



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

LARA MARINS FERNANDES

**Educação em saúde do trabalhador:** uma estratégia para vigilância do  
trabalho na saúde

GOIÂNIA  
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese     Outro\*: \_\_\_\_\_

\*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

#### 2. Nome completo do autor

Lara Marins Fernandes

#### 3. Título do trabalho

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ESTRATÉGIA PARA VIGILÂNCIA DO TRABALHO NA SAÚDE

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);

b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.

O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Arbues Carneiro, Professora do Magistério Superior**, em 01/05/2024, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Lara Marins Fernandes, Discente**, em 03/05/2024, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4529824** e o código CRC **89C24A1D**.

---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

## TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO (TECA) PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TESES

### E DISSERTAÇÕES NA BIBLIOTECA DIGITAL DA UFG

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD/UFG), regulamentada pela Resolução CEPEC nº 832/2007, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a [Lei 9.610/98](#), o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo das Teses e Dissertações disponibilizado na BDTD/UFG é de responsabilidade exclusiva do autor. Ao encaminhar o produto final, o autor(a) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

#### 1. Identificação do material bibliográfico

Dissertação     Tese     Outro\*: \_\_\_\_\_

\*No caso de mestrado/doutorado profissional, indique o formato do Trabalho de Conclusão de Curso, permitido no documento de área, correspondente ao programa de pós-graduação, orientado pela legislação vigente da CAPES.

Exemplos: Estudo de caso ou Revisão sistemática ou outros formatos.

#### 2. Nome completo do autor

LARA MARINS FERNANDES

#### 3. Título do trabalho

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ESTRATÉGIA PARA VIGILÂNCIA DO  
TRABALHO NA SAÚDE

#### 4. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador)

Concorda com a liberação total do documento  SIM     NÃO<sup>1</sup>

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante:

- a) consulta ao(à) autor(a) e ao(à) orientador(a);
  - b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo da tese ou dissertação.
- O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

Casos de embargo:

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro;
- Publicação da dissertação/tese em livro.

**Obs. Este termo deverá ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Arbues Carneiro, Professora do Magistério Superior**, em 12/09/2025, às 19:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Lara Marins Fernandes, Discente**, em 16/09/2025, às 09:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5648395** e o código CRC **59571FFE**.

---

LARA MARINS FERNANDES

**Educação em saúde do trabalhador: uma estratégia para vigilância do  
trabalho na saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás para obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

Linha de Pesquisa: Vigilância em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Larissa Arbués Carneiro

GOIÂNIA  
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Fernandes, Lara Marins  
EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ESTRATÉGIA  
PARA VIGILÂNCIA DO TRABALHO NA SAÚDE [manuscrito] / Lara  
Marins Fernandes. - 2024.  
CLX, 160 f.

Orientador: Profa. Dra. Larissa Arbués Carneiro.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Instituto  
de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Programa de Pós  
Graduação em Saúde Coletiva (Profissional), Goiânia, 2024.  
Bibliografia. Anexos.  
Inclui siglas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Vigilância em Saúde do Trabalhador. 2. Precarização do trabalho.  
3. Educação Permanente em Saúde. I. Carneiro, Larissa Arbués,  
orient. II. Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

INSTITUTO DE PATOLOGIA TROPICAL E SAÚDE PÚBLICA

### ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Ata nº 001/2024 da sessão de Defesa de Dissertação de **Lara Marins Fernandes**, que confere o título de Mestra em **SAÚDE COLETIVA**, no Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Saúde Coletiva/IPTSP/UFG, na área de concentração em **Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**.

Aos oito dias do mês de fevereiro de dois mil e vinte e quatro, a partir das **08h30**, via **Google meet** - <https://meet.google.com/vgc-jrfz-bnx>, realizou-se a sessão pública de Defesa de Dissertação intitulada **“EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR - UMA ESTRATÉGIA PARA VIGILÂNCIA DO TRABALHO NA SAÚDE.”** Os trabalhos foram instalados por mim, Profa. Dra. Larissa Arbués Carneiro - **PPGSC/IPTSP/UFG orientadora**, com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Profa. Dra. Fernanda Ramos Parreira- **PPGSC/IPTSP/UFG**, Profa. Dra. Elise Alves dos Santos - **CEREST/SES GOIÁS**. Em seguida eu como presidente da banca, fiz a apresentação formal dos membros e orientei a candidata sobre como utilizar o tempo durante a apresentação de seu trabalho. A palavra a seguir, foi concedida a autora da dissertação que, em 30 minutos procedeu à apresentação de seu trabalho. Terminada a apresentação, cada membro da Banca, utilizou o tempo de 20 minutos para arguir a candidata, tendo-se adotado o sistema de diálogo sequencial. Terminada a fase de arguição, a Banca Examinadora reuniu-se em sessão secreta a fim de concluir o julgamento da Dissertação, tendo sido a candidata **aprovada**, pelos seus membros, cumprindo todos os requisitos para fins de obtenção do título de **Mestra em Saúde Coletiva**, na área de concentração em **Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde**, pela Universidade Federal de Goiás.

Proclamados os resultados por mim **Larissa Arbués Carneiro**, Presidente da Banca Examinadora, em seguida foram encerrados os trabalhos e, para constar, **Neuracy Moreira Andrade**, secretaria do PPGSC/IPTSP/UFG, lavrou a presente ata que é assinada pelos Membros da Banca Examinadora, aos 08 dias do mês de fevereiro de 2024.

#### TÍTULO SUGERIDO PELA BANCA

#### EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ESTRATÉGIA PARA VIGILÂNCIA DO TRABALHO NA SAÚDE



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Arbues Carneiro**, Professora do Magistério Superior, em 08/02/2024, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fernanda Ramos Parreira**, Professora do Magistério Superior, em 08/02/2024, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Elise Alves dos Santos**, Usuário Externo, em 09/02/2024, às 11:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4364135** e o código CRC **7B938334**.

---

**Referência:** Processo nº 23070.006110/2024-32

SEI nº 4364135

## **DEDICATÓRIA**

À Deus,

À minha filha, Alice, por todo seu amor que me fortaleceu nessa jornada.

À minha mãe, Osmilda, pelo apoio e paciência que me faz sentir segura para  
enfrentar todos os desafios em minha vida.

Ao meu esposo, Hudson, pela paciência e compreensão em relação às  
dificuldades que enfrentamos nesse período.

À minha orientadora Dr<sup>a</sup> Larissa Arbués Carneiro, por me acolher como sua  
orientanda em um momento de grande insegurança no mestrado. Obrigada pela  
sensibilidade em entender toda a minha situação. Você possibilitou essa vitória.

## LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem do Brasil
DRU	Desvinculação das Receitas da União
EAD	Educação à Distância
EPC	Equipamento de Proteção Coletiva
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
LOA	Lei Orgânica da Saúde
MP	Medida Provisória
MPT	Ministério Público do Trabalho
MPT-GO	Ministério Público do Trabalho de Goiás
NR	Norma Regulamentadora
OCDE	Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OS	Organizações Sociais
OSHA	Occupational Safety and Health Administration
Osha	Occupational Safety and Health Administration
PL	Projeto de Lei
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RENAST	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador
ST	Saúde do Trabalhador
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajuste de Conduta

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

## LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1. Categorias Temáticas .....	52
Figura 2. Categorização e subcategorias temáticas .....	53
Quadro 1. Referências do material utilizado para a preparação dos monitores.....	45
Quadro 2. Temas dos encontros .....	47
Tabela 1. Características dos participantes do curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador .....	42

FERNANDES, L.M. **Educação em saúde do trabalhador: uma estratégia para vigilância do trabalho na saúde.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, 160 p. 2024.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A saúde do trabalhador é uma preocupação global que requer uma abordagem integrada. **OBJETIVO:** Analisar o trabalho no SUS na perspectiva de participantes de um processo formativo em vigilância em saúde do trabalhador. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa com análise documental da experiência de um curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde. Foram examinados relatórios do curso, transcrições e gravações de oito oficinas, juntamente com os projetos de intervenção dos participantes. O software webQDA foi empregado como suporte na análise, enquanto o Método de Interpretação de Sentidos foi adotado como técnica para a análise dos dados. **RESULTADOS:** Entre 53 cursistas, 46 eram mulheres e 7 eram homens. Os Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos em Enfermagem foram 24.53% cada, enquanto Enfermeiros compuseram 16.98%. Do processo de análise dos dados emergiram quatro categorias temáticas: sentidos do trabalho; processo de trabalho na saúde; precarização do trabalho; e estratégias de intervenção, sendo que todas se subdividiram em subcategorias. Evidenciou-se que os desafios enfrentados pelos cursistas estão ligados à micropolítica e macroprocesso do trabalho em saúde. As estratégias propostas concentram-se no microcosmo do trabalho, direcionadas ao âmbito local onde os profissionais têm influência. A vigilância em saúde do trabalhador, busca analisar as condições de trabalho e exige estratégias específicas para lidar com os desafios, considerando aspectos físicos e psicossociais. Estratégias incluem sistemas robustos de monitoramento, educação dos trabalhadores e políticas que melhorem as condições de trabalho. **CONCLUSÃO:** O estudo revela a complexidade do trabalho na área da saúde, destacando a importância social dos profissionais, mas também os desafios enfrentados no cotidiano na saúde do trabalhador. A precarização do trabalho na saúde, com condições inadequadas e perda de direitos, destaca a urgência de ações que fortaleçam e valorizem esses profissionais.

**Palavras-chave:** Vigilância em Saúde do Trabalhador; Precarização do trabalho, Educação Permanente em Saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Workers' health is a global concern that requires an integrated approach. **OBJECTIVE:** To analyze work in the Unified Health System (SUS) from the perspective of participants in a formative process in surveillance of the workers health. **METHODOLOGY:** Qualitative research with documentary analysis of the experience of a Surveillance of the Workers Health course. Were examined course reports, transcripts and recordings of eight workshops, also the participants' intervention projects. The webQDA software supported the analysis, and Meaning Interpretation Method was adopted for data analysis. **RESULTS:** Among 53 participants, 46 were women and 7 were men. Community Health Workers and Nursing Technicians were 24.53% each, while Nurses composed 16.98%. From the data analysis process, four thematic categories emerged: meanings of work; the work process in health; job insecurity; and intervention strategies, all subdivided into subcategories. It is clear that the challenges faced by the participants are linked to the micropolitics and macroprocess of health work. Proposed strategies focus on the microcosm of work, directed at the local level where professionals have influence. The surveillance of the workers health aims to analyze working conditions and requires specific strategies to deal with the challenges, considering physical and psychosocial aspects. Strategies include robust monitoring systems, worker education, and policies to improve working conditions. **CONCLUSION:** The study reveals the complexity of work in the health sector, emphasizing the social relevance of professionals, but also the challenges faced on a daily in workers' health. The precariousness of work in health, with inadequate conditions and loss of rights, highlights the urgency of actions to strengthen and value these professionals.

**Keywords:** Surveillance of the Workers Health; Work Precariousness; Continuing Health Education.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	20
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	20
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA/REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>21</b>
3.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA .....	21
3.2 POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR .....	32
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>38</b>
4.1 NATUREZA DA PESQUISA .....	38
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	38
4.3 PARTICIPANTES .....	39
4.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA .....	40
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	40
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	41
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>42</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	42
<b>5.2 PERCURSO DO CURSO</b> .....	<b>43</b>
<b>5.2.1 Oficinas temáticas e trabalhos de grupo</b> .....	<b>45</b>
5.3 ANÁLISE TEMÁTICA DO <i>CORPI</i> DE DADOS .....	51
<b>5.3.1 Sentidos do trabalho</b> .....	<b>54</b>
<b>5.3.2 Processo de trabalho na saúde</b> .....	<b>57</b>
<b>5.3.3 Precarização do trabalho</b> .....	<b>90</b>
<b>5.3.4 Estratégias de intervenção: (Re)existir na luta por dignidade no trabalho</b> .....	<b>116</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>136</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>140</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b> .....	<b>158</b>

## APRESENTAÇÃO

Com um sentimento de plenitude, eu, Lara Marins Fernandes, apresento esta dissertação. Sou mãe da Alice e possuo formação em Fisioterapia, tenho especialização em Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Goiás, além de ser servidora efetiva da Prefeitura Municipal de Pontalina – Goiás, desde 2006.

A inspiração para abordar esta temática de pesquisa surgiu da análise crítica da situação da saúde pública em Pontalina e da contínua precarização do trabalho vivenciada por nós, trabalhadores em geral, ao longo dos anos.

Pontalina é um município com uma população de 18.309 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As principais atividades econômicas incluem agropecuária, indústria e serviços, com destaque para a atividade confeccionista, consolidando-se como um pólo de moda íntima. O expressivo número de empregos gerados por esses setores é relevante, especialmente em comparação com a população total, tornando a categoria “trabalho” um elemento importante no processo saúde-doença desta população. Portanto, ela deve ser objeto de atenção e intervenção por parte da saúde pública. Como profissional da saúde pública, sinto-me inquieta com o sofrimento experimentado pelos trabalhadores.

A precarização do trabalho é uma realidade contemporânea e um elemento central na nova dinâmica do desenvolvimento capitalista. Assim, a produção de conhecimento sobre as desigualdades e iniquidades sociais não pode prescindir da análise dessa dimensão da vida social. Isso motivou meu interesse em cursar o mestrado profissional em Saúde Coletiva.

O conhecimento adquirido possibilitou a realização de sonhos e, ao concluir o mestrado, concretizo o sonho de atuar na gestão técnica do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo o privilégio de implementar o serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador no meu município, reconhecido como uma experiência bem-sucedida na área da saúde pública. Esta é a minha contribuição ao meu serviço.

# 1 INTRODUÇÃO

O trabalho, desde os primórdios da existência humana, emerge como a essência que define a condição humana. Ao examiná-lo sob a perspectiva ontológica, o trabalho é considerado, não apenas como uma atividade econômica, mas como o elemento central que molda a existência e define a relação fundamental do ser humano com o mundo ao seu redor (PETO; VERISSIMO, 2018).

Assim, a categoria ontológica do trabalho é fundamental para compreender a condição humana, representando o aspecto mais natural e intrínseco da existência. O trabalho não apenas molda a interação com a natureza, mas também é essencial para nossa humanização, sendo impossível analisar o ser social sem considerar sua relação com o trabalho (CORREA, 2023).

Nesse contexto, o trabalho é apresentado não apenas como uma atividade utilitária, mas como o primeiro ato histórico da humanidade, essencial à produção dos meios para a satisfação das necessidades humanas e à garantia da vida material (MARX, 1985). Ele transcende o âmbito da produção econômica e se revela como o processo primordial de criação dos meios necessários para a satisfação das necessidades humanas e a sustentação da vida material (PETO; VERISSIMO, 2018).

A referência marxista ao capital se insere nesse contexto, delineando como as relações sociais e econômicas se desenvolvem a partir do modo como o trabalho é organizado e apropriado. O capital, nesse sentido, não é apenas uma acumulação de recursos financeiros, mas uma expressão das relações de poder que se estabelecem na produção e distribuição dos bens gerados pelo trabalho. No trabalho como fundamento ontológico, encontra-se a capacidade humana de transformar a natureza e, por conseguinte, a própria condição humana (PETO; VERISSIMO, 2018).

O ato de trabalhar implica uma interação constante entre o homem e o meio ambiente, uma dialética que molda tanto o mundo exterior quanto a própria subjetividade do indivíduo (RANIERI, 2015). Ele não é apenas um meio de sobrevivência, mas uma força transformadora que confere significado à existência humana (ALBORNOZ, 2017). Por outro lado, na lógica capitalista, o trabalho representa eixo estruturante para a vida do homem, bem como das suas relações

sociais. O ambiente de trabalho salubre e a boa condição de trabalho promovem a saúde do indivíduo, potencializando sua capacidade produtiva e contribuindo para o desenvolvimento econômico e social (SOUSA-UVA; SERRANHEIRA, 2013).

No entanto, a sociedade contemporânea vem presenciando fortes transformações impostas pelo sistema econômico capitalista e a reestruturação produtiva, acarretando uma enorme precarização do trabalho. A força humana de trabalho encontra-se hoje na condição de precarizada, tendência que István Mészáros sintetizou, ao afirmar que o capital, desprovido de orientação humanamente significativa, assume uma lógica que é essencialmente destrutiva (ANTUNES, 2001).

A saúde do trabalhador, em um contexto global, emerge como uma preocupação central que transcende fronteiras e demanda uma abordagem integrada e colaborativa. Em uma era marcada pela globalização e interconectividade, as dinâmicas do mercado de trabalho e os desafios à saúde do trabalhador tornaram-se temas importantes que demandam atenção internacional. A natureza evolutiva das relações de trabalho, aliada ao avanço tecnológico e às transformações socioeconômicas, impõe novos desafios à saúde dos trabalhadores em escala mundial. Condições de trabalho precárias, falta de segurança no ambiente laboral e a exposição a agentes nocivos são desafios comuns que transcendem as fronteiras nacionais, afetando trabalhadores em diversos países (UCHÔA-DE-OLIVEIRA, 2020).

A abordagem da saúde do trabalhador exige cooperação entre países, compartilhamento de melhores práticas e a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e seguros em nível internacional. A implementação de estratégias que considerem as diversas realidades culturais, sociais e econômicas é essencial para abordar os desafios específicos enfrentados pelos trabalhadores em diferentes partes do mundo (LANCMAN et al., 2022).

No entanto, no caso específico do trabalho em saúde, que conforma um campo de contradições entre as necessidades e os direitos dos trabalhadores da saúde e os anseios por lucro dos capitalistas que investem na conversão generalizada de todos os âmbitos da vida humana em mercado, desenvolveu-se o trabalho no âmbito do Sistema Único de Saúde que disputa com o setor privado as políticas públicas de saúde no Brasil, simultaneamente à conversão neoliberal do Estado (MOROSINI, 2016).

A concepção de 'necessidades' pode ser descrita através de dois prismas inter-relacionados. O primeiro refere-se ao conjunto de características que um indivíduo considera essencial para viver de acordo com sua interpretação pessoal. O segundo aborda o conjunto de características atribuídas a todos os indivíduos pela estrutura sociopolítica em vigor, contextualizada em padrões predefinidos sobre o que é vital para a existência. Essas duas perspectivas podem ser simplificadas como necessidades individuais, a serem atendidas de forma particular; e necessidades coletivas, a serem atendidas por meio de políticas estatais (VASCONCELLOS; AGUIAR, 2017).

O elemento fundamental que dá origem às necessidades, em um contexto histórico conjuntural, é a ordem constitucional do Brasil. Ao conferir ao SUS responsabilidades relacionadas à Saúde do Trabalhador (ST) na Constituição Federal, art. 200 (BRASIL, 1988), estabelece-se que a gestão do SUS deve seguir essas diretrizes e, ao fazê-lo, elaborar um conjunto de medidas capazes de abordar situações vinculadas à ST. Entende-se como necessidades, no âmbito da ST, aquilo que deveria ser planejado e executado em conformidade com as disposições legais - tanto constitucionais quanto infraconstitucionais - utilizando como base os indicadores epidemiológicos e os desequilíbrios sociais decorrentes dos agravos relacionados ao trabalho (VASCONCELLOS; AGUIAR, 2017).

Com a pandemia da Covid-19, uma das principais repercussões no mundo do trabalho foi a questão do emprego, pois as medidas de contenção da propagação do vírus incluíram a flexibilização das relações laborais e o fechamento de diversos serviços, com medidas de distanciamento social, o qual uma das consequências foi o aumento do desemprego (LOPES, 2020).

Convém destacar que o termo trabalho, enquanto conceito amplo, abarca uma variedade de atividades que contribuem para a produção de bens, serviços ou conhecimento (ALMEIDA, 2014). Nessa direção, engloba quaisquer atividades físicas ou intelectuais executadas pelo ser humano, visando criar, modificar ou adquirir algo em busca de realização pessoal e fomento do desenvolvimento econômico (WOLECK, 2002).

O emprego, por sua vez, representa uma forma específica de trabalho, caracterizada pela relação empregador-empregado, na qual uma pessoa realiza tarefas em troca de uma compensação financeira. Essa relação implica uma estrutura hierárquica e frequentemente está associada a direitos e responsabilidades

contratuais. A natureza formal do emprego geralmente envolve regulamentações trabalhistas e benefícios sociais (WOLECK, 2002).

A saúde mental da população global, especialmente da força de trabalho em saúde, configura-se como um desafio mundial exacerbado pela presença da COVID-19. A frequência de afastamentos contínuos devido a doenças contribuiu para o aumento da carga de trabalho dos profissionais que permanecem na linha de frente. Sentimentos de medo, insegurança e luto permearam o cotidiano daqueles que se deslocavam de seus lares para unidades com condições precárias (GUIMARÃES-TEIXEIRA et al., 2023).

A integridade da vida dos trabalhadores estava constantemente em risco. No que diz respeito ao setor saúde, houve aumento da jornada de trabalho sem aumento da remuneração, e quase sempre os trabalhadores tiveram que arcar com os custos dos equipamentos de proteção individual (EPIs) e até mesmo conviver com a carência desses, conformando um contexto de enorme penosidade para os trabalhadores. Esse cenário tem gerado graves problemas psicoemocionais (SOUZA, 2021).

No que diz respeito às ramificações do modelo neoliberal nas condições laborais dos profissionais de saúde, mesmo antes da eclosão da pandemia de COVID-19, estudos prévios destacavam questões relacionadas ao processo saúde-doença desses trabalhadores, juntamente com a fragilização de direitos devido a retrocessos na proteção social e à precarização das posições de trabalho. Mas, os desafios socioeconômicos durante a pandemia, que tiveram repercussões significativas no domínio laboral e na saúde dos trabalhadores, representam uma intensificação de um problema preexistente, interpretado como a crise estrutural do capitalismo contemporâneo (BARBOSA, 2023).

Observando o contexto nacional de precarização do trabalho na área de saúde, convém dizer que no estado de Goiás não foi exceção diante desta problemática. Considerando que a pandemia agravou ainda mais as condições de trabalho no setor de saúde no Estado, onde a jornada aumentou sem um correspondente aumento na remuneração e os profissionais de saúde tiveram que lidar com desafios adicionais, incluindo a falta de equipamentos de proteção individual. Além disso, a situação exacerbou para inúmeros problemas enfrentados pelos trabalhadores, entre estes os de ordem psicoemocionais.

Assim, em 2019, o Ministério Público do Trabalho de Goiás (MPT-GO), uma instituição do aparelho de Estado na defesa da saúde e da integridade dos trabalhadores, aplicou multa ao município de Senador Canedo em razão do descumprimento dos compromissos assumidos pelo município em efetivar a contratação dos trabalhadores aprovados no concurso público realizado pela prefeitura.

Esta multa foi convertida em atividades de formação desenvolvidas pelo SindSaúde Goiás em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), do Distrito Federal. Devido à precariedade das condições de trabalho e a fragilidade das medidas de proteção à saúde dos trabalhadores do município, o SindSaúde Goiás definiu que o curso seria de formação em vigilância em saúde do trabalhador (VISAT).

O curso foi realizado de forma remota, em 2021 e seu objetivo geral - conforme seu projeto - foi instrumentalizar os trabalhadores para identificar e contextualizar as condições de trabalho e suas relações com a saúde, na perspectiva da vigilância em saúde do trabalhador. Nas oficinas realizadas foram discutidas as propostas e necessidades dos trabalhadores, compondo ao final, planos de vigilância com diretrizes para a intervenção nos locais de trabalho.

O presente estudo pretendeu apresentar a análise da trajetória do curso de formação em questão, também identificando as perspectivas dos participantes sobre o trabalho no SUS, destacando-o como uma ação estratégica para a educação permanente dos profissionais da área da saúde.

É importante observar que a riqueza do material de pesquisa residiu nos relatos dos participantes, que revelaram a realidade enfrentada pelos trabalhadores do sistema de saúde pública. Estes relatos abordavam tanto a microdinâmica do ambiente de trabalho em saúde, incluindo a precarização das condições laborais, a organização do trabalho e as relações laborais, quanto os aspectos macroeconômicos que influenciam o sistema de saúde, evidenciando como o modelo econômico e a estrutura da sociedade impactam nas condições de trabalho no SUS. Dessa forma, compreendeu-se que analisar esse processo e conteúdo possibilita contribuir para o campo da VISAT e para o trabalho no SUS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o trabalho no SUS na perspectiva de participantes de um processo formativo em vigilância em saúde do trabalhador.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever o percurso teórico-metodológico da formação em Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- Refletir acerca das percepções dos cursistas sobre o trabalho na saúde

### 3 REVISÃO DE LITERATURA/REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DO TRABALHO E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE PÚBLICA

Na perspectiva ontológica do trabalho, a atividade humana tem desempenhado um papel central e essencial ao longo da história. Contudo, sua evolução, especialmente a partir da Revolução Industrial no final do século XVIII, trouxe mudanças significativas nas formas e condições laborais (SCHWAB; DAVIS, 2019). Essas transformações não apenas marcaram o cenário do trabalho, mas também tiveram um impacto profundo na saúde pública, afetando tanto os trabalhadores quanto a sociedade em geral.

Ao considerar a evolução do trabalho, é pertinente abordar a influência da racionalidade médica e seus modelos. Pois, as mudanças nas formas de trabalho não apenas repercutiram na saúde física e mental dos trabalhadores, mas também moldaram a própria racionalidade médica e seus modelos de abordagem à saúde pública. A interseção entre a evolução do trabalho e a racionalidade médica proporciona uma visão abrangente sobre os complexos vínculos entre trabalho, saúde e sociedade. Essa abordagem integrada permite uma compreensão mais profunda das implicações do desenvolvimento do trabalho ao longo do tempo e sua relação intrínseca com a saúde pública (FOUCAULT, 2004).

Foucault oferece uma análise meticulosa das dinâmicas sutis e frequentemente imperceptíveis que permeiam as relações de poder em diversos domínios da sociedade, salientando que o poder não é meramente uma entidade centralizada, mas sim uma rede intrincada e multifacetada que se manifesta em todos os estratos da sociedade. Ao transpor essas ideias para o contexto laboral, é possível examinar como as relações de poder se expressam nos ambientes de trabalho, desde as interações cotidianas até as estruturas hierárquicas mais abrangentes (FOUCAULT, 2005).

No campo das relações de trabalho, podem ser observadas nas interações diárias entre colegas, supervisores e subordinados, assim Foucault rememora que o poder não é apenas exercido de cima para baixo, mas também de maneira horizontal, influenciando as relações interpessoais e a dinâmica dos grupos de

trabalho. Enfatiza também, sobre como as normas e práticas institucionais moldam as percepções e comportamentos no ambiente de trabalho. Isso se traduz em práticas disciplinares, vigilância constante e até mesmo na internalização dessas normas pelos próprios trabalhadores (FOUCAULT, 2005).

A Revolução Industrial marcou uma mudança significativa nas formas de produção e organização do trabalho. Essa transição, da economia agrária e artesanal para uma economia industrial e mecanizada, teve impactos profundos nas condições laborais. Com a introdução de máquinas e a centralização da produção em fábricas, o trabalho passou por uma padronização considerável, sujeitando-se a jornadas extenuantes (NUNES, 2007; SCHWAB; DAVIS, 2019).

Essas mudanças na organização do trabalho também impactaram a estrutura da sociedade. A sociedade passou a se organizar em classes sociais, demarcadas pela exploração do trabalho e pela concentração de renda, muitas vezes através do conceito de mais-valia. Esse modelo delineou as relações sociais e econômicas, influenciando não apenas as dinâmicas laborais, mas também a distribuição de poder e recursos na sociedade. Entre as transformações que ocorreram, muitas tiveram um impacto direto na saúde pública. As condições de trabalho nas fábricas eram frequentemente adversas, com jornadas de trabalho excessivamente longas, falta de regulamentação e segurança no trabalho, e exploração da mão-de-obra (COSTA; BORGES; BARROS, 2015).

Os trabalhadores frequentemente estão expostos a ambientes insalubres, poeira, produtos químicos tóxicos e maquinaria perigosa, e isso resulta em uma série de doenças ocupacionais. Além disso, a Revolução Industrial também levou à migração em massa das áreas rurais para as áreas urbanas industriais. A superlotação e as condições insalubres nas cidades contribuíram para surtos de doenças infecciosas, como cólera e tuberculose, à medida que as pessoas viviam em ambientes precários (FREITAS, 2016).

As políticas sanitárias e a saúde pública evoluem por meio da implementação de medidas de controle e vigilância das doenças, consolidando-se no estabelecimento do modelo hospitalocêntrico. Na Europa, notadamente em países como Inglaterra, França e Alemanha, desenvolvem-se iniciativas como a polícia médica e a medicina social. Tais abordagens visavam à estatização da saúde, configurando um cenário marcado pela presença da medicina de Estado, medicina urbana e medicina operária (FOUCAULT, 1984).

Ademais, Foucault, discute o surgimento da medicina social como parte integrante do processo de estatização da saúde. Destacando a emergência de estruturas de controle e vigilância, como a polícia médica, que desempenham um papel fundamental na regulação da saúde pública. Além disso, o autor analisa a influência dessas práticas na conformação de uma medicina operária, indicando como a saúde do trabalhador é incorporada nas políticas médicas e sociais da época (FOUCAULT, 1984).

Por sua vez, Rosen, contribuiu para a compreensão dessas transformações ao examinar o contexto histórico da medicina social. Ele destaca o papel da medicina urbana e suas implicações na gestão da saúde em áreas urbanas. A medicina operária, sob a influência dessas mudanças, emerge como uma resposta às demandas específicas da classe trabalhadora, delineando uma abordagem voltada para as condições de saúde no ambiente laboral (ROSEN, 1985).

Destaca-se que tanto Foucault (1984) como Rosen (1985) convergem na análise das políticas sanitárias e de saúde pública na Europa, ressaltando não apenas as estratégias de controle e vigilância, mas também a intersecção entre a medicina social, a medicina urbana e a medicina operária como elementos fundamentais na configuração do cenário de estatização da saúde.

Ao longo do século XX e início do século XXI, o mundo do trabalho continua em evolução. A automação, inovação tecnológica<sup>1</sup> e a globalização transformaram a natureza do trabalho, com novos desafios e oportunidades. Empregos manuais em fábricas deram lugar a empregos de serviços e tecnologia. No entanto, a precarização do trabalho, a falta de segurança no emprego e a crescente pressão por produtividade continuam a afetar a saúde dos trabalhadores (VENCO, 2006).

Atualmente, a interligação entre trabalho e saúde pública subsiste como uma temática de considerável relevância. Essa importância deriva, em grande parte, da compreensão crescente de que as condições laborais exercem uma influência substancial sobre a saúde geral da população. À medida que a sociedade evolui, as dinâmicas do ambiente de trabalho assumem um papel central na determinação do bem-estar coletivo.

---

<sup>1</sup> Esse termo é usado para descrever as mudanças que ocorrem na sociedade por meio da ciência, da tecnologia e da inovação. Sendo que a primeira fase surgiu com a inovação da máquina a vapor, a segunda introduziu linhas de montagem alimentadas por eletricidade e a terceira, impulsionada pela informática, conduziu a uma automação progressiva (IPEA, 2019).

Condições precárias de trabalho, estresse ocupacional e problemas de saúde mental são preocupações crescentes no mundo do trabalho contemporâneo. Também tem avançado no Brasil a pejetização, acompanhada da ideologia do auto-empresendedorismo (VETTORASSI; SOFIATI, 2020). A saúde pública desempenha um papel fundamental em monitorar e regulamentar as condições laborais e em promover políticas que visam melhorar a saúde dos trabalhadores, buscando garantir ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis (ARAÚJO; MORAIS, 2017).

A natureza das ocupações, os padrões de emprego, as práticas de gestão laboral e os ambientes de trabalho têm impactos diretos na saúde dos trabalhadores e, por extensão, na saúde pública em nível mais amplo. Questões como segurança no trabalho, jornadas extenuantes e exposição a substâncias nocivas tornam-se fatores cruciais na equação da saúde pública (ARAÚJO; MORAIS, 2017).

Além disso, considerando o panorama atual, onde transformações tecnológicas e mudanças nas estruturas econômicas continuam a moldar o mundo do trabalho, é imperativo analisar como essas evoluções afetam a saúde da população. A crescente precarização de empregos, a ascensão de formas de trabalho flexíveis e as novas demandas do mercado laboral introduzem desafios complexos que necessitam de uma abordagem integrada entre saúde pública e trabalho (VENCO, 2006).

Nessa direção, ao explorar o desenvolvimento histórico do trabalho em saúde, é essencial contextualizá-lo dentro do panorama mais amplo das mudanças nas formas de trabalho ao longo dos tempos. O trabalho em saúde, particularmente no âmbito da saúde pública, tem sido profundamente influenciado por fatores econômicos, sociais e políticos, refletindo as transformações do capitalismo e as diferentes fases desse sistema econômico. No início do século XIX, quando o capitalismo industrial estava se consolidando, a assistência à saúde era frequentemente prestada por instituições religiosas e beneficentes. A saúde dos trabalhadores consumava ser negligenciada, o que contribuiu para a precarização das condições de trabalho e a propagação de doenças ocupacionais (ARAÚJO; MORAIS, 2017).

Na história da saúde pública no Brasil, com a promulgação da Constituição Federal em 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, houve o estabelecimento da universalização do acesso à saúde como um direito fundamental. Contudo,

mesmo diante desses avanços, o campo do trabalho em saúde confrontou desafios contínuos, destacando-se questões relacionadas à precarização e às transformações nas condições de emprego (PAIM et al., 2011).

Igualmente, o processo de globalização e as transformações econômicas nas últimas décadas influenciaram significativamente o trabalho em saúde (BAUMANN, 2022). A busca por eficiência e a pressão por redução de custos resultaram em cargas de trabalho mais pesadas, aumento da jornada de trabalho e insegurança no emprego para muitos profissionais de saúde. Além disso, a implementação da reforma trabalhista em alguns países aprofundou as perdas de direitos dos trabalhadores, afetando a estabilidade no emprego, o acesso à previdência social e a qualidade das condições de trabalho (FILGUEIRAS; LIMA; SOUZA, 2019).

A relação entre o trabalho e saúde no modelo socioeconômico capitalista é evidente pois, nesse cenário, essas relações são contraditórias e marcadas pela determinação social. O capitalismo, em suas diferentes fases, influenciou a organização e a gestão dos serviços de saúde, colocando frequentemente a busca pelo lucro acima da promoção da saúde. O neoliberalismo, uma fase mais recente do capitalismo, acentuou a lógica de mercado na saúde, incentivando a terceirização, a privatização e a competição entre os prestadores de serviços (PITZ, 2021; MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022).

Nesse contexto, a precariedade e precarização são termos que investigam a desregulamentação do emprego, a intensificação e deterioração das condições laborais, o aumento da carga horária, a redução salarial, a crescente falta de proteção social, a disseminação de problemas físicos e/ou mentais relacionados ao trabalho e o desemprego estrutural. Estes termos refletem as alterações que ocorreram no ambiente laboral em diversas sociedades. Essas mudanças são justificadas pela crise de acumulação enfrentada pelo capitalismo global nas últimas quatro décadas, impactando também os métodos convencionais de organização e representação dos trabalhadores, assim como as formas e espaços de sociabilidade do trabalhador (MOROSINI, 2016).

A precarização assume diversas manifestações. No entanto, