação do tempo, da energia vital e da capacidade de escolha, que ultrapassa o espaço institucional da enfermagem e incide diretamente sobre as condições de vida, revelando o trabalho como instância central de produção e negação da liberdade nas sociedades contemporâneas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como eixo orientador a investigação do dano existencial no âmbito das relações de trabalho, tomando como referência empírica o trabalho desenvolvido pelos profissionais do setor de enfermagem. Partiu-se da preocupação em compreender de que maneira as condições concretas de organização e execução da atividade laboral incidem sobre dimensões fundamentais da existência social desses sujeitos, especialmente no que se refere à possibilidade de construção de projetos de vida e à manutenção da vida de relações.

Para adentrar ao tema do dano existencial, buscou-se compreender fundamentos de como o fenômeno é tratado a partir do campo do direito, mais especificamente da mobilização que a Filosofia do Direito faz da teoria existencialista, a partir dos expoentes Sartre e Beauvoir.

Como objetivo central da análise, incorpora-se uma leitura crítica oriunda da Sociologia do Trabalho, que tensiona a tendência jurídico-filosófica de individualização do dano ao evidenciar seu enraizamento nas dinâmicas estruturais de organização e intensificação do trabalho no capitalismo contemporâneo. Nessa perspectiva, o dano existencial é apreendido não apenas como lesão à esfera subjetiva do trabalhador, mas como expressão de processos sociais mais amplos, relacionados à gestão do tempo, à liberdade, à precarização das condições laborais e à limitação concreta das possibilidades de autonomia e de realização da vida para além do trabalho. O objetivo foi o de delimitar os contornos conceituais do dano existencial, identificar seus condicionantes estruturais e examinar as formas pelas quais esse sofrimento é, ou não, reconhecido institucionalmente. Nesse percurso, a análise voltou-se tanto para as lacunas existentes entre a experiência vivida pelos trabalhadores e o tratamento jurídico formal conferido a esse tipo de lesão, quanto para os processos laborais que, no cotidiano da enfermagem, produzem restrições à autonomia, à organização do tempo de vida e às formas de sociabilidade, bem como para os modos pelos quais os próprios profissionais percebem, interpretam e elaboram tais experiências.

A esses elementos somaram-se as contribuições da divisão sexual e racial do trabalho, indispensáveis para apreender as desigualdades históricas que estruturam essa atividade profissional e moldam a experiência cotidiana de quem a exerce. Ao longo do trabalho, partiu-se do pressuposto de que essas dimensões não atuam de forma fragmentada, mas se articulam na conformação de determinadas formas de organização do trabalho e de vivência da atividade laboral. No campo da enfermagem, tais articulações assumem contornos particularmente intensos, em razão da relevância social da atividade, de sua composição predominantemente feminina e do lugar historicamente subordinado atribuído ao trabalho do cuidado. A esse quadro

somam-se exigências crescentes de produtividade e eficiência, impulsionadas por modelos de gestão alinhados à racionalidade neoliberal, que aprofundam a pressão sobre o tempo, o corpo e a subjetividade dos trabalhadores.

O diálogo estabelecido com a tradição sociológica permitiu tratar o dano existencial não como um evento isolado ou restrito à esfera subjetiva, mas como manifestação de processos estruturais que atravessam o trabalho no capitalismo. A concepção marxista do trabalho como fundamento da vida social revelou-se central para compreender de que modo a intensificação das jornadas e a subordinação do tempo de vida às demandas produtivas produzem formas de estranhamento, perda de controle sobre a própria atividade e enfraquecimento das possibilidades de realização pessoal. As contribuições de Lukács permitiram aprofundar essa análise ao evidenciar como a reificação das relações sociais ultrapassa a esfera econômica, incidindo sobre a capacidade dos sujeitos de atribuir sentido à própria existência.

Nesse marco analítico, a incorporação da abordagem da divisão sexual do trabalho revelou-se fundamental para aprofundar a análise do dano existencial no campo da enfermagem, especialmente ao permitir compreender como as transformações contemporâneas da organização do trabalho não incidem de forma homogênea sobre todos os trabalhadores. Ao contrário, tais transformações operam de maneira diferenciada, produzindo impactos específicos sobre categorias profissionais marcadas por uma composição majoritariamente feminina e historicamente associadas ao trabalho do cuidado. Nesse sentido, a análise evidenciou que os processos de reorganização produtiva, ainda que frequentemente apresentados sob a retórica da modernização e da eficiência, reproduzem e atualizam desigualdades estruturais de gênero e raça que atravessam o cotidiano laboral da enfermagem.

A leitura crítica das formas contemporâneas de gestão do trabalho permitiu identificar a coexistência de distintos modelos organizacionais, que combinam mecanismos tradicionais de controle com novas estratégias de intensificação e responsabilização individual e coletiva. Essa configuração híbrida, longe de representar uma ruptura com padrões anteriores, mantém elementos centrais da racionalidade taylorista e fordista, ao mesmo tempo em que incorpora dispositivos associados à flexibilização produtiva e à lógica neoliberal. No trabalho da enfermagem, essa combinação se expressa na intensificação dos ritmos, na ampliação das responsabilidades, na compressão (ou supressão) dos tempos de descanso e na crescente dissolução das fronteiras entre tempo de trabalho e tempo de vida, fatores que incidem diretamente sobre a dimensão existencial dos trabalhadores.

A análise demonstrou que tais formas de organização do trabalho se articulam de maneira estreita com a divisão sexual do trabalho, operando a partir de pressupostos que

naturalizam a disponibilidade, a abnegação e o compromisso irrestrito das trabalhadoras com a atividade laboral. A associação histórica entre o cuidado e a feminilidade contribui para a desvalorização social e simbólica do trabalho da enfermagem, ao mesmo tempo em que legitima práticas de gestão que intensificam a exploração do tempo e da subjetividade das profissionais. Essa naturalização opera como um mecanismo central de produção do dano existencial, ao comprometer a autonomia das trabalhadoras na organização de seus projetos de vida e na construção de relações sociais para além do trabalho.

A partir do diálogo com a teoria sociológica do processo de trabalho, tornou-se possível evidenciar que os mecanismos de controle presentes na organização do trabalho da enfermagem não se limitam a formas diretas de coerção, mas se desdobram em estratégias mais sutis de envolvimento e responsabilização. A exigência permanente de qualidade, eficiência, compromisso ético e disponibilidade emocional produz uma internalização das demandas institucionais, que tende a deslocar para o indivíduo a responsabilidade pelo cumprimento de metas e pela manutenção do funcionamento do serviço, mesmo em contextos de precariedade estrutural. Essa lógica contribui para a intensificação do trabalho e para o aprofundamento do sofrimento laboral, frequentemente acompanhado de processos de adoecimento físico e psíquico.

A consideração das dimensões de gênero e raça mostrou-se igualmente indispensável para compreender como o dano existencial se distribui de maneira desigual no interior da categoria profissional. Mulheres negras³⁵, em particular, tendem a ocupar os postos mais precarizados, com menores possibilidades de ascensão, maior exposição a jornadas extensas e menor reconhecimento institucional. Essas desigualdades não decorrem de atributos individuais, mas de processos sociais que articulam relações de classe, gênero e raça, produzindo formas específicas de exploração e opressão no mundo do trabalho. A invisibilização dessas dimensões no debate jurídico e organizacional contribui para a naturalização do dano existencial e para a limitação das formas de reparação e prevenção.

Ao mesmo tempo, a análise empírica permite observar que, mesmo sem perceberem o sofrimento, mobilizarem a categoria jurídica de dano existencial ou disporem de um vocabulário técnico para nomear suas experiências, as entrevistadas expressam de forma recorrente que o trabalho compromete dimensões centrais da vida para além do espaço laboral.

³⁵ Registra-se, como limitação da pesquisa de campo, que não houve participação de entrevistadas autodeclaradas negras no conjunto das entrevistas realizadas. Assim, as análises relativas às desigualdades raciais no trabalho da enfermagem fundamentam-se principalmente na literatura especializada e na análise de dados secundários não decorrendo de verificação empírica direta no material de campo desta pesquisa.

A partir de uma concepção materialista de existência, tal como formulada por Lukács, essa percepção pode ser compreendida à luz do trabalho enquanto categoria ontológica fundante da vida social, isto é, como a mediação por meio da qual os indivíduos produzem não apenas bens materiais, mas também as condições concretas de sua própria existência. Nos relatos, a intensificação das jornadas, a imprevisibilidade do tempo de trabalho e a exigência permanente de disponibilidade revelam a subordinação progressiva do tempo de vida às necessidades da produção, o que remete à lógica da totalidade social capitalista, na qual o trabalho deixa de ser meio de realização humana e passa a organizar de forma heterônoma a existência dos sujeitos.

Nessa mesma direção, os depoimentos das entrevistadas permitem observar que a experiência do tempo se constitui como um dos eixos centrais de comprometimento da existência. O tempo livre aparece nos relatos como residual, fragmentado ou constantemente capturado pelas exigências do trabalho, seja pela extensão das jornadas, seja pela permanência da preocupação e da exaustão para além do espaço laboral. A liberdade, longe de ser vivenciada como possibilidade concreta de escolha, autonomia e autodeterminação, é frequentemente narrada como algo restrito ou condicionado pelas demandas do trabalho, o que sugere uma limitação material da capacidade de dispor do próprio tempo. Sob a perspectiva lukacsiana, essa restrição não pode ser compreendida como uma questão individual, mas como expressão da forma social do trabalho no capitalismo, na qual a separação entre tempo de trabalho e tempo de vida tende a se dissolver. Assim, os relatos indicam que a redução do tempo disponível para a reprodução da vida social compromete não apenas o descanso, mas também as possibilidades de sociabilidade, de reflexão e de projeção de futuro, elementos constitutivos de uma liberdade entendida em sentido material e historicamente situado.

As experiências narradas pelas entrevistadas podem ser interpretadas como expressões da reificação das relações sociais, na medida em que processos historicamente produzidos como a organização do trabalho, a gestão do tempo e a divisão social e sexual do trabalho, aparecem como dados naturais e incontornáveis do cotidiano laboral. A naturalização do cansaço extremo, da restrição da vida familiar e da impossibilidade de planejar o futuro evidencia como a forma social do trabalho no capitalismo incide sobre a subjetividade, limitando a capacidade dos sujeitos de se reconhecerem como agentes de sua própria existência.

Ainda que essas vivências não sejam nomeadas como dano existencial pelas trabalhadoras, elas permitem sustentar, em termos analíticos, que há indícios de lesões à dimensão existencial da vida, entendida materialmente como a possibilidade de organizar o tempo, os vínculos sociais e os projetos de vida no interior de uma totalidade social marcada pela centralidade e pela subsunção do trabalho.

Nesse sentido, a articulação entre Sociologia do Trabalho e Direito do Trabalho permitiu sustentar que o dano existencial deve ser compreendido como expressão concreta de relações sociais historicamente situadas, e não como um evento isolado ou puramente individual. No trabalho da enfermagem, o reconhecimento jurídico do dano existencial possui potencial não apenas reparatório, mas também crítico, ao tornar visíveis as formas contemporâneas de exploração que incidem sobre o tempo, a liberdade e os projetos de vida das trabalhadoras.

Em síntese, os elementos mobilizados ao longo desta pesquisa permitem situar o dano existencial como uma categoria analítica capaz de iluminar aspectos centrais das transformações contemporâneas do trabalho, especialmente quando articulada às condições concretas de vida dos sujeitos que trabalham. No campo da enfermagem, os dados empíricos e o diálogo com a literatura sociológica indicam que as experiências relatadas não podem ser compreendidas de forma isolada ou estritamente individual, mas como expressão de processos mais amplos de reorganização do trabalho, intensificação produtiva e reconfiguração do tempo social.

Os achados empíricos sugerem que as formas contemporâneas de organização do trabalho tendem a produzir uma compressão do tempo de vida e uma ampliação das exigências de disponibilidade física, emocional e moral, cujos efeitos extrapolam o espaço laboral e incidem sobre a sociabilidade, os vínculos familiares e a possibilidade de elaboração de projetos de vida. Contudo, tais efeitos não se apresentam de maneira homogênea, sendo atravessados por desigualdades estruturais de classe, gênero e raça que conformam posições diferenciadas no interior da categoria profissional.

Neste contexto, a tarifação do dano extrapatrimonial a partir do salário contratual, ainda que tenha sido parcialmente modificada pelo Supremo Tribunal Federal (STF), permanece, na indicação normativa, utilizando a remuneração como referência básica para a fixação do valor indenizatório, o que tende a reproduzir e aprofundar desigualdades preexistentes. Tal lógica afeta de modo mais intenso trabalhadoras com rendimentos historicamente inferiores, especialmente mulheres e, de forma mais aguda, mulheres negras. Essas mediações indicam que o dano existencial deve ser analisado como um fenômeno socialmente situado, cuja manifestação e reconhecimento dependem das condições materiais e simbólicas nas quais o trabalho é realizado.

Ao mesmo tempo, a análise reitera o presente na literatura a respeito de que os processos de precarização e intensificação do trabalho não eliminam a agência dos sujeitos. Ainda que fortemente condicionadas por estruturas institucionais e econômicas, as práticas cotidianas observadas no trabalho da enfermagem apontam para formas diversas de adaptação, negociação

e resistência, que se constroem de maneira fragmentada e, por vezes, contraditória. Essas práticas não autorizam a leitura de uma ruptura com os mecanismos de dominação presentes na organização do trabalho, mas indicam que tais mecanismos se realizam de forma dinâmica e conflitiva, abrindo espaços limitados, porém significativos, de contestação.

A partir de uma perspectiva materialista, a noção de existência mobilizada nesta pesquisa remete às condições concretas de reprodução da vida social, e não a uma dimensão abstrata da subjetividade. Nessa chave de leitura, o dano existencial pode ser compreendido como a afetação das possibilidades materiais de organização do tempo, de construção de sociabilidades e de participação social, produzida por relações de trabalho que subordinam o viver às exigências da produção. Trata-se, portanto, de um dano cuja compreensão exige o deslocamento do olhar para além da esfera jurídica, incorporando as determinações históricas e sociais que conformam a experiência do trabalho.

Por fim, esta dissertação não se propõe a encerrar o debate, mas a contribuir para sua problematização. As análises aqui desenvolvidas indicam a necessidade de novas investigações empíricas que aprofundem a compreensão do dano existencial em diferentes setores da área da saúde, bem como estudos que explorem de forma mais sistemática suas articulações com as dinâmicas de classe, gênero e raça. Ao evidenciar a complexidade e a heterogeneidade das experiências do trabalho da enfermagem, esta pesquisa aponta para a importância de abordagens interdisciplinares que reconheçam o caráter histórico, relacional e conflitivo do trabalho no capitalismo contemporâneo.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Marcos Sávio Santos. Crise do existencialismo francês enquanto crise da filosofia burguesa: sua incompatibilidade com o marxismo. **O Manguetal – Revista de Filosofia**, São Cristóvão, v. 1, n. 8, p. 89-107, jan./jun. 2021.

AKI, R; AKI, AB. **O assédio moral no ambiente de trabalho**: conceito e características. Disponível: www.boletimjuridico.com.br. Acesso em 01 dez. 2024.

ALBUQUERQUE, Poliana Vanucia de Paula. Responsabilidade civil e o dano existencial. **Revista da AGU**, 2020.

ALEXY, Robert. **Teoria de los Derechos Fundamentales**. Madrid: 1997.

ALMEIDA, Alva Helena de. Mulheres negras e a realidade da enfermagem no Brasil. 2020. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Artigo-Alva-Helena-de-Almeida.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2026.

ANDRADE Selma Regina, PICCOLI Talita, RUOFF Andriela Backes, RIBEIRO Janara Caroline, SOUSA Fernando Miguel. Normative grounds of health care practice in Brazilian nursing. **Rev Bras Enferm**. [on line]. 2016 [citado em 2017 Jul]; 69(6):1020-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>.

ANTUNES, Ricardo. **O novo sindicalismo no Brasil**. 2ª. ed. São Paulo: Pontes, 1995.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.

ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2005.

ANTUNES, Ricardo. **A dialética do trabalho**: escritos de Marx e Engels. 1ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. 16. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

ANTUNES, Ricardo. **O privilégio da servidão**: o novo proletariado de serviços na era digital. 8. ed. São Paulo: Boitempo, 2018.

ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 19. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

ANTUNES, Ricardo; PRAUN, Luci. **A sociedade dos adoecimentos no trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2015

BABBIE, E. **Métodos de Pesquisa de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2005.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto; DIAS, Ernandes Gonçalves; DALRI, Rita de Cássia de Marchi Barcellos et al. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 8, n. 2, 2019.

BEBBER, Júlio César. Danos extrapatrimoniais: estético, biológico e existencial: breves considerações. **Revista Ltr: legislação do trabalho**, São Paulo, v. 73, n. 1, p. 26-29, jan. 2009.

BENDER, Mateus. Violências morais no trabalho: conceitos e situações mais comuns a partir de decisões judiciais. In: BENDER, Mateus; LAPA, Thaís (orgs.). **Por um fio: saberes cruzados em trabalho e saúde**. 1. ed. Belo Horizonte: Fino Traço, 2025. p. 91–118.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira)**, v. 7, n. 65, p.42-44, 2012. Disponível em: <http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BOUCINHAS FILHO, Jorge Cavalcanti; ALVARENGA, Rúbia Zanotelli. O Dano Existencial e o Direito do Trabalho. In Dano Existencial, **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná**, v. 2, n. 22, setembro de 2013.

BOURDIEU, Pierre. **A dominação masculina**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

BRAGA, Ruy. A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012. [Periódicos UFBA+5Periódicos Eletrônicos UFMA+5Início+5](#)

BRAGA, Ruy. **A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista**. São Paulo: Boitempo, 2012.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 20 de março de 2024.

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Art. 59-A (incluído pela Lei nº 13.467/2017).

BRASIL. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002** (Código Civil). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm. Acesso em 15 de dezembro de 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017** (Consolidação das Leis do Trabalho). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em 10 de novembro de 2024.

BRASIL. **Relatório da Comissão Nacional da Verdade**. Brasília: CNV, 2014. 3 v.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Demografia e Mercado de Trabalho em Enfermagem no Brasil. Brasília, DF, 11 nov. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/novembro/primeira-edicao-da-demografia-da-enfermagem-revela->

crescimento-de-postos-de-trabalho-em-todos-os-niveis-de-atencao. Acesso em: [data de acesso].

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e Capital Monopolista**. A degradação do trabalho no século XX. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

BRIDI, Maria Aparecida.; BRAGA, Ruy.; SANTANA, Marco Aurélio. Sociologia do Trabalho no Brasil Hoje: Balanço e Perspectivas. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 6, n. 12, p. 42-64, 2018. <http://dx.doi.org/10.20336/rbs.244BRIDI>.

BRUSCHINI, Cristina. O trabalho da mulher brasileira nas décadas recentes. **Revista Estudos Feministas**. Rio de Janeiro, Ano 2, p. 179-199, 2º sem. 1994.

BRUSCHINI, Cristina. HOLLANDA, Heloisa Buarque. (ORGS) **Horizontes plurais : novos estudos de gênero no Brasil**. Rio de Janeiro, Brasil : Fundação Carlos Chagas : Editora 34, 1998. .

BUARQUE, Elaine. **Dano existencial: para além do dano moral**. 2017. Tese (Doutorado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

BUARQUE, Elaine. O dano existencial como uma nova modalidade de dano não patrimonial: a necessidade da ampliação do princípio da função social da responsabilidade civil e a busca da reparação integral do dano à pessoa. **Revista IBERC**, Minas Gerais, v.2, n.2, p. 1-22, mai.-ago./2019

BUNNER, J.; PREM, R.; KORUNKA, C. How Work Intensification Relates to Organization-Level Safety Performance: The Mediating Roles of Safety Climate, Safety Motivation, and Safety Knowledge. **Frontiers in Psychology**. 9, p.1-13, 2018.

BURAWOY, M. **Manufacturing Consent: Changes in the Labor Process under Monopoly Capitalism**. Chicago: University of Chicago Press, 1979.

BURAWOY, M. **As antinomias do feminismo: Beauvoir encontra Bourdieu**. In: _____. **O marxismo encontra Bourdieu**. Campinas: Editora Unicamp, 2010

CABRAL, Thiago Luiz de Oliveira; SILVA, Júlio Eduardo Ornelas; SAITO, Catarina Erika. Realidade do Intercâmbio e da Mobilidade Acadêmica na Universidade Federal de Santa Catarina. In: **XI Colóquio Internacional sobre Gestão Universitária na América do Sul e II Congresso Internacional IGLU**, 2011.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUISSO, Taka. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo: A consolidação da enfermagem como ciência no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 61, n. 4, p. 392-400, 2008.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza; OGUISSO, Taka. A Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e a reconfiguração da identidade profissional da Enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 892–898, nov. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000600017>

CANOTILHO, Jose Joaquim Gomes. **Direito constitucional e teoria da constituição**. Coimbra: Almedina, 2003.

CARDOSO, Ana. Claudia. Moreira. **Tempos de trabalho, tempos de não trabalho: vivências cotidianas de trabalhadores.** Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil, 2007.

CARNEIRO, Sueli. **Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil.** São Paulo: Selo Negro, 2011, p.127.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. In: ASHOKA Empreendimentos Sociais; TAKANO Cidadania (Orgs.). **Racismos contemporâneos.** Rio de Janeiro; Takano Editora, 2003.

CARVALHO, L. G. A Evolução Do Ensino De Enfermagem No Brasil. **Revista Brasileira De Enfermagem**, São Paulo, V. 66, N. 5, P. 637-643, 2013.

CARVALHO, M. **História Da Enfermagem No Brasil.** São Paulo: Editora Universitária, 2013.

CASSAR, Vólia Bomfim. **Direito do trabalho:** de acordo com a reforma trabalhista /. Imprensa: São Paulo, Método, 2019.

CAVALIERI FILHO, Sérgio. **Programa de Responsabilidade Civil.** São Paulo: Editora Atlas, 2012.

CATTANÉO, Nathalie. e HIRATA, Helena. Flexibilização. In: HIRATA, H. et al. (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo.** São Paulo: Editora UNESP, 2009.

CENDON, Paolo, ZIVIZ, Patrizia. **Il danno esistenziale: una nuova categoria della responsabilità civile.** Milão: Giuffrè Editore, 2000.

CENDON, Paolo. apud ZIVIZ, Patrizia. O dano existencial: uma nova categoria de dano? **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, n. 8, 2016, p. 63

CENDON, Paolo; ZIVIZ, Patrizia. **Il danno esistenziale.** Milano: Giuffrè Editore, 2000.

CERTEAU, Michel de. **A invenção do cotidiano: 1. Artes de fazer.** Petrópolis: Vozes, 2009.

CEZAR, ES; MARZIALE, MHP. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina, Paraná, Brasil. **Cad Saúde Públ.** 2006;22(1):217-21.

CHIARELLI, Carlos Alberto Gomes. Direito coletivo do trabalho: partida e chegada?: o sindicato em tempos de crise. **Revista LTr: legislação do trabalho**, São Paulo, v. 73, n. 3, p. 267-271, mar. 2009.

CHIARELLI, Carlos Alberto Gomes. **Trabalho na Constituição:** direito individual com jurisprudência e direito comparado. 2. ed. São Paulo: LTr, 2012.

CLOT, Yves. **A função psicológica do trabalho.** Tradução de Álvaro Cabral. Petrópolis: Vozes, 2006.

COFEN. **Conselho federal de Enfermagem**, 2024. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/perfil-da-enfermagem-no-brasil/>. Acesso em: 29 ago 2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **É necessário olhar para quem mais precisa**. Brasília, 26 ago. 2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa_90290.html?. Acesso em: 18 abr 2025.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Decreto Nº. 94.406/87, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº. 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União 26 de jun 1986.

COFEN. **Observatório de Enfermagem. Profissionais infectados com COVID-19 informado pelos enfermeiros responsáveis técnicos/ coordenadores**. 2023. Disponível em: <https://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> Acesso em: 18 abr 2025.

COFEN. Resolução COFEN Nº 0564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. CogitareEnferm, v.21, p.1-9, 2016. Disponível em: Connection Line, n.19, 2018. Disponível em: <https://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/1198>. Acesso em: 23/08/2024.

COFEN. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem**. Brasília: COFEN, 2009.

COFEN. **Resolução Cofen nr. 372/2010, de 20 de outubro de 2010. Aprova e adota o Manual de Procedimentos Administrativos para Registro e Inscrição dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências**. Brasília: Cofen, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN); Fundação Oswaldo Cruz. **Perfil da Enfermagem no Brasil: resultados para Santa Catarina**. Brasília: COFEN, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN); Fundação Oswaldo Cruz. **Perfil da Enfermagem no Brasil**. Brasília: COFEN, 2015.

COLLINS, Patricia Hill. **Pensamento feminista negro: conhecimento, consciência e a política do empoderamento**. Tradução de [Jamille Pinheiro Dias]. São Paulo: Boitempo, 2019.

COLLINS, Patricia Hill. **Intersecções letais: raça, gênero e violência**. Tradução de [Heci Regina Candiani]. São Paulo: Boitempo, 2024

COLNAGO, Lorena de Mello Rezende. Dano existencial e a jornada de trabalho. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná**. v. 2, n. 22. 2013, p. 57.

COREN. **A Enfermagem e o SUS: desafios e avanços**. Conselho Regional de Enfermagem, 2020.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN-SC). **Enfermagem em Números SC**. Florianópolis: COREN-SC, [s.d.]. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/enfermagem-em-numeros-coren-sc/>. Acesso em: 18 abr. 2025.

COREN. **Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - [Internet]**. Coren-SP. 2021. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/11-enfermeiras-negras-que-fizeram-historia-mas-nao-foram-reconhecidas>. Santos VJO, Costa JG, Brandão FAM, Santos OP, Moraes Filho IM REVISA. 2022 Jul-Set; 12(3):443-62 461

CORTE DI CASSAZIONE. **Sentenza n° 8.828 del 31/05/2003**. Acesso em 14 de dezembro de 2024.

COSTA, E. C. Jornada de trabalho do profissional de Enfermagem e fatores relacionados à insatisfação laboral. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health**, 2017. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/doc/31_2017.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

COUTINHO, Dalsiza Cláudia Macedo; ALVES, Giséli Ferreira.; SANTOS, Rosimeire dos Trabalho e desemprego no capitalismo: reflexões para o Serviço Social. **O social em Questão**, 47, p.129-150, 2020

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Revista Estudos Feministas**. Ano 10 (1). Florianópolis, 2002. p.171-188

DAL ROSSO, Sadi. Tempo de trabalho. In D. A. Cattani & L. Holzmann (Orgs.). **Dicionário de trabalho e tecnologia** (pp. 418-422), 2011. Porto Alegre: Zouk.

DAL ROSSO, Sadi. **Mais trabalho!:a intensificação do labor na sociedade contemporânea**. São Paulo: Boitempo, 2008.

D'APOLLO, Luca. **Danno biologico risarcito secondo le tabelle**. Dogana: Maggioli Editore, 2010.

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DAUNE-RICHARD, Anne-Marie. “Qualificações e representações sociais”. In: HIRATA & MARUANI (orgs.). **As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. São Paulo: Ed. SENAC, 2003, pp. 37-53.

DARDOT, Pierre; LAVAL, Christian. **A nova razão do mundo**. Tradução: Mariana Echalar. São Paulo: Boitempo, 2016.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Rev Produção**. 2004;14(3):27-34.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de direito do trabalho**. 20. ed. São Paulo: LTr, 2023.

DELGADO, Maurício Godinho. **Direitos fundamentais na relação de trabalho**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2018.

DELGADO, Maurício Godinho. DELGADO, Gabriela Neves. **A Reforma Trabalhista no Brasil: com os comentários à Lei 13.467/2017**. São Paulo: LTr, 2017.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de direito do trabalho**. 19. ed. São Paulo: LTr, 2020, p. 1015-1017.

DI PAOLA, Nunzio Santi. **Il danno non patrimoniale: questioni processuali**. Itália, Guiffrè Editore, 2009.

DIAS, Helena Heloisa Z.R. **O “des”cuidado em saúde: a violência visível e invisível no trabalho da enfermagem** [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

DRUCK, Maria da Graça. A Precarização social do trabalho no Brasil, In: ANTUNES, R. et. Al (Orgs.) **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**, 2013. São Paulo: Boitempo, [p55-73].

DRUCK, Maria da Graça Trabalho, precarização e resistência: novos e velhos desafios. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n spe 1, p. 37-57, 2011.

DRUCK, Maria da Graça. Tensões e resistências nas experiências de precarização do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, R. (org.). **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil II**. São Paulo: Boitempo, 2011.

DRUCK, Maria da Graça. **Terceirização: (des)fordizando a fábrica**. São Paulo: Boitempo, 1999.

DRUCK, Maria da Graça. Globalização, reestruturação produtiva e movimento sindical. **Caderno CRH**, Salvador, n. 24/25, p. 21-40, jan./dez. 1996. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18647>. Acesso em: 23 abr. 2025. Ria UFRN+1Periódicos UFBA+1

ELIAS, Norbert. (1989). Sobre o tempo. Rio de Janeiro: J. Zahar. enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 931- 937, 2011. Disponível em :https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-1672011000500020&script=sci_arttext. Acesso em: 25/08/2024.

ENGUITA, Mariano Fernández. **A face oculta da escola**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.

FALZON, Pierre (Org.). **Ergonomia**. Tradução de Fátima Murad. São Paulo: Blucher, 2007.

FARIA, José Henrique de; RAMOS, Cinthia Letícia. **RAM, REV. ADM. MACKENZIE**, 15(4). SÃO PAULO, SP. JUL./AGO. 2014. ISSN 1518-6776 (impresso). ISSN 1678-6971 (on-line). <http://dx.doi.org/10.1590/1678-69712014/administracao.v15n4p47-74>.

FARIA, José Henrique. (2004). **Economia política do poder (Vol. 3)**. Curitiba: Juruá.

FARIA, José Henrique. (2012). **Poder, trabalho e gestão: elementos básicos para uma análise crítica das organizações** (Relatório de pesquisa). Curitiba: Eppeo.

FERNANDEZ Michelle, Lotta Gabriela, Passos Heloísa, Cavalcanti Paula, Corrêa Marina Guedes. Working conditions and perceptions of nursing professionals who work to cope with covid-19 in Brazil. **Saude Soc.** 2021;30(4):e201011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902021201011>.

FILGUEIRAS, Vitor Araújo. **Gestão por adoecimento: a organização do trabalho e a saúde dos trabalhadores no capitalismo neoliberal**. São Paulo: Boitempo, 2021.

FONTINHAS, Jeferson Eduardo; CARDOSO, Jorge Manoel Mendes. O estresse no trabalho do enfermeiro. **REVISTA UNINGÁ**, v. 51,n. 1, 2017.

FONTOURA, Natália; ARAÚJO, Clara (org.). **Uso do tempo e gênero**. Rio de Janeiro: UERJ, 2016.

FROTA, Hidemberg Alves da. Noções fundamentais sobre o dano existencial. Belo Horizonte: **Revista Ciência Jurídica**, v. 24, 2010

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Perfil da Enfermagem no Brasil: relatório final*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/COFEN, 2017. v. 1. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em:.09 out 2025.

GAETANO, Annuziata. **Responsabilità civile e risarcibilità del danno**. Itália: Padova, 2010.

GALLEGUILLLOS, Tania Gabriela. Brassea.; OLIVEIRA, Maria Amélia DE Campos. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 1, p. 80–87, mar. 2001.

GALON, Tanyse., NAVARRO, Vera Lucia; GONÇALVES, Angélica Martins. DE Souza. (2022). Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de covid-19. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, 47, ecov2. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821PT2022v47ecov2>

GEOVANINI, Telma et.al. **História da Enfermagem: versões e Interpretações**. Rio de janeiro, Revinter, 1995. 338 p.

GEOVANINI, Telma. Uma abordagem dialética da Enfermagem. In: GEOVANINI, Telma. et al. **História da enfermagem versões e interpretações**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, p. 3-48.

GIL, Antônio. Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GÓIS, Joselice Almeida; TAPIIOCA, Thatiane Silva Costa; BARRETO, Fábio Lisboa; LIMA, Ermillo Campos; SANTOS, Cleide Lucilla Carneiro; ARAGÃO, Núbia Samara

Caribé de; BARBOSA, Gabriella Bené; RODRIGUES, Éder Pereira; NASCIMENTO, Mônica Andrade; NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes. Psychosocial aspects of work and burnout syndrome in intensive care nurses. **Medical Research Archives**, v. 12, n. 8, 28 fev. 2025.

GOLDSCHMIDT, Rodrigo; LORA, Ilse Marcelina Bernardi. O dano existencial no Direito do Trabalho. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 19, n. 3951, 26 abr. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/27899/o-dano-existencial-no-direito-do-trabalho>. Acesso em: 5 jan. 2022.

GONZALEZ, Lélia. Racismo e sexismo na cultura brasileira. In: SILVA, Luis Augusto. ANPOCS, 1983. (ciências sociais hoje, nº 2).

GONZALES, Lélia. A categoria político-cultural de amefricanidade. IN: **Rev. TB.1988**;(92-93):69- 82. Disponível em: <https://negrasoulblog.files.wordpress.com/2016/04/a-categoriapolc3adtico-cultural-de-amefricanidade-lelia-gonzales1.pdf>

GONZALEZ, Lélia. **Por um feminismo Afro-Latino Americano. Ensaios, Intervenções e Diálogos**, Rio Janeiro: Zahar, 2020.

GROSSIN, William. **Pour une science des temps: introduction à l'écologie temporelle**. Nancy: Octarès, 1991.

GUEDES, Márcia Novaes. **Terror psicológico no trabalho**. 3. Ed. São Paulo: LTR, 2008.

HARVEY, David.. **Condição pós-moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.

HARVEY, David. **Condição Pós-Moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 1999.

HARVEY, David. **O novo imperialismo**. Tradução de Adail Ubirajara Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Loyola, 2004.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 37, n. 132, p. 595–609, set./dez. 2007. Tradução de Fátima Murad.

HIRATA, Helena. **Nova divisão sexual do trabalho?** Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo, 2002.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. A divisão sexual do trabalho revisitada. In: MARUANI, Margaret; HIRATA, Helena (orgs.) **As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003. p. 111-123.

HIRATA, Helena (orgs.). **As novas fronteiras da desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. São Paulo: SENAC, 2003.

HIRATA, Helena. Globalização, trabalho e gênero. **Revista de Políticas Públicas**. São Luís, v. 9. n. 1, p. 111 128, jul/dez 2005.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. **A classe operária tem dois sexos. Estudos Feministas**, v. 2, 1994

HIRATA, Helena. “Globalização, trabalho e gênero”. In: JERUSALINSKY, A. et al. **O valor simbólico do trabalho e o sujeito contemporâneo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. (2008). Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França, Japão. In: Costa, Albertina O. et al. (orgs.). **Mercado de Trabalho e Gênero: Comparações Internacionais**. Rio de Janeiro, FGV. 2008

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 691–702, 2015.

HORTA, Wanda de Aguiar. Conceito de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2 (2), set. 1968. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reecusp/a/9mNZbmNpQ573hfFdNRYjS6n/?format=pdf&la>. Acesso em: 23 ago. 2024.

IBGE. **Primeiros dados do Censo 2010**. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2011. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/censo2010/primeiros_dados_divulgados/index.php. Acessado em: 23 ago 2024.

IBGE. Glossário. In: IBGE. **Atlas do Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. p. 209-213. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/pdf/209_213_Glossario_ATLASDEMO%202010.pdf. Acesso em: 17 out. 2025.

IBGE. **De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões**. Rio de Janeiro: IBGE, 28 jun. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>. Acesso em: 17 out. 2025.

IBGE. **PNAD Contínua – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html>. Acesso em: 17 out. 2025.

INEP. Diretoria de Estatísticas Educacionais. **Censo da Educação Superior, 2022**. Brasília, DF: Inep, 2023. Disponível em: https://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2022/apresentacao_censo_da_educacao_superior_2022.pdf. Acesso em: 17 set. 2024.

JEVONS, William. Stanley. **A teoria da economia política**. São Paulo: Abril Cultural. 1987.

JUSTIÇA DO TRABALHO TRT 12ª REGIÃO SC, 2024. Disponível em:
<<https://portal.trt12.jus.br/>>. Acesso em: 29/09/2024.

JUSTIÇA DO TRABALHO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO, 2024. Disponível em: <https://tst.jus.br/>. Acesso em: 29/09/2024.

KERGOAT Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: Hirata Helena, LABORIE F, DOARÉ HL, SENOTIER D. **Dicionário crítico do feminismo**. São Paulo: Ed. Unesp; 2009. p. 67-75.

KERGOAT, Danièle. **Da divisão do trabalho entre os sexos**. Tempo social, São Paulo, v.1, n. 2, p.88-98, 2 sem. 1989.

KERGOAT, Danièle. Dinâmica e reprodução das relações sociais de sexo. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 645–663, set./dez. 2009.

KERGOAT, Danièle. **Lutar, dizem elas... [Se battre, disent-elles...]**. Traduzido por Eliana Aguiar. Recife: SOS Corpo, 2018.

KERGOAT, Danièle. Le travail, un concept central pour les études de genre? In: MARUANI, Margaret (org.). **Je travaille, donc je suis : Perspectives féministes**. Paris: La Découverte, 2018. p. 248–254.

KERGOAT, Danièle. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: MARUANI, Margaret (org.). **Trabalho, logo existo?** Perspectivas feministas. Rio de Janeiro: FGV Editora; 2019. p. 287-294.v. 24, n. 01, p. 37-57, 2011.

KERGOAT, Danièle., Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: **Gênero e Saúde** (M. J. Lopes, D. Meyer & V. Waldow, org.), pp. 14-27, Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

KLEIN, Leander Luiz.; PEREIRA, Breno Augusto Diniz.; LEMOS, Ricardo. B. Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. **RAM. Revista de Administração Mackenzie**, v. 20, n. 3, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-9712019000300303&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2024.

KREIN, José Dari, Oliveira Roberto Veras, Filgueiras Vitor Araújo. As reformas trabalhistas: promessas e impactos na vida de quem trabalha. **Cad CRH**. 2019;32(86):225–9. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/ccrh.v32i86.33188>.

KREIN José Dari, Colombi Ana Paula Ferreira. Labor law reform in focus: deconstruction of social protection in times of authoritarian neoliberalism. **Educ Soc**. 2019;40:e0223441. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/es0101-73302019223441>.

KREIN, José Dari. **O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista**. Tempo Social, São Paulo, Brasil, v. 30, n. 1, p. 77–104, 2018. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2018.138082. Disponível em: 24 set. 2024

KURCGANT, Paulina (Coord.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 237 p.

KUCHEMANN, Berenice Astrid.; PFEILSTICKER, Zilda Vieira da Silva. Cuidado com os idosos e as idosas: um trabalho feminino e precário. In: **IV SEMINÁRIO DE TRABALHO E GÊNERO**, 2010, Universidade Federal de Goiás. Anais... Goiás, 2010. Disponível em:

https://strabalhoegenero.cienciassociais.ufg.br/up/245/o/Astrid_Zilda.pdf. Acesso em: 11 abr. 2024.

LANDER, Edgardo (org.). **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. Disponível em: https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/2357/1/Colonialidad_Poder.pdf. Acesso em: 23 jun. 2025.

LAPA, Thaís de Souza. **Processo de trabalho, divisão sexual do trabalho e práticas sociais das operárias na indústria eletroeletrônica no contexto da flexibilidade produtiva**. 2015. Dissertação (Mestrado em Sociologia). Universidade de São Paulo- USP, São Paulo-SP, 2015.

LAPA, Thaís de Souza. **O gênero do trabalho operário: condições do trabalho, divisão sexual e práticas sociais em indústrias metalúrgicas dos segmentos automotivo e eletroeletrônico**. Marília: Lutas Anticapital, 2020.

LAPA, Thaís de Souza. Trabalho e práticas sociais das mulheres: encontros entre a sociologia das relações sociais de sexo e a psicodinâmica do trabalho. **Interseções**, v. 22, n. 1, 2020. Disponível em: [OpenEdition Journals](https://openeditionjournals.org/). Acesso em: 31 maio 2025.

LAVINAS, Lena. **Empregabilidade no Brasil: Inflexões de gênero e diferenciais femininos**. 2001. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 04/05/2006.

LEFÈBVRE, Henri. **A revolução urbana**. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. **Curso de direito do trabalho**. 11. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2019.

LEITE, Marcia. A experiência brasileira de reestruturação e suas implicações sociais. Cap3 Uma perspectiva histórica. In: **Trabalho e sociedade em transformação: Mudanças produtivas e atores sociais**. São Paulo: Perseu Abramo, 2003. p. 63-90.

LEWICKI, Bruno. **A privacidade da pessoa humana no ambiente de trabalho**. Rio de Janeiro: Renovar, 2003. p. 77.

LIMA, Cibelle Ponci Marques. **O reconhecimento social da profissão de enfermagem no Brasil à luz da teoria do reconhecimento de Axel Honneth**. 2025. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2025. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-24102025-142118/>. Acesso em: 03 fev. 2026.

LIMA FILHO, Francisco das Chagas. O dever de proteção e fiscalização no contrato de teletrabalho: artigo 75-E da CLT na redação da Lei n. 13.467/2017. **Revista Síntese: trabalhista e previdenciária**, São Paulo, v. 29, n. 356, p. 9-20, fev. 2019.

LINHART, Danièle. Marie. Ange. (2005). **Le travail nous est compté: la construction des norms temporelles du travail**. Paris: La Découverte.

LINHART, Danièle. **A desmedida do capital**. São Paulo: Boitempo, 2007.

LIPIETZ, Alain. Fordismo, fordismo periférico e metropolização. **Ensaio FEE**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 303-335, 1989.

LOBO, Elisabeth. Souza. **A classe operária tem dois sexos: Trabalho, Dominação e Resistência**. 2.ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

LODETTI, Julia Zenni. **A outra face da uberização: condições de trabalho em cozinhas de delivery sob a divisão sexual do trabalho**. 2025. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, 2025. Defesa: 15 ago 2025.

LOMBARDI, Maria. Rosa.; CAMPOS, Verônica. Pereira. A Enfermagem No Brasil E Os Contornos De Gênero, Raça/Cor E Classe Social Na Formação Do Campo Profissional. **Revista da ABET**, [S. l.], v. 17, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/view/41162>.

LUKÁCS, György. **Existencialismo ou marxismo?** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979.

LUKÁCS, György. **História e consciência de classe: estudos sobre a dialética marxista**. Tradução de Rodnei Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 1978.

LUKÁCS, György. **Para uma ontologia do ser social I**. Tradução de José Marcos Macedo. São Paulo: Boitempo, 2016.

LUKÁCS, György. **Para uma Ontologia do Ser Social II**. São Paulo, Boitempo, 2016.

MACHADO, Maria Helena. 1970/1980. Cad. Saude Publica 1986; 2(4):449-465 MÉDICI, A. C. (org.). Textos de apoio – **Planejamento I: Recursos humanos em saúde**. Rio de Janeiro: PEC/ENSP, 1987.

MACHADO, Maria Helena; KOSTER, Isabella; AGUIAR FILHO, Wilson; WERMELINGER, Monica Carvalho de Mesquita Werner.; FREIRE, Neyson Pinheiro.; PEREIRA, Everson. Justino. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a Enfermagem no Brasil. **Cien Saúde Colet** 2020; 25(1):101-112.)

MACHADO, Maria Helena.; PEREIRA, Everson Justino; NETO, Francisco Ricardo Goulart Xavier; WERMELINGER, Monica Carvalho de Mesquita Werner Enfermagem Em Tempos Da Covid-19 No Brasil: Um Olhar Da Gestão Do Trabalho. Artigo 3. Reflexão. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1.ESP (2020).

MACHADO, Maria Helena.; PEREIRA, Everson Justino; WERMELINGER, Monica Carvalho de Mesquita Werner. Enfermagem Em Tempos Da Covid-19 No Brasil: Um Olhar Da Gestão Do Trabalho. Artigo 3. Reflexão. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1.ESP (2020).

MACHADO, Maria Helena; KOSTER, Isabella; AGUIAR FILHO, Wilson; WERMELINGER, Monica Carvalho de Mesquita Werner; FREIRE, Neyson Pinheiro; PEREIRA, Everson. Justino. Mercado de trabalho e processos regulatórios. A Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 101-112, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>. Acesso em: 05 ago 2025.

MACHADO, Maria Helena. (coordenadora). **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final** Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017.

MAGAGNIN, Adriana Bitencourt; AIRES, Luciana C. P.; FREITAS, Maria Aparecida; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha S. B.; MAIA, Ana Rosa C. R. The nurse as a political-social being: perspectives of a professional in transformation. **Ciênc Cuid Saúde** [on-line]. 2018 [citado em 2018 Jun]; 17(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v17i1.39575>

MANZO, Bruna Figueiredo; RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto; BRITO, Maria José Menezes; ALVES, Marília. Nursing in the hospital accreditation process: practice and implications in the work quotidian. **Rev Lat Am Enferm.** [on-line]. 2012 [citado em 2017 Jul]; 20(1):151-158. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100020>.

MARCELINO, Paula; GALVÃO, Andréia. **O sindicalismo brasileiro frente à ofensiva neoliberal restauradora**. Tempo Social, São Paulo, Brasil, v. 32, n. 1, p. 157–182, 2020. DOI: 10.11606/0103-2070.ts.2020.167468. Disponível em: <https://revistas.usp.br/ts/article/view/167468>.. Acesso em: 27 out. 2025.

MARTINS, Sergio Pinto. **Direito do trabalho**. 21 ed. São Paulo: Saraiva, 2020

MARX, K. **O capital: crítica à economia política. Livro I: O processo de produção do capital**. (31a ed.), Civilização Brasileira, 2013.

MARX, Karl. **O capital (Livro I, Cap. 6)**. São Paulo: Editora Ciências Humanas, 1978.

MARX, Karl. **O capital (Vol. 1)**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARX, Karl. **O capital (Vol. 6, Livro 3)**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil. (1989).

MARX, Karl. **A miséria da filosofia**. São Paulo: Martin Claret, 2008.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos filosóficos**. São Paulo: Boitempo Editorial. 2010.

MARX, Karl. **Grundrisse**. São Paulo: Boitempo Editorial, Rio de Janeiro: Editora da UFRJ. 2011

MARX, Karl. **A Ideologia Alemã**. Tradução de Luciano Cavini Martorano, Nélcio Schneider, Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2004.

MARX, Karl. **Manuscritos econômico-filosóficos**. Tradução de Jesus Ranieri. 2. ed. São Paulo: Martin Claret, 1983.

MARX, Karl. **O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital**. Tradução de Rubens Enderle e Luci Collin. São Paulo: Boitempo, 2017.

MARX, Karl. **Prefácio à Contribuição à Crítica da Economia Política**. São Paulo. Boitempo, 2008, p. 159.

MATIELLO, Rosa de Cássia. **A cultura de segurança do paciente na perspectiva do enfermeiro**. n. 1, p. 61-73, 1994.

MERHY, Emerson Elias. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: HUCITEC, 2002, 189p.

MELO, Ana Beatriz Rocha; SIQUEIRA, Ana Beatriz; SILVA, Maria Beatriz; SILVA, Patrícia Araújo; ANTONIAN, Gustavo Medeiros Monteiro; FARIAS, Samuel Nunes Pereira. Hospital nurses' health and quality of life at work harms: a cross sectional study. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, e46505, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/46505/3520> 2. Acesso em: 28 abr. 2024.

MENDES, Kátia de Souza; SILVEIRA, Roberta Campos Coutinho Pereira; GALVÃO, Claudia de Moraes. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto&ContextoEnferm*, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-07072008000400018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 23 ago. 2024.

MÉSZÁROS, István. (2002). **Para além do capital**: rumo a uma teoria da transição. São Paulo: Boitempo Editorial.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MORAES, Alexandre de. **Direitos humanos fundamentais**. São Paulo: Atlas, 2000.

MORAES, Maria Cecilia Bodin de. **A responsabilidade civil na Constituição de 1988**: o novo paradigma. 5. Ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2010, p. 141)

MORAES, Maria Celina Bodin de. A responsabilidade civil no Código Civil de 2002: uma análise dos fundamentos. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 41, n. 162, p. 31-52, abr./jun. 2004.

MORATO, João Marcos Castilho. **A flexibilização das normas trabalhistas e a globalização: uma análise crítica**. Dissertação (Mestrado em Direito) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2003. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/4541/1/arquivo5928_1.pdf. Acesso em: 1 jun. 2025.

MOROSINI, Maria Vitória G. C. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. **Trab Educ Saúde** 2016; 14 (Supl. 1):5-7).

MOURA, Claudia Patricia Santos de. As perspectivas para o aperfeiçoamento das habilidades administrativas do enfermeiro: uma abordagem histórica. **Revista Saúde e Desenvolvimento, Curitiba**, v. 7, n. 4, p. 122–134, 2015. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/375>. Acesso em: 21 jan 2026.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. Curso de direito do trabalho: história e teoria geral do direito do trabalho: relações individuais e coletivas do trabalho. 24 ed. **rev. atual e ampl** – São Paulo: Saraiva, 2009, p. 516.

NASCIMENTO, S. M. **As funções gerenciais do Enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2014.

NASCIMENTO, Beatriz. **Uma história feita por mãos negras**. Rio de Janeiro: Zahar, 2021[1976].

NAVARRO, Vera Lucia., & PADILHA, Valquíria. (2007). Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia & Sociedade**, 19(Ed. Esp.), 14-20.

NEGRO, Antonello. **Il nuovo danno biologico: prova, liquidazione, casistica**. Milão: Giuffrè Editore, 2001.

NOVARETTI, Mariana Cristina Zanetti; SANTOS, Elaine Vieira dos; QUITÉRIO, Livia Maria; DAUD-GALLOTTI, Renata Martins. Sobrecarga de trabalho da enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 5, p. 692-729, 2014.

OBSERVATÓRIO DO TRABALHO DESCENTE NOS MUNICÍPIOS BRASILEIROS. **SmartLab**, 2024. Disponível em: <https://smartlabbr.org/>. Acesso em: 29/09/2024. Acesso em: 1 jun. 2025.

OGUISSO, Taka; (org). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª edição. São Paulo. Manole, 2005.

OLIVEIRA, Ana Maria H. C. “A segregação ocupacional por gênero e seus efeitos sobre os salários no Brasil”. In: WAJNMAN, Simone; MACHADO, Ana Flávia (orgs.). **Mercado de trabalho – Uma análise a partir das pesquisas domiciliares no Brasil**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2003.

OLIVEIRA, Rosane Barbosa de; MELO, Eliane Cristina de Oliveira. **O sistema de medicação em um hospital especializado no município do Rio de Janeiro**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 480-489, jul-set, 2011.

OLIVEIRA, Karolina Guedes de. **Lukács: decadência ideológica e irracionalismo como fundamentos do existencialismo francês**. Londrina, UEL, 2013.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 9. ed. São Paulo: LTr, 2022.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU**. Disponível em: . <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792015000100013>. Acesso em: 24 ago. 2024.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Dia Internacional da Enfermagem 2025: Enfermagem é um trabalho essencial para a saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2025.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-internacional-da-enfermagem-2025>. p. 199-214, 2015:
https://scholar.google.com.br/scholar?q=QUALIDADE+DE+VIDA+NO+TRABALHO+E+O+ESTRESSE&hl=pt-BR&assdt=0%2C5&as_ylo=2014&as_yhi=2020. Acesso em: 24 ago. 2024.

PADILHA, Maria Itayra. From Florence Nightingale to The Covid-19 Pandemic: The Legacy We Want. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200327, 2020.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0327>

PERES, Maria Angélica DE Almeida. et al. Reconhecimento à Anna Justina Ferreira Nery: mulher e personalidade da história da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 2, p. e20200207, 2021. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0207>

PÉREZ JR., Enoque de Farias; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **Trabalho de enfermagem e precarização: uma revisão integrativa**. Enfermagem em Foco, Brasília, v. 9, n. 4, p. 71–76, 2018. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1325>.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. **Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 39, n. 130, p. 150–160, 2014.

PINTO, Geraldo Augusto. **A organização do trabalho no século 20: taylorismo, fordismo e toyotismo**. São Paulo: Expressão Popular, 2010.

PIRES, Denise; LOPES, Maria José; SILVA, Maria Cristina Nunes et al. **Jornada de 30 horas semanais: condição necessária para assistência de enfermagem segura e de qualidade**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2010. p. 114-118.

PIZURKI, Helena; MEJÍA, Alicia; BUTTER, Ingrid; EWART, Lillian. (orgs.). **Función de las mujeres en la asistencia sanitaria**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1988.

POCHMANN, Márcio. Tendências estruturais no mundo do trabalho no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, 25(1)89-99, 2020.

PONTES DE MIRANDA, Francisco Calvancanti. **Tratado de Direito Privado, parte especial, volume 53: direito das obrigações**. Rio de Janeiro: Editor Borsoi, 1966.

PRZENYCZKA, Ramone Aparecida; LENARDT, Maria Helena; MAZZA, Verônica de Azevedo; LACERDA, Maria Ribeiro. **O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro**. Texto & Contexto Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 349–356, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200022>

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: RAMOS, Érica Lima. Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, Rev. bras. Saúde ocup, 39(130) 150-160, 2014.

RIBEIRO Andressa de Freitas. Taylorismo, fordismo e toyotismo. **Lutas Sociais**. [on-line]. 2015 [citado em 2025 Out]; 19(35):65-79. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/26678/pdf>.

RIBEIRO, Antônio César.; ROCHA, Roseany Patrícia Silva; ROCHA, Rosemara Andressa da Silva. Fatores do estresse ocupacional na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. Connection Line – **Revista Eletrônica do Univag**, Várzea Grande, n. 19, p. 1-11, 2018.
RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Resgate histórico das primeiras Semanas de Enfermagem no Brasil e a conjuntura nacional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. spe, p. 423–427, 2006. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000700007>

ROCHA, Thiago Alencar da. **O culto da performance: as percepções do trabalho contemporâneo e a saúde mental dos trabalhadores na cidade de Araraquara – RS**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós- Graduação da Faculdade de Ciências e Letras – UNESP/Araraquara, 2020. Araraquara, São Paulo.

ROLIM, M. Justiça Restaurativa e Assédio Moral. **Novos Estudos Jurídicos**, 26(2), 530–544, 2021. <https://doi.org/10.14210/nej.v26n2.p530-544>

ROSSIN, William. (1991). **Pour une science des temps**: introduction à l'écologie temporelle. Nancy: Octares.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. 6. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015 [1ª ed. Vozes 1976].

SAFFIOTI, Heleieth I. B. Gênero, **Patriarcado, Violência**. 2ª reimp. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

SAFFIOTI, Heleieth. I. B. **A mulher na sociedade de classes**: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1976.

SAFFIOTI, Heleieth I. B.. “O fardo das brasileiras”. Escrita-ensaio, ano III, n. 5, 1979.

SALVADOR, Pétala. Tuani. Candido. DE Oliveira., et al. Contribuições da scoping review na produção da área da saúde: reflexões e perspectivas. Rev. Enferm. Digit. Cuid. **Promoção Saúde**. 2021; 6:01-08. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2446.5682.20210058>

SANTOS, Ronald. A PEC 55 e as ofensivas nefastas à Constituição. 2016. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz** [Internet]. [acessado 22 agosto 2024]. Disponível em: <http://www.cee.fiocruz.br/?q=node/493&qt-conteudosrelacionados=1>.

SANTOS, Valéria Joaquim de Oliveira; COSTA, Jessica Gonçalves da; BRANDÃO, Fagner Alves Moreira; SANTOS, Osmar Pereira dos; MORAES FILHO, Iel Marciano de. A importância das mulheres negras na enfermagem do brasil e do mundo. **REVISA**. 2023; 12(3): 443-62. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n3.p443a462>.

SANTOS, José Luís Guedes dos; PESTANA, Aline Lima; GUERRERO, Patrícia; MEIRELLES, Betina Schlindwein Hörner; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257–263, 2013

SAYIN, Firat K. et al. The role of work intensification in intention to stay: A study of personal support workers in home and community care in Ontario, Canada. **Economic and Industrial Democracy**, 1-20, 2018.

SCANFONE, Leila; Teodósio Armindo dos Santos de Souza. Assédio moral nas organizações: a dinâmica do abuso de poder. **VII SEMEAD**, Trabalho científico recursos humanos. Disponível em www.ead.fea.usp.br. Acesso em: 01 dez. 2024.

SCHEUERMANN, Carlos Hugo. Acórdão. **Revista Eletrônica do Tribunal Regional do Trabalho do Paraná**. v. 2, n. 22. 2013, p. 108.

SCHREIBER, Anderson. **Direitos da Personalidade**. São Paulo: Editora Atlas, 2013.

Sentença de 17 de setembro de 1997. Disponível em:

<https://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/interamericano/2227caso.htm>.

Acesso em: 23 abr. 2025.

SEVERO, Valdete Souto. Dano existencial no Direito do Trabalho. **JusBrasil**, 2009.

Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/dano-existencial-no-direito-do-trabalho/577358344>.

SILVA, De Plácido e. **Vocabulário Jurídico**. 24 ed. Rio de Janeiro: Forense, 2004, p. 410.

SILVA, Jose Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. São Paulo: Malheiros, 2007.

SILVA, Genivaldo Braga da. **Enfermagem profissional: análise crítica**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989. 143 p.

SIQUEIRA, Patrícia. Responsabilidade civil por dano existencial. **Revista da Faculdade de Direito da UFPE**, v. 1, p. 89–105, 2013.

SOARES, Flaviana Rampazzo. **Responsabilidade civil por dano existencial**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz. Impactos do golpe trabalhista: a lei nº 13.467/17. **REVISTA DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 7ª REGIÃO**, Fortaleza - CE, Brasil, v. 40, n. 40, p. 63–82, 2017. Disponível em:

<https://revistas.trt7.jus.br/REVTRT7/article/view/7>. Acesso em: 27 out. 2025.

SOUTO MAIOR, Jorge Luiz; SEVERO, Valdete Souto (Orgs.). **Resistência II: defesa e crítica da justiça do trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2018.

SOUSA, Livia Lima de; ARAÚJO, Débora Borges de; SILVA, Danielle da Silva; BÊRREDO, Valéria Cristina Moraes. **Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes**. *Ciência & Cognição*, v. 19, n. 2, p. 218–232, 2014.

SOUZA, Verusca Soares de, et al. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem atuantes em setores críticos. **Revista cuidarte**, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732018000202177&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 24 ago. 2023.

SPÍNDOLA, Thelma. Mulher, mãe e... trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 354-361, dez. 2000.

TABBONI, Simonetta. **Les temps sociaux**. Paris: Armand Colin, 2006.

TEPEDINO, Gustavo. A Tutela da Personalidade no Ordenamento Civil constitucional Brasileiro In TEPEDINO, Gustavo (coordenador). **Temas de Direito Civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004

TEPEDINO, Gustavo. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

TEPEDINO, Gustavo (Coord.). Responsabilidade civil: estudos em homenagem a Rui Stoco. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007.

TEPEDINO, Gustavo; SILVA, Rodrigo da Guia. **Notas sobre o dano moral no direito brasileiro**.

TEIXEIRA Wesley Albuquerque. A pejotização na prestação dos serviços públicos de saúde da administração pública brasileira. **Rev Dir Adm Gestão Pub**. 2016;2(1):184–203. doi: <http://dx.doi.org/10.21902/2526-0073/2016.v2i1.658>.

TEIXEIRA, Marilane Oliveira; LEMOS, Patrícia. A jornada de trabalho produtiva e reprodutiva e as mulheres. In: **O futuro é a redução da jornada de trabalho**. São Paulo: [editora], 2022.

THOMPSON, Edward P. **Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

THOMPSON, Edward P. **Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial**. In: _____. **Costumes em comum**. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

THOMPSON, Edward. Palmer. **Tempo, disciplina de trabalho e capitalismo industrial: costumes em comum – estudos sobre a cultura popular tradicional**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

TONINI, Nádia Silveira; FLEMING, Sandra de Fátima. **História da enfermagem: evolução e pesquisa**. Arquivo de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 6, n. 3, p. 131–134, 2002

TURKIEWICZ, Maria. **Historia da Enfermagem**. ETECLA, 1995.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2004.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto**. Temáticas, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 3 maio 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000–2016:

global monitoring report. Geneva: World Health Organization, 2021. 79 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/345242>. Acesso em: [07 fev 2026].

WOLKMER, Antônio Carlos. **Introdução ao pensamento jurídico crítico.** 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2001.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Pluralismo jurídico:** fundamentos de uma nova cultura no Direito. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Alfa-Omega, 2001.

WUNSCH, Guilherme. TITTONI, Marta Lúcia. GALIA, Rodrigo Wasem. Inquietações sobre o dano existencial no direito do trabalho: **O projeto de vida e a vida de relação como proteção à saúde do trabalhador.** Porto Alegre: HS Editora, 2015, p. 75.

ZIVIZ, Patrizia, O dano existencial: uma nova categoria de dano? **Revista de Direito Civil Contemporâneo**, n. 8, São Paulo: RT, jul./set. 2016, p. 55-73

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Pesquisa: Condições de trabalho e de vida de profissionais de enfermagem e a eventual incidência do dano existencial.

Esta pesquisa científica, busca compreender condições de trabalho e de vida no setor da enfermagem no Brasil, buscando identificar as especificidades das jornadas e carga de trabalho neste setor, impactos na vida de relações e projetos extratrabalho e se o cenário identificado permite caracterizar a presença de dano existencial entre trabalhadores/as da enfermagem.

Este questionário tem como objetivo coletar dados sobre as condições de profissionais do setor de enfermagem que atuam em hospitais, no que se refere a usos do tempo, experiências e percepções sobre o próprio trabalho e possíveis prejuízos sofridos na qualidade de vida decorrentes de situações laborais que afetam suas à vida de relações e os projetos de vida.

Palavras-chave: condições de trabalho, condições de vida, jornadas de trabalho, profissionais de enfermagem, dano existencial.

Instruções e informações:

Por favor, responda a todas as perguntas a partir das suas experiências e percepções e na medida em que se sentir confortável.

As informações fornecidas serão tratadas de forma confidencial, pessoas entrevistadas e nomes de seus locais de trabalho serão tratadas anonimamente.

A duração estimada para o preenchimento do questionário é de 60 min.

DADOS GERAIS:

Sobre o emprego atual

Local de trabalho: () Público () Privado

Há quanto tempo trabalha neste local? Em qual setor hospitalar você atua (UTI, emergência, clínica médica, centro cirúrgico, outro)? ____ Já trabalhou em outros setores deste local?

Sobre pessoa entrevistada

Qual sua idade?

Onde você nasceu (cidade/estado/país)?

Como você se identifica com relação a sua cor/raça/etnia?

Qual seu estado civil? Casado/a, solteiro/a, divorciado/a...?

Você tem filhos? Se sim, quantos e de que idade?

Sobre formação e trajetória

Qual é sua formação? Auxiliar, Técnica(o) ou Enfermeira(o)? Quando se formou?

Fez algum curso de especialização na sua área? Se sim, qual? Se não, por que?

Há quanto tempo trabalha no setor de enfermagem?

Trabalhou em alguma outra área antes de atuar na enfermagem? Se sim, qual e por quanto tempo?

Você trabalha em mais de uma instituição de saúde? Faz alguma atividade para obtenção ou complementação de renda além da atuação na enfermagem hospitalar?

O que esperava quando procurou formação e emprego nesta área? E o que se realizou?

CONDIÇÕES DE TRABALHO E DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Carga de trabalho e remuneração

Que função exerce e que atividades desempenha em um dia normal de trabalho?

Com quantas pessoas você trabalha diretamente em seu setor? R: _Como você descreve sua carga de trabalho e a distribuição dela dentro da equipe?

2.3 Já enfrentou sobrecarga de trabalho devido à falta de profissionais na equipe? Se sim, como e com que frequência ocorre?

Quais são seus intervalos de descanso e alimentação? O tempo previsto para eles é respeitado?

Há locais específicos de alimentação e de descanso? Considera que são adequados?

Seu tipo de contrato de trabalho prevê férias (ou folgas)? Qual a última vez que desfrutou de férias (ou folgas)?

Qual a sua remuneração mensal? (aproximada, se for variável).

Experiência e percepção sobre o próprio trabalho

Que impacto trabalhar na enfermagem tem na sua identidade como pessoa? Poderia mencionar aspectos positivos e negativos?

Você já sentiu que seu trabalho impactou negativamente sua autoestima ou sua percepção de sentido na profissão? Como?

Alguma vez você já pensou em abandonar a profissão por sentir que sua dignidade ou identidade profissional estava comprometida?

Você já passou por situação de desrespeito ou mesmo, discriminação dentro do ambiente laboral hospitalar? Se sim, poderia relatar?

O que te mantém trabalhando na enfermagem?

Saúde, adoecimentos e modo de lidar

Já teve doenças relacionadas ao trabalho? Se sim, quais?

() físicas; () psíquicas; () ambas. (Lombalgia, Ansiedade, estresse, depressão, Burnout)

Buscou atendimento ou cuidado à sua saúde em relação a estes adoecimentos? Se sim, qual e onde? Se não, por que?

2.16a. Faz ou já fez terapia e ou uso de medicamento para tratar problemas emocionais?

2.16b. Faz ou fez algum tipo de tratamento para problemas físicos de saúde, como fisioterapias ou similares?

O adoecimento decorrente do trabalho chegou ao conhecimento de chefias/ do empregador?

Como a questão foi tratada dentro do local de trabalho? *(A saber se houve reconhecimento do adoecimento / afastamento em licença para tratamento / negligência ao problema / algum tipo de constrangimento)*

Condições de trabalho e de vida, projetos

Em que momento do dia você não está trabalhando?

Você percebe que sua vida pessoal e suas relações familiares são afetadas pelo trabalho? De que maneira?

Você acredita que seu trabalho contribui para o seu bem-estar ou compromete seus projetos e sua realização pessoal? Explique.

Poderia mencionar sobre como o trabalho na enfermagem tem influenciado seus projetos de vida. Como você se sente, enquanto profissional da área, em relação à possibilidade de realizar seus planos pessoais e profissionais dentro da realidade do seu trabalho?

Futuro na profissão

2.15 A partir de sua experiência, quais são os maiores desafios ou problemas que identifica para que o trabalho na enfermagem seja exercido em boas condições?

2.15 Quais medidas você considera que seriam necessárias para melhorar as condições de trabalho no ambiente hospitalar laboral?

2.14 Você gostaria de compartilhar algum relato ou reflexão sobre sua vivência profissional e desafios enfrentados?