
Artigo de Pesquisa

“Só tem mulher, viu?”: a linha de frente do SUS no combate à pandemia

Lígia Lima Ferraz¹, Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo², Manuella Castelo Branco Pessoa³, Alessandra Renata Geremias⁴, Tatiana de Lucena Torres⁵

¹ <https://orcid.org/0000-0002-0174-6897> - Universidade Estadual da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² <https://orcid.org/0000-0002-5062-1548> - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ <https://orcid.org/0000-0003-3523-8708> - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ <https://orcid.org/0000-0003-3693-4326> - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁵ <https://orcid.org/0000-0001-6274-1929> - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Resumo

O presente artigo objetiva analisar a relação entre trabalho e saúde para 39 mulheres que atuaram na linha de frente da covid-19 no Nordeste, através de entrevistas realizadas virtualmente, no ano de 2021. Essas, viveram contextos laborais que acentuaram desigualdades de gênero, raça e classe. Os relatos foram submetidos à análise de Núcleos de Sentidos, e discutidos através do Feminismo Marxista e dos estudos do care e Psicodinâmica do Trabalho. As falas demonstram vivências de acúmulos de carga de trabalho formal, doméstico e emocional, onde a mobilização do afeto e da cooperação entre as trabalhadoras é a estratégia de defesa mais significativa nos relatos.

Palavras-chave: Mulher, Trabalhadoras da saúde, Saúde e trabalho, Psicodinâmica do trabalho, Care, Sistema Único de Saúde, Gênero.

“They are all women, by the way!”: the SUS frontline in the covid-19 pandemic

Abstract

This article aims to analyze the relationship between work and health for 39 women on the front lines of covid-19 in Brazil's Northeast, through online interviews, collected in the year 2021. These women experienced contexts that accentuated inequalities of gender, race and economic class. The corpus was submitted to the analysis of Núcleos de Sentidos and discussed based on Marxist Feminism, on the studies on care, and on Psychodynamics of Work. Their speech shows experiences of overload work on formal, domestic and emotional spheres, when the mobilization of affection and cooperation among workers is the most significant defense strategy reported.

Keywords: Gender, Health Workers, Health and Work, Psychodynamics of Work, Care.

Submissão: 02/07/2024

Aceite: 21/01/2026

Editora Responsável: Liliam Deisy Ghizoni

Editora de Leitura: Gracilene Paiva Araujo

Editora Administrativa: Thamyris Pinheiro Maciel

Como citar este artigo: Ferraz, L. L., Máximo, T. A. C. O., Pessoa, M. C. B., Geremias, A. R., & Torres, T. L. (2026). “Só tem mulher, viu?”: a linha de frente do SUS no combate à pandemia. *Trabalho (En)Cena*. 11 (continuo), e026002. 01-23. <https://doi.org/10.31501/2526-1487e026002>

Este estudo tem como objetivo analisar a relação entre trabalho e saúde para mulheres que atuaram na linha de frente da covid-19. Isso pois, a pandemia da covid-19 evidenciou a importância do SUS (Sistema Único de Saúde) em todos os níveis de assistência à saúde, no contexto em que o país segue a estatística mundial: cerca de 70% das profissionais de saúde são mulheres – que ocuparam assim a posição de “linha de frente” no combate à pandemia nos setores público e privado (Hernandes & Vieira, 2020).

Considera-se as mulheres como o público mais diretamente envolvido na pandemia, sendo, o grupo mais exposto ao risco de contaminação, o que representa 72% dos casos de covid-19 registrados entre profissionais de saúde na América Latina, e, ainda, estarem majoritariamente expostas aos adoecimentos ocupacionais, como sofrimento psíquico, burnout, fadiga e violência (Hernandes & Vieira, 2020). Somado a isso, durante a pandemia, as mulheres foram mais vítimas de diagnóstico tardio de covid-19 e o redirecionamento de serviços de saúde para lidar com a emergência deixou grande parte desse grupo sem o apoio necessário em outros contextos de saúde e amparo social (OPAS, 2022). É perceptível, então, que a pandemia acentua desigualdades de gênero, raça e classe já existentes (Antunes, 2021).

Assim, no contexto de exposição ao risco da covid-19 como trabalhadoras, somado à necessidade de isolamento das instituições, como o fechamento de escolas e de creches, a situação de exploração do trabalho de cuidadoras que essas mulheres ocupam se expande. Então, a vida das mulheres é atravessada pela atividade do cuidado por diversas vezes, ora sobrepostas (a maioria das mulheres vive duplas ou triplas jornadas de trabalho) (CONASEMS, 2021); ora em outras funções igualmente marcadas pela divisão sexual do trabalho, como as atividades de serviços de limpeza, ou de acolhimento (Guimarães & Hirata, 2020).

Nesse sentido, a Teoria da Reprodução Social, recupera a noção marxiana de totalidade social, no entendimento de que a vida social é multidimensional nas relações de classe, raça, gênero e que não podem ser discutidas como ontologicamente autônomas (Ruas, 2021). As mulheres negras socialistas foram as primeiras a discutir a relação contraditória entre a produção de valor e a reprodução de vida: ao mesmo tempo em que é essencial, o trabalho do cuidado é desprezado e mal remunerado; sendo atribuído historicamente a “agentes subalternos e femininos”, pessoas escravizadas e marginalizadas, e principalmente mulheres (Guimarães & Hirata, 2020; Ruas, 2021). Em complemento, a Divisão Sexual do Trabalho refere-se à organização social de separação e de hierarquização por sexo/gênero. Tais questões ganham novas configurações com a pandemia, entendendo a divisão sexual do trabalho como capaz de se transformar e variar grandemente no tempo e espaço (Cadó, 2020; Hirata & Kergoat, 2007).

Logo, se há, no sistema capitalista neoliberal um mercado de trabalho livre, é porque há um contingente de trabalho não remunerado que possibilita aos trabalhadores venderem sua força de trabalho (Cadó, 2020; Ruas, 2021). Nesse sentido, é na categoria de trabalho reprodutivo que Passos (2016), localiza o trabalho do cuidado, ou care, entendendo-o como necessidades resultantes do processo de desenvolvimento do ser social, referindo-se, ainda, aos trabalhos nas instituições de saúde.

A partir disso, dialoga-se aqui, com conceitos propostos por Dejours (2009, 2012, 2013; Dejours et al. (2016), partindo do entendimento do autor sobre a dinâmica de saúde e adoecimento no trabalho, a mobilização subjetiva e a cooperação no trabalho. Nisso, leva-se em conta a problemática trazida por Antloga et al. (2020): as autoras constataam que Dejours não investiga de maneira aprofundada as discussões de gênero no trabalho. Embora o autor aponte o gênero como uma das arestas de variabilidade interindividual importante para a análise do trabalho, as teorizações base para a fundamentação partem da pesquisa com o público masculino. A partir de Kergoat e Hirata questiona-se essa lacuna da relação social de gênero dentro da teoria (Antloga et al., 2020). Desse modo, direciona-se à discussão, a partir do fundamento que trabalhar significa implicar-se na atividade, com o engajamento do corpo e dos processos mentais, da inteligência, da interpretação e reflexão, e da mobilização da subjetividade (Dejours, 2012; Dejours et al., 2016). O trabalho se expande de um mundo humano influenciado pelo modo de produção, pela classe social, pelo gênero, raça, e demais relações de dominação e hierarquia, e é na cooperação, ou na construção do trabalho coletivo, que se inscreve a saúde mental e a identidade no trabalho (Dejours, 2012; 2013).

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 39 trabalhadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) da Região Nordeste do Brasil, com formação específica da área de saúde ou de áreas afins, atuante nas organizações. As entrevistas provêm de todos os estados da Região.

Procedimentos Éticos

Esse artigo faz parte do projeto de pesquisa intitulado de “A saúde dos trabalhadores da saúde no contexto da pandemia da covid-19: prevenção e cuidado”, que buscou analisar a saúde e segurança no trabalho de linha de frente na Pandemia por covid-19 no Nordeste. Esta pesquisa foi realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES); Ministério da Saúde e Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (2020-

2022). O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal da Paraíba, tendo recebido parecer favorável de nº 4.827.082, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 38746420.0.0000.5188.

Os procedimentos de coleta respeitaram todas as etapas relativas aos procedimentos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme a Resolução Nº 510/2016. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os Termos de Autorização para Gravação de Voz e de Imagem, foram apresentados para cada participante, que tiveram sua participação voluntária e podendo desistir da pesquisa a qualquer momento sem implicações para elas, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Instrumento e Procedimentos de coleta

A primeira etapa de coletas de pesquisa do projeto supracitado foi divulgada e aplicada remotamente, por meio de questionário on-line, entre os meses de novembro de 2020 e fevereiro de 2021. Teve como público-alvo trabalhadores e trabalhadoras da saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) com atuação no enfrentamento à covid-19 em estados da região Nordeste, e o contato inicial se deu a partir de divulgação on-line, em redes sociais, e com a parceria dos CERESTs (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora) dos estados alvo de pesquisa. Durante essa primeira etapa, os trabalhadores e trabalhadoras eram perguntados se aceitavam seguir contribuindo com a pesquisa, e assim, foram contatadas para a segunda etapa de pesquisa, tema deste artigo.

Assim, a etapa posterior de pesquisa foi também realizada remotamente, a partir de entrevistas qualitativas aplicadas on-line, por vídeo-chamada ou áudio, entre os meses de julho e novembro de 2021. Como instrumento, foi utilizado um roteiro de entrevistas submetido a pré-testes por pares e à aplicação piloto, de formato semi-estruturado e com perguntas relativas às condições estruturais e organizacionais de trabalho e ao sentido de trabalhar durante a pandemia.

Inicialmente, houve a participação de 51 trabalhadores(as) da saúde, e desses, a maioria era de mulheres (39 participantes). Nisso, os aspectos de gênero e da divisão sexual do trabalho se manifestaram ao longo das entrevistas de forma orgânica, levando assim à necessidade de discutir esses conteúdos. Portanto, no presente estudo, decidiu-se por realizar uma análise específica com os relatos dessas 39 trabalhadoras participantes.

Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas e transcritas, e posteriormente, os dados submetidos à Análise de Núcleos de Sentido, proposta por Mendes (2007). O objetivo desse tipo de análise é associar a ação da pesquisa à clínica da Psicodinâmica, e permitir, a partir da fala dos trabalhadores e trabalhadoras, o acesso às suas vivências subjetivas. As entrevistas foram lidas e transcritas na íntegra para serem desmembradas em núcleos a partir do que se destaca nas falas das trabalhadoras, que foram nomeadas de P1 a P39.

Resultados

Caracterização das participantes

A região Nordeste do Brasil lidou com a severidade da covid-19 com a gravidade de acumular fatores que amplificaram a pandemia: especialmente com a precocidade da entrada do vírus nos estados nordestinos, além da alta vulnerabilidade social, considerada determinante de intensificação da infecção (Kerr et al., 2020). É nesse contexto que atuam e vivem as 39 entrevistadas.

Em relação ao estado, 10 são da Paraíba, 8 de Pernambuco, 7 do Ceará, 5 do Rio Grande do Norte, 4 do Piauí, 2 de Alagoas, 2 do Maranhão, 1 de Sergipe e 1 da Bahia. Na coleta, 21 se consideraram a principal responsável pela renda familiar, observado entre as mulheres negras. Quanto ao vínculo trabalhista, foram demarcadas as diferentes formas de contratação presente na Política de Saúde, como vínculos efetivos e contratos temporários, e 17 acumulam outros empregos. Entre as trabalhadoras participantes, 23 informaram ter filhos.

Foram entrevistadas 13 profissões com diferentes níveis de formação: 9 enfermeiras, 8 psicólogas, 7 técnicas de enfermagem, 3 nutricionistas, 3 assistentes sociais, 2 médicas e 2 agentes comunitárias de saúde. Além disso, uma participante de cada uma das profissões: Agente de endemias, fisioterapeuta, recepcionista, biomédica, auxiliar de dentista, agente de saúde ambiental e técnica em radiologia. Em relação à raça ou cor, 25 se denominaram negras (18 pardas, 7 pretas), 11 brancas e 1 amarela. Duas pessoas não souberam responder.

Importante ressaltar que a maioria é composta por mulheres negras enfermeiras ou técnicas de enfermagem. Durante as entrevistas, todas já haviam sido vacinadas, o que traz novas perspectivas para o trabalho na pandemia. Das 39 participantes do estudo, 19 estão

citadas diretamente neste texto, por isso essas estão apresentadas quanto à profissão, autodeclaração de raça/cor, filhos e acúmulo de um vínculo de trabalho na Tabela 1.

Tabela 1

Relação das trabalhadoras quanto à profissão, à autodeclaração de raça/cor, se possui filhos e se possui mais de um vínculo de trabalho na área da saúde.

Participante	Profissão	Raça/cor	Filhos	Outros vínculos de trabalho
P1	Psicóloga	Branca	Sim	Sim
P3	Enfermeira	Parda	Sim	Sim
P4	Enfermeira	Parda	Não	Sim
P5	Enfermeira	Parda	Não	Não
P6	Assistente Social	Preta	Não	Não
P9	Enfermeira	Parda	Sim	Sim
P15	Agente de Endemias	Parda	Sim	Não
P20	Técnica de Enfermagem	Parda	Sim	Sim
P21	Nutricionista	Preta	Não	Sim
P23	Técnica de Enfermagem	Parda	Sim	Sim
P24	Psicóloga	Branca	Sim	Sim
P27	Técnica de enfermagem	Parda	Não	Sim
P29	Enfermeira	Preta	Não	Não
P31	Agente de endemias	Preta	Sim	Não
P33	Enfermeira	Branca	Sim	Sim
P34	Assistente Social	Preta	Não	Sim
P35	Agente comunitária de saúde	Parda	Sim	Não
P36	Médica	Parda	Sim	Sim
P43	Nutricionista	Branca	Sim	Não

Nisso, a partir da análise de Núcleos de Sentido (Mendes, 2007), as falas dessas profissionais foram agrupadas em três núcleos discutidos a seguir.

Núcleo 1: “É como um filho para mim, a covid”: a intensa carga de trabalho e a invisibilidade da identidade feminina

Em seu *Manifesto* (2019), as feministas marxistas Arruzza, Bhattacharya e Fraser levantam questões acerca do trabalho das mulheres, refletindo sobre o trabalho reprodutivo e a sobrecarga. “O que a trabalhadora precisou fazer antes de chegar ao trabalho? Quem fez seu jantar, arrumou a cama?”, indagam as autoras. “Será que alguém fez esse trabalho de produção de pessoas ou foi ela mesma que o executou – não apenas para si, mas também para os demais membros de sua família?” (2019, p. 108). Os questionamentos expandem a problemática do

acúmulo de vínculos formais, ou do campo produtivo, ao, também, se referirem ao acúmulo de atividades do cuidado no trabalho doméstico.

P4, ao discorrer sobre a precariedade da saúde mental e física responde indiretamente a esses questionamentos:

Eu sou mulher, aí eu tenho outra sobrecarga que é a do lar. Além de trabalhar fora de casa, eu trabalho dentro de casa, que é outra perspectiva que querendo ou não traz sobrecarga, traz cansaço físico, traz cansaço mental e aí você tem que se virar em mil e é que eu nem tenho filho, viu? (P4, enfermeira).

Sua fala traz um aspecto importante deste núcleo de discussão: o trabalho emocional. Os aspectos de gerenciamento dos sentimentos e posturas entendidos como femininos são construídos socialmente na atividade do cuidado, desse modo, são comuns sentimentos positivos como amor, confiança e afetividade se fizerem presentes, assim como sentimentos hostilidade (Bitencourt & Andrade, 2021). Nesse sentido, no trabalho das mulheres no care, somam-se ao prescrito as expectativas referentes ao papel social da mulher. Assim, características maternais e dóceis, comportamentos específicos de afeto e caracterização feminilizada são exigências recorrentes, que dificilmente se assemelham às dos homens, cujo trabalho emocional não é esperado com tanta intensidade (Antloga, et al., 2020). O desenrolar social e político da naturalização do cuidado designa essas características como um “dom natural” das mulheres ou como comportamentos que definem o ser mulher.

P1 conta sua experiência de trabalhar na linha de frente e sua relação com a família: “Minha filha faz isolamento até hoje [...] Ela disse que eu sou podre. Ela disse: Mainha você não existe, você é podre, mainha” (P1, psicóloga). A frase impactante ilustra a vivência dessas trabalhadoras que lidaram diariamente com o isolamento e a invisibilização de suas resistências e seus medos, sofrendo ainda com o preconceito por trabalharem na saúde e carregarem símbolos (como o uniforme e os EPIs), característicos do contato com o trabalho arriscado.

A respeito dessa invisibilização e preconceito, é bastante ilustrativo o estudo desenvolvido pela Fiocruz durante a pandemia que revelou o aprofundamento das desigualdades, exploração e preconceito que afetaram mais de 2 milhões de trabalhadoras e trabalhadores de nível técnico em atuação na linha de frente, entre elas(es) auxiliares e técnicas(os) de enfermagem, sendo essas(es) considerados invisíveis e periféricos. Entre as(os) participantes, 35,5% declararam ter sofrido violência ou discriminação durante a covid, tendo

essa ocorrido no próprio ambiente de trabalho, na vizinhança e no trajeto casa-trabalho-casa (Fiocruz, 2022).

A naturalização desse sofrimento esbarra na dinâmica do reconhecimento, definida por Dejours (2012) como essencial para a criação da saúde mental no trabalho, à medida que despreza o esforço e a mobilização para cumprir-se o trabalho emocional e o trabalho reprodutivo, aprisionando o trabalho feminino – e a identidade das mulheres – num espaço de invisibilidade (Hirata, 2002).

Assim, podemos identificar nessas barreiras o que Dejours (2009) define como “real do trabalho”. O real refere-se a todas as resistências encontradas pelo trabalhador ao tentar seguir as prescrições do trabalho. Por outro lado, o reconhecimento permite transformar esse sofrimento em prazer, equilibrando o sistema entre saúde e adoecimento ocupacional (Dejours, 2012). A partir do reconhecimento social, o sujeito consegue inscrever sua identidade enquanto trabalhador no coletivo, o que possibilita o sentimento de pertencimento (Dejours, 2009).

Molinier (2013) oferece importantes contribuições à noção do reconhecimento da psicodinâmica, explicitando que este está vinculado aos julgamentos sociais. Ou seja, nos processos de reconhecimento, os acordos e as relações de força do momento histórico de uma dada sociedade estão em questão. Em face disso, não existe uma igualdade entre todas(os) trabalhadoras(es) socialmente ativos sob a ótica do reconhecimento. Isso porque há atividades que são mais invisíveis do que outras, especialmente por não produzirem objetos materiais. É aqui que se situa o trabalho de cuidado: dentro e fora das residências, ele responde às necessidades de outras pessoas, sem apresentar uma expressão material. Sua eficiência permanece, em grande medida, encoberta pela invisibilidade, justamente porque os saber-fazer desse trabalho consistem em antecipar as dificuldades ou as necessidades de outras pessoas.

Enquanto o trabalho de gerenciar as emoções é invisibilizado, as mulheres sofrem custos físicos, cognitivos e afetivos, em contraste com os homens, cuja objetividade e distanciamento emocional no trabalho permitem um envolvimento afetivo e custo de saúde menores (Antloga, et al., 2020).

Soma-se a isso o fato de 17 das 39 entrevistadas acumularem vínculos de trabalho remunerado. P5 diz:

Você sabe que a pessoa ter dois ou três empregos e ainda tomar conta de casa, ninguém tem saúde mental boa para isso. Infelizmente não é reconhecida a profissão, a classe não é reconhecida. (P5, enfermeira).

Esse processo tem intensa relação com a construção da subjetividade da mulher trabalhadora: segundo Dejours et al., (2016) toda a vivência no trabalho é experienciada pelo corpo subjetivo, ou aquele que experimenta a vida: as insônias, os sonhos, as irritabilidades, as mudanças de humor, fazem parte do trabalho e contribuem na construção e mobilização da identidade por decorrer do desenvolvimento no processo de confronto com o real. Assim, a vida das mulheres trabalhadoras inunda-se do trabalho subjetivo acumulado nas diferentes esferas do trabalho produtivo e reprodutivo que mobilizam os afetos. Nisso, o desgaste emocional se une à precarização do trabalho e o descaso com a saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Como afirma Antunes (2021), a crise econômica e a explosão da pandemia do coronavírus geraram impactos profundos na totalidade da classe trabalhadora. Para o trabalho no cuidado, cujo público é majoritariamente de mulheres negras, tal qual o público dessa pesquisa, intensificam-se os desequilíbrios. Esse processo é demonstrado pela divisão sexual e racial do trabalho, pois o capitalismo depende da opressão social para sua manutenção (Cadó, 2020). É evidente, então, que a divisão sexual do trabalho tem um papel, não somente na separação das atividades por sexo, mas também por um princípio hierárquico, no qual se situa o trabalho feminino numa instância inferior, invisibilizado e sem reconhecimento social (Hirata & Kergoat 2007; Oliveira et al., 2021). Esse dado, sobreposto ao fato de 23 delas serem mães, pode significar que a totalidade dessas trabalhadoras exercem ora dupla, ora tripla jornada de trabalho:

Eu tenho dois tipos de rotina, a primeira é quando meus filhos estão em aula on-line e a segunda quando eles estão em aula presencial. [...]o pai deles vai buscar e eu fico no trabalho. E a outra é quando eles estão em casa e eu tenho que ficar resolvendo tudo por telefone, pelo computador. (P9, enfermeira).

A vivência de P9 não é isolada da sociedade, e vemos, com destaque à rotina que ela traz de quando os filhos estão em aula on-line, que os papéis sociais de gênero, concedem quase exclusivamente, às mulheres a tarefa de articular a vida familiar e a vida profissional, no que Hirata e Kergoat (2007) definem por “modelo de conciliação”. A própria autora considera que o termo pode ser facilmente substituído por conflito ou contradição, por evidenciar a natureza conflituosa da dupla responsabilidade das mulheres (Hirata & Kergoat, 2007). Nesse mesmo paralelo, a intensificação da carga de trabalho na categoria das trabalhadoras da saúde, também acontece quando pela profissão que elas têm lhes coloca na responsabilidade intensificada com o papel do cuidado quando precisam oferecer um suporte emocional e de demanda médica aos familiares. Essa situação é o caso de P24:

Entrei em afastamento para acompanhamento do meu familiar no caso o meu esposo e foi um momento bastante difícil [...] eu sabia que eu...se eu não fosse, se eu não ficasse em casa ele não teria os cuidados ideais. (P24, psicóloga).

Desse mesmo modo, vemos recorrentemente, a histórias semelhantes, como a de P36, que precisam abrir mão do trabalho formal para focar no outro trabalho que realizam, o cuidado doméstico:

Deixei dois empregos, porque nesse ínterim meu filho desenvolveu uma síndrome do pânico que ele, na época com sete anos, já compreendia a noção do meu trabalho, a questão de eu ir atender pacientes com covid-19, e ele chorava quando eu ia trabalhar, ligava muitas vezes (P36, médica).

Os trabalhos dessas mulheres, ao atribuir-lhes formalmente o papel de cuidadoras, lhes concede uma intensificação com a responsabilidade que já lhes é atribuída como natural pelo seu gênero. Quando não há possibilidade de sustentar esse papel, elas tendem a desistir de uma das frentes, o trabalho remunerado ou trabalho doméstico não remunerado em suas próprias casas. Nesse último caso, o modelo de “delegação” se apresenta como uma possibilidade para parte das mulheres, e nesse sentido a classe, o gênero e a raça também se destacam (Hirata & Kergoat, 2007). Este diz respeito à situação em que é preciso atribuir tarefas a outras pessoas, como parentes, babás ou funcionárias, igualmente do gênero feminino (Oliveira et al., 2021). Em grande medida, quando a delegação extrapola o âmbito familiar, são as mulheres negras mais empobrecidas, as trabalhadoras que assumirão as demandas domésticas anteriormente realizadas por outras mulheres trabalhadoras.

Nessa circunstância, os relatos demonstram que, entre as que precisam delegar tarefas, a culpa é o sentimento que impera:

À tarde minha mãe fica com ele [o filho] e à noite, porque eu não tenho como e, graças a Deus dá tudo certo. Mas assim... e isso eu também me culpo porque eu vejo que futuramente eu posso até achar ruim, não sei. É de não ter dado tanta atenção que ele merece por trabalho, por dinheiro, né, mas é essencial hoje em dia a gente ter que trabalhar (P23, técnica de enfermagem).

Assim, como colocam Hirata e Kergoat (2007), essa ambiguidade entre os desejos e funções da família e do trabalho produtivo, circundam os âmbitos psicológicos da dominação e da opressão de gênero através desse sentimento. Portanto, além do sentimento de solidão e

da sobrecarga de trabalho e de vínculos, as medidas de prevenção contra a covid-19, como o isolamento e distanciamento social, trouxeram consigo a intensificação do sofrimento em precisar abdicar da família por precisar trabalhar:

O sofrimento maior é a distância da família, você saber que você está abrindo mão de um momento importante que você não sabe nem quanto tempo isso vai durar. Eu não sei se eu vou conseguir ainda conviver com meus filhos algum tempo, porque eles estão crescendo e eu não sei quanto tempo eu vou ficar na covid. (P9, enfermeira).

Nisso, observamos que a centralidade do trabalho do cuidado na vida das mulheres e a vulnerabilidade e precarização que acompanham esta atividade, causam-lhe um sofrimento que é entendido equivocadamente como um problema individualizado, e não como uma questão da organização do trabalho, ou do modelo patriarcal (Molinier, 2004a). Como coloca bell hooks (2020), aliam-se, nisso, o capitalismo e o patriarcado como estruturas de dominação ao substituir a noção de comunidade da família por uma unidade autocrática menor e mais privada, aumentando a alienação, onde há o solo fértil para o abuso de poder. Portanto, a exploração do trabalho a nível produtivo e reprodutivo, pode ser entendida como um dos braços da violência de gênero, à medida que há um alto investimento na esfera privada e o esvaziamento do mundo público violentamente na existência das mulheres (Gandra, Silva, Passos, & Schreck, 2021).

Por isso, um dos principais interesses do feminismo vem à tona: o reconhecimento do mundo privado como político – aqui, como um compromisso social de respeito à vida e à manutenção da saúde emocional e física das mulheres.

Núcleo 2: “Tem que ter um equilíbrio emocional de vivenciar aquela dor, [...] Dar o passo seguinte que é o cuidar, porque senão a gente não sai de casa pra trabalhar”: a mobilização subjetiva e a ambivalência dos afetos no trabalho do cuidado

A sobrecarga emocional, a culpabilização e a individualização do sofrimento, vistos no núcleo anterior, são produtos da materialização da exploração da força de trabalho produtiva e reprodutiva feminina. Cisne (2018) entende que as relações sociais de sexo, raça e classe são antagônicas e estruturantes; e, portanto, o modo mais explícito de observar essa interação é através da violência de gênero. Hirata e Kergoat (2007), defendem que as relações sociais de sexo/gênero e de classe organizam, à esfera pública e privada, na totalidade das práticas sociais: assim, a formação social do patriarcado é inerente ao capitalismo e à exploração do trabalho. Nesse sentido, o medo da violência se manifesta também nas relações de trabalho. Embora

tenha se tornado uma prática do atendimento domiciliar durante a pandemia ser realizado evitando a entrada na casa do paciente, P15, conta que na sua atividade, isso já acontecia:

Eu tenho algum receio às vezes quando a gente vai visitar uma casa que só tem um homem, eu que sou mulher eu já fico um pouco receosa de entrar naquele domicílio porque eu não sei quem é aquela pessoa (...) às vezes eu evito até entrar já conversando da porta, isso antes da pandemia. (P15, agente de endemias).

Aqui, é possível perceber uma das esferas do trabalho real (Dejours, 2013) de P15, que se apresenta através das relações de sexo/gênero perpassam, nesse caso uma especificidade da vivência feminina. Hirata e Kergoat (2007), defendem que as relações sociais de sexo/gênero e de classe organiza, à esfera pública e privada, na totalidade das práticas sociais: assim, a formação social do patriarcado é inerente ao capitalismo e à exploração do trabalho. Nesse sentido, o medo da violência se manifesta também nas relações de trabalho. Dejours, embora não teorize através dessa categoria de análise sexo/gênero que é proposta por Molinier dentro da Psicodinâmica do trabalho (2004a), coloca: “Cada sofrimento será, seguindo as teses sociológicas aqui expostas, sexuado (...). Certos sofrimentos são masculinos, outros femininos. Eles não são similares, porque as situações de trabalho que os produzem não são as mesmas” (Dejours citado por Hirata & Kergoat, 1988). Assim, percebendo que as relações de gênero se inserem na produção e reprodução social, vemos essa categoria como o “fio condutor” que enlaça o público e o privado e orienta a vida das mulheres enquanto trabalhadoras e enquanto indivíduos socialmente compostos (Guimarães & Hirata, 2020). Nesse movimento, fica evidente o que aponta Hirata ao discorrer sobre a divisão sexual do trabalho: segundo a autora, os afetos são a base da reprodução da servidão doméstica (Oliveira et al., 2021). Assim, as relações de cuidado se estendem ao trabalho e se tornam uma ambiguidade sendo, ora fonte de sofrimento direto, ora fonte de zelo e cooperação, numa possível reprodução do trabalho do cuidado na esfera produtiva.

Em exemplo a isso, P9 conta de sua vivência no trabalho da covid-19 dizendo “Nós praticamente não temos mais vida social, nossa família virou a gente hoje.” (P9, enfermeira). Noutro momento, a mesma coloca-se no papel maternal em seu trabalho, e enxerga nisso um método de fortalecimento: “Eu me sinto muito mãe deles no sentido de que eu carreguei mesmo no colo desde o início e tem muitos irmãos aqui dentro. Então a gente se fortaleceu uns aos outros ajudando.” (P9, enfermeira). A “ajuda” aqui toma um caráter de cooperação desenvolvido a partir dessas relações.

A ambiguidade dos afetos, vista teoricamente em Hirata (2007) e em Molinier (2004a), e vivenciada na prática dessas mulheres, se assemelha ao balanço que propõe Dejours, ao descrever que o trabalho é, inerentemente, fonte de sofrimento e de prazer, e que assim como pode ser causador de desgastes psíquicos, pode, também servir de instrumento terapêutico (Dejours, 2009). Essa relação também pode ser entendida na fala de P4, que trabalha numa maternidade: embora seu trabalho ofereça grande risco de contaminação por covid-19 e some-se à intensa carga psíquica mobilizada no amparo a outras mulheres, o caráter de cooperação e de reconhecimento ao trabalho reprodutivo que ela vivencia em seu trabalho, geram o que considera uma “válvula de escape”:

Eu estou trabalhando em um ambiente que tem potencial risco de ter covid, mas elas vão parir os filhos delas, a gente vai ver bebê nascendo, a gente não vai ver ninguém morrendo [...] o nosso setor é um setor que gera vida, não gera morte, mesmo na pandemia, então é uma válvula de escape (P4, enfermeira).

Por outro lado, o afeto se torna uma intensa fonte de sofrimento, quanto à empatia ao lidar com os adoecimentos. As trabalhadoras desprendem uma carga emocional no trabalho do cuidado que - novamente – engaja a atividade, mas ao mesmo tempo geram medo e angústia, à medida que a relação entre a vida privada e a vida pública, ou a vivência subjetiva e a vivência concreta no trabalhar, não conseguem ser distinguidas nitidamente. Uma fala que ilustra essa relação é a que intitula este núcleo, dita por P27, técnica de enfermagem. Esse sentimento é definido por Molinier (2004a), como compaixão: o sentimento de angústia gerado pela confrontação com o sofrimento do outro. A autora descreve a fronteira comumente vivenciada pelas enfermeiras, há uma recorrente estratégia defensiva nessa profissão, descrita como um distanciamento entre a “mulher” e a “profissional”, com o objetivo de garantir a manutenção da saúde mental dessas trabalhadoras. É o que tenta fazer P27 – no entanto, ao vivenciar o real do trabalho, as profissionais são cotidianamente afetadas pela confusão entre a identidade feminina e a identidade profissional, gerando sofrimento ao perceberem que, no geral, as duas vivências compõem uma única identidade (Molinier, 2004a).

Molinier (2004b) oferece elementos para compreender aspectos dessa indissociabilidade a partir do seu debate da noção de mulheridade. Para ela, parte do comportamento defensivo, que se explicita no trabalho de cuidado, é parte da “identidade defensiva de sexo” (Molinier, 2004b, p.10). Uma das características dela reside em “embelezar”, “calar o negativo” (Molinier, 2004b, p.10). Esse embelezamento da realidade se alimenta da ideologia da ternura feminina. Dessa forma, a mulheridade comporta um conjunto de posturas

nas quais uma mulher empenha-se para evitar as represálias das quais teme ser vítima se não atender às expectativas sociais destinadas às mulheres.

A defrontação com o trabalho real aparece também no contato com os elementos concretos do risco no trabalho, como falta ou má qualidade dos EPIs (equipamento de proteção individual) fornecidos, a impossibilidade de se resguardar do contato direto com pessoas infectadas com covid-19 e a eventual experiência de perder um colega de trabalho ou familiar para a doença. Assim, pesquisas sobre saúde mental de trabalhadoras em contexto de covid-19, apontam sintomas de ansiedade, depressão e sofrimentos psíquicos de origem ocupacional (Brahm & Medeiros, 2023). As autoras Brahm e Medeiros (2023) descrevem em sua pesquisa que o medo é o principal termo relatado pelas participantes em relação a sofrimentos e abalos psicológicos relacionados ao trabalho na covid-19, seja o medo de perder o emprego ou o medo relacionado à exposição ao vírus. Nesse sentido, aqui mais do que o medo de contaminar-se, o elemento comum e extremamente manifestado pelas participantes é o medo de contaminar a família, semelhante ao que aparece em Brahm e Medeiros (2023). P35, relata:

Eu chegava em casa, eu não entrava, não deixava a minha filha chegar perto de mim, ainda não chega. Agora eu entro e minha pequena vem me abraçar e eu digo não, não abraça mamãe não, porque mamãe está contaminada, estou suja. (...) A visita, a rotina da minha casa, até minha filha, também, que eu chego aqui e me abraçavam, me beijavam, não faz mais isso. Primeiro vem a higiene, depois vem o carinho de mãe. (P35, agente comunitária de saúde).

É perceptível o gênero enquanto categoria de análise como grande marcador de desigualdade na vivência da pandemia de covid-19. Embora a principal forma de contenção do vírus tenha sido o isolamento social, as trabalhadoras linha de frente não tiveram essa possibilidade – as mulheres, a maioria nesses espaços, continuaram extremamente expostas à contaminação, evidenciando a limitação do direito a sua proteção e saúde (Santos, Lima, Barbosa, Silva & Andrade, 2020). Nesse caso, Santos (2021), constata que o afastamento dos filhos para a proteção leva a uma vivência de vulnerabilidade psíquica ainda maior.

Assim, ao colocar face a face a “mulher” e a “profissional”, a pandemia interfere na construção da identidade e subjetividade dessas trabalhadoras, sintetizado pela fala da enfermeira P3: “logo no começo da pandemia, quando eu não estava nem suspeita, eu disse a ela: minha filha, eu não estou com covid, eu sou a covid”.

Núcleo 3: “A gente se ampara, a gente se escuta e a gente se junta também. Só tem mulher, viu?”: o papel da cooperação na manutenção da saúde em tempos de crise

Compreende-se a centralidade do trabalho como essencial no desenvolvimento do sujeito, entendendo o trabalho como mobilizador da subjetividade humana (Dejours, 2009, 2012, 2013). O trabalho, segundo o autor, abrange diferentes domínios, de acordo com Dejours (2009): as relações de gênero, o domínio político e o domínio individual. O último diz respeito à compreensão de que o trabalho é fundamental para a formação da identidade do indivíduo e está diretamente relacionado à manutenção ou degradação da saúde mental e intrinsecamente ligado à organização do trabalho.

A pandemia apresenta um novo cenário, com uma nova doença, novos procedimentos, cuidados e medidas preventivas, e exagera o real confrontando os(as) trabalhadores(as) excessivamente, intensificando ainda mais as demandas – principalmente pelas mulheres negras, que enfrentam acúmulo de carga de trabalho e das opressões sociais (hooks, 2018). Quando no confronto com esse fracasso há possibilidade de reinvenção, resiste-se a partir da invenção e do aprendizado. No entanto, quando essa possibilidade não existe, o equilíbrio da saúde mental é desestabilizado em direção ao sofrimento, e as trabalhadoras precisam buscar outras formas de lidar com a situação. Uma das opções é a saída do trabalho, seja por demissão, absenteísmo ou licença: “Eu tive que tirar uma licença porque tive uma depressão muito forte, para mim o estopim foi quando uma mãe de uma amiga nossa faleceu” (P21, nutricionista).

Na fala da assistente social P6, vemos o exemplo do quanto a angústia causada pelo trabalho afeta sua identidade e relações interpessoais:

Eu estava era só brigando, reclamando, falando com meu marido que a gente precisa sair desse hospital, que a gente nunca vai ter paz. Sem querer ter filho, justamente porque eu não daria conta de exercer a maternidade vivendo numa sobrecarga de trabalho como aquela que eu vivia. (P6, assistente social).

Além das próprias experiências, as trabalhadoras convivem com as vivências das colegas de trabalho. P33 conta de uma dessas interações:

Ela voltou para casa chorando, dizendo que estava toda contaminada. Eu acalmei, disse a ela: [...] quando acordar, você decide o que é que você vai fazer. Aí no dia seguinte ela entrou na escala, pediu demissão depois do primeiro plantão (P33, enfermeira).

Nesse sentido, as que não podem sair aos sinais de esgotamento, seja por uma decisão pessoal seja por motivos socioeconômicos, o fado é o adoecimento mental. Assim, o afeto e a economia do cuidado que circundam a vida pessoal e o trabalho feminino percorridos no Núcleo 2 aparecem aqui, novamente, como fontes de sofrimento. As falas corroboram com a revisão de Antloga et al., (2020), para quem as várias expectativas em torno dos comportamentos femininos no trabalho e a imposição de normas de conduta são geradores de sofrimento psíquico e físico. No contexto pandêmico, as alterações de rotina e comportamentos por demandas de higienização e de distanciamento social são comumente mencionadas por trabalhadoras da saúde (Brahm & Medeiros, 2023). P9, por exemplo, conta que o trabalho na pandemia é extremamente isolado, sem expectativas de melhorias e complementa relatando sobre destituição de seus relacionamentos pessoais:

A minha vida é em função da covid. Ninguém nem se relaciona mais. Até para a gente conhecer alguém para gostar, só as pessoas da covid. [...] As pessoas só convivem entre si, nem família ninguém vê mais. (P9, enfermeira).

P23 conta o quanto a rotina de trabalho interfere nas suas relações: Quando eu chego eu já tenho a aula e eu já tenho um trabalho marcado, eu já tenho uma coisa para outro dia de manhã e pronto. É por isso que até hoje eu não consigo me relacionar. (P23, técnica de enfermagem).

Por outro lado, a manutenção da saúde dessas mulheres, aparece de dois modos. O primeiro retoma à compaixão, discutida por Molinier (2004a). Sua atividade é impulsionada por esse sentimento, que circunda a dimensão do afeto e do amor. P20 diz, “Tem gente que adoce, que entra em depressão, que se afasta, é difícil. É por isso que assim, essa área da enfermagem tem que ter amor, sabe? Tem que ter vocação mesmo para aquilo, porque é muito difícil.” (P20, técnica de enfermagem). Assim como interpreta a autora, realizar um trabalho eficiente, para essas trabalhadoras, significa construir o melhor compromisso entre eficácia técnica e compaixão; no entanto, as dimensões ambíguas da afetividade invadem a construção entre sofrimento e prazer no trabalho. P29 traduz:

[Trabalhar na saúde] representa coragem, fé e um pouco de amor também, não muito [...] Ao mesmo tempo que você tem que ter aquela vontade de estar ali pela vida do outro, você também tem que ter medo pela sua e pelo seus. Então é um misto de sentimentos. (P29, enfermeira).

Uma segunda saída é encontrada pelas trabalhadoras: a cooperação. Dejours (2012) define o trabalho coletivo como um elo entre os potenciais de inteligências, habilidades e engenhosidades de cada indivíduo. É a partir dele que se encontra uma estratégia coletiva de lutar contra o sofrimento no trabalho pelo medo gerado pelos riscos da atividade (Molinier, 2004a). O corpo teórico da psicodinâmica do trabalho desenvolve-se a partir da investigação e do diálogo nos trabalhos majoritariamente masculinos, nisso, Dejours identifica como uma estratégia coletiva desenvolvida nesses espaços a exaltação viril desses trabalhadores – o que mais tarde, Kergoat possibilita uma leitura sexuada: a virilidade, ao mesmo tempo em que oferece uma compensação narcísica à exploração, constitui uma estratégia de negação do risco e do sofrimento coletivamente à medida que impede que o medo seja expressado, caso contrário, esse trabalhador é visto como “afeminado” (Molinier, 2004a; Antloga, et al., 2020).

No trabalho dessas mulheres durante a pandemia, no entanto, a estratégia se contrapõe ao método da virilidade, e aqui, o companheirismo e a identificação com o sofrimento coletivo tomam papel de alívio. O diálogo e o afeto vêm com o objetivo de cooperação e de reconhecimento do trabalho, na qual a estratégia mais indubitável aparece: a função terapêutica da palavra. P4, relata: "O meu recurso imediatamente é dividir com as minhas colegas, é a primeira coisa que eu faço. Chamo as colegas, aquelas que eu tenho mais intimidade e converso e é com quem eu posso contar" (P4, enfermeira). Nesse sentido, Antloga et al. (2020), apontam que as estratégias de mediação desenvolvidas pelas mulheres em nível coletivo, são a busca de apoio no grupo de pertencimento, criação de vínculo afetivo e também afastamento emocional. Assim, é importante destacar que as falas trazem o gênero demarcado nesse movimento:

É uma equipe que trabalha junto há muito tempo, a gente se ampara, a gente se escuta e a gente junta também, só tem mulher viu? [...] Eu acho que esse acolhimento, essa humanidade nas relações faz com que a gente sinta prazer em trabalhar e se conforte com as durezas do dia a dia é muita coisa difícil, muita tristeza, mexe muito com a gente. (P1, psicóloga).

Somos muitos, muitas cabeças diferentes, pensamentos diferentes. Todas mulheres. É muita conversa [...] troca ideia de boa, cada um dá a sua opinião [...] essa relação é cada vez mais fortalecida com o tempo. (P43, nutricionista).

Assim, evidencia-se a inter-relação entre a construção de suas identidades pessoais e a construção de uma identidade coletiva (feminina) com base na partilha dos sentimentos e

vivências, no reconhecimento e no afeto, ao mesmo tempo em que vivem desafios e renúncias do viver coletivo:

A relação interpessoal, acho que é onde é mais difícil e mais prazeroso, ao mesmo tempo, que é trabalhar com pessoas. Compartilhar um pouco do que é o nosso dia a dia, a gente termina sendo uma família. E eu acho que isso traz muito prazer para a gente (P31, agente de endemias).

O trabalho encontra-se, então, como uma das vias de construção do “ser mulher”, num modelo dialógico, como no preceito do feminismo que nega a naturalização do gênero. Outra perspectiva de construção dessa identidade também aparece em consonância com Antloga et al. (2020), enquanto estratégia de defesa emocional: a defesa dos próprios direitos. Ao ser perguntada se já havia passado por uma situação de preconceito por ser trabalhadora da saúde na pandemia, P34, responde “por ser profissional de saúde não, eu já passei situação [de preconceito] no hospital por ser uma mulher negra” (P34, assistente social).

A declaração da participante P34 é reveladora de uma dinâmica que as mulheres racializadas como negras vivenciam no trabalho reprodutivo e guarda um lastro com a formação social brasileiro. Nesse sentido, Oliveira (2021) apresenta a noção de cisheteropatricardo. Para a autora, a racialização ocorrida em nosso país, a partir dos parâmetros coloniais, trouxe particularidades para o patriarcado moderno. Dentre as características desse entendimento está o fato de que mulheres negras na dinâmica colonial não foram imediatamente compreendidas como mulheres por não serem identificadas com o padrão de feminilidade europeia. Ainda que com a genitália identificada com a de mulheres, eram elas tidas como seres mais próximos a semoventes (Oliveira, 2021).

No Brasil colonial, ainda que assumissem a carga de trabalho reprodutivo com o cuidado da casa e das crianças de escravocratas, as mulheres negras escravizadas eram diferenciadas das mulheres brancas de origem europeia. Assim, embora sejam notáveis transformações sociais ocorridas ao longo dos séculos, o racismo permanece na estrutura da sociedade e essa constituição complexifica a análise da situação experienciada por mulheres negras. Apesar de compartilharem com outras mulheres a naturalização da reprodução social como de sua responsabilidade e sejam sobrerrepresentadas em profissões de cuidado, essas mulheres têm um lugar específico na dinâmica do cuidado que é permeado pelas desigualdades raciais indissociáveis do gênero e da classe social a qual pertencem.

A partir disso, a participante P34 comenta sobre sua trajetória no movimento social feminista, e especifica que não há nenhum tipo de organização ou sindicato relacionado ao seu

trabalho. Assim, o que P34 vivencia a partir de seus entendimentos teóricos e vivências práticas no contexto de militância feminista, se assemelha ao que Dejours (2012; 2013), teoriza em relação aos coletivos de trabalho: os coletivos não são organizações espontâneas, mas sim, entidades estruturadas a partir dos membros que a compõem. A assistente social encontra, então, nesse também espaço de militância coletiva, outra forma de viver e lutar por sua identidade. Aqui, seu engajamento político também aparece como um modelo de cooperação e uma forma de mobilização de sua subjetividade, envolvendo seu amor, sua esperança e suas dores.

bell hooks (2020), ao discorrer sobre a vida em comunidade, afirma ser possível recuperar a fé no poder transformador do amor cultivando coragem e força para defender o que se acredita. À medida que a sociedade abraça a possibilidade da mudança, faz-se possível viver uma ética amorosa pressupondo todos terem o direito de ser livres e viver plenamente (hooks, 2020). Portanto, a autora defende que esse despertar para a cooperação e para o amor, conflita de modo irreconciliável com a sociedade capitalista baseada na opressão e exploração. O entendimento é consenso, também na Psicodinâmica do Trabalho, “é na cooperação que reside a força extraordinária do trabalho em relação à socialização: torna possível a cooperação dos egoísmos na concórdia” (Dejours, 2013).

Dialoga-se, então, com o que Dejours et al. (2016), propõem quando amarram a teoria sobre a dinâmica do reconhecimento do trabalho dentro dos coletivos, à construção das identidades dos(as) trabalhadores(as) ao dizer, “O olhar direto sobre mim vem do amor. É uma das formas de construção da identidade.” Nisso, deduz-se: o que essas mulheres constroem no real desses trabalhos tão mobilizadores é o amor e a cooperação na identificação com outras mulheres. Assim, honram a vida pela solidariedade (Dejours, 2013), implicando-se no conhecimento e no reconhecimento da importância que a relação subjetiva com o trabalho tem com a vida de cada uma delas que constroem esse coletivo.

Considerações Finais

A dinâmica de saúde e adoecimento, para as trabalhadoras da saúde, se deu de modo particular na dinâmica de gênero – não de forma a confirmar uma suposta naturalização do papel da mulher no trabalho produtivo e reprodutivo, mas sim, na hipótese de que a socialização e a cultura da divisão sexual do trabalho implicam diferentes tipos de sofrimento e reinvenção na manutenção do trabalho. Aqui, destaca-se que a realidade discutida neste trabalho é a de mulheres brasileiras, nordestinas e trabalhadoras do SUS, informações essenciais nessa análise

por falarem do perfil individual e por refletirem aspectos importantes da cultura e da localização histórica e social que elas constroem e de que são constituídas. O subfinanciamento e o desmonte às políticas públicas de saúde também aparecem como pontos-chave em vários determinantes de sofrimento no trabalho, tais como a alta carga de trabalho, a falta de EPI de qualidade e a baixa remuneração.

Assim, é possível identificar, no grupo de trabalhadoras, que a incumbência emocional orienta o trabalho por duas vias: (1) ao intensificar a carga de trabalho das mulheres, pois à medida que se profissionalizam nas funções designadas equivocadamente como papel feminino natural, acumulam ao trabalho produtivo, as funções do trabalho reprodutivo, com pouco ou nenhum reconhecimento; e (2) porque a identificação e a afeição que essas mulheres se permitem – e são permitidas socialmente – vivenciar proporcionam, em diferentes medidas, o bem estar no trabalho. A carga emocional e a mobilização afetiva vividas pelas diferentes formas do ser mulher é um dos elementos que regem a dinâmica do sofrimento e prazer nesse trabalho. Diferentemente da estratégia de defesa coletiva relacionada à negação do risco ou à virilidade, aqui, a estratégia é marcada pela coletividade e pelo compartilhamento dos sentimentos, dores e felicidades.

Leva-se em consideração que a utilização de um instrumento de entrevista direcionado a esses conteúdos podem trazer novos temas de discussão e de abranger outros núcleos importantes da vida e do trabalho dessas mulheres. Por fim, entende-se que preservar a ética da psicologia que objetiva a promoção de qualidade de vida e a eliminação da exploração, é defender uma psicologia comprometida politicamente, abertamente feminista e que defende o trabalho digno.

Referências

- Antloga, C. S., Monteiro, R., Maia, M., Porto, M., & Maciel, M. (2020). Trabalho feminino: Uma revisão sistemática da literatura em psicodinâmica do trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*.
- Arruzza, C., Bhattacharya, T., & Fraser, N. (2019). *Feminismo para os 99%: Um manifesto*. Boitempo Editorial.
- Bhattacharya, T. (2019). O que é a teoria da reprodução social? *Revista Outubro*, 32(1), 99–113.
- Bitencourt, S. M., & Andrade, C. B. (2021). Trabalhadoras da saúde face à pandemia: Por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1013–1022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.42082020>

- Brahm, M. de S., & Medeiros, M. R. A. de (2022). Mulheres e o trabalho terceirizado de higienização e limpeza na pandemia de COVID-19: Entre invisibilidades e sofrimento. *Trabalho (En)Cena*, <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022023>
- Cadó, I. (2020). Da produção à reprodução: Um olhar do feminismo crítico para o trabalho das mulheres. In: Martuscelli, D. E. (Org.), *Os desafios do feminismo marxista na atualidade* (1ª ed.). Coleção Marxismo21.
- Cisne, M. (2018). Feminismo e marxismo: apontamentos teórico-políticos para o enfrentamento das desigualdades sociais. *Serviço Social & Sociedade*. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.138>
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. (2021). CONASEMS. Dia Internacional da Mulher: Mulheres na Linha de frente. CONASEMS. https://portal.conasems.org.br/noticias/140_dia-internacional-da-mulher-mulheres-na-linha-de-frente
- Dejours, C. (2009). Entre o desespero e a esperança.: como reencantar o trabalho?. *Revista Cult*. <https://revistacult.uol.com.br/home/christophe-dejours-como-reencantar-o-trabalho/>
- Dejours, C. (2012). *Trabalho Vivo, tomo I, Sexualidade e Trabalho*. Editora Paralelo15.
- Dejours, C. (2013). *Travail Vivant, 2: Travail et émancipation*. Editora Payot.
- Dejours, C., Barros, J. de O., & Lancman, S. (2016). A centralidade do trabalho para a construção da saúde. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 27(2), 228–235.
- Fiocruz. (2022, 2 de fevereiro). Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP). <https://fiocruz.br/noticia/2022/02/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>
- Gandra, E. C., Silva, K. L., Passos, H. R., & Schreck, R. S. C. (2021). Enfermagem brasileira e a pandemia de COVID-19: desigualdades em evidência. *Escola Anna Nery*, 25. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0058>
- Hernandes, E. S. C., & Vieira, L. (2020). *A guerra tem rosto de mulher: Trabalhadoras da saúde no enfrentamento à COVID-19*. <https://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>
- Hirata, H., & Kergoat, D. (1988). *Rapports sociaux de sexe et psychopathologie du travail*. In *Plaisir et souffrance dans le travail* (Tome II, pp. 131–176). Éditions de l'AOCIP.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(132), 595–609. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>
- hooks, bell. (2018). *O feminismo é para todo mundo: políticas arrebatadoras*. Editora Rosa dos Tempos.

- hooks, bell. (2020). *Tudo sobre o amor: novas perspectivas*. Editora Elefante.
- Kergoat, D. (2019). Pensar a complexidade da relação social. *Lutas Sociais*, 23(43), 333-349. <https://doi.org/10.23925/ls.v23i43.52206>
- Kerr, L., Kendall, C., Silva, A. A. M. da, Aquino, E. M., Pescarini, J., Almeida, R. L. F. de, Barreto, M. L. (2020). COVID-19 no Nordeste brasileiro: Sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4099–4120. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28642020>
- Mendes, A. M. (2007). *Psicodinâmica do trabalho: Teoria, método e pesquisa* (1ª ed.). Editora Casa do Psicólogo.
- Molinier, P. (2004a). Psicodinâmica do trabalho e relações sociais de sexo: Um itinerário interdisciplinar, 1988–2002. *Production*, 14, 14–26. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300003>
- Molinier, P. (2004b). O ódio e o amor, caixa preta do feminismo? Uma crítica da ética do devotamento. *Psicologia em Revista*, 10(16), 227-242. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2004v10n16p227-242>
- Molinier, P. (2013). O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho. Paralelo 15.
- Oliveira, S. S., Neves, M. Y., Brito, J., & Rotenberg, L. (2021a). Relações sociais de sexo/gênero, trabalho e saúde: Contribuições de Helena Hirata. *Saúde em Debate*, 45, 137–153. <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E111>
- Oliveira, R. N. (2021b). *Serviço Social, Classe, Gênero e Raça: Tendências teóricometodológicas e as possíveis contribuições da Teoria Unitária* [Tese de Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório Institucional UFRN. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44654>
- Organização Panamericana de Saúde. (2022). OPAS. Pandemia de COVID-19 afetou mulheres desproporcionalmente nas Américas. PAHO.ORG. <https://www.paho.org/pt/noticias/8-3-2022-pandemia-covid-19-afetou-mulheres-desproporcionalmente-nas-americas>
- Passos, R. G. (2016). Trabalho, cuidado e sociabilidade: contribuições marxianas para o debate contemporâneo. *Serviço Social & Sociedade*, 281-301. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.069>
- Ruas, R. (2021). Teoria da Reprodução Social: apontamentos para uma perspectiva unitária das relações sociais capitalistas. *Revista Direito e Práxis*, 12, 379-415. <https://doi.org/10.1590/2179-8966/2020/46086>
- Santos, B. M. P. dos. (2021). A face feminina na linha de frente contra a pandemia de COVID-19. *Nursing (São Paulo)*. <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5480-5483>
- Santos, G. de B. M., Lima, R. de C. D., Barbosa, J. P. M., Silva, M. C. da, & Andrade, M. A. C. (2020). Cuidado de si: Trabalhadoras da saúde em tempos de pandemia pela

COVID-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300>

Santos, L. C. dos, Carvalho, A. B., Amaral, J. G., Borges, L. A., & Mayorga, C. (2016). Gênero, feminismo e psicologia social no Brasil: Análise da revista *Psicologia & Sociedade* (1996–2010). *Psicologia & Sociedade*, 28, 589–603. <https://doi.org/10.1590/1807-03102016v28n3p589>

Informações sobre os autores

Lígia Lima Ferraz

Endereço institucional: Universidade Estadual da Paraíba, R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500

E-mail: ligiaferraz.psi@gmail.com

Thaís Augusta Cunha de Oliveira Máximo

E-mail: thaisaugusta@gmail.com

Manuella Castelo Branco Pessoa

E-mail: manucastelobranco2@gmail.com

Alessandra Renata Geremias

E-mail: alegeremiasas@gmail.com

Tatiana de Lucena Torres

E-mail: tatiana.torres@academico.ufpb.br

Contribuição das Autoras	
Autora 1	Administração do Projeto, Análise Formal, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação.
Autora 2	Administração do Projeto, Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Supervisão.
Autora 3	Escrita – Revisão e Edição; Supervisão.
Autora 4	Escrita – Revisão e Edição; Supervisão.
Autora 5	Administração do Projeto, Obtenção de Financiamento, Supervisão.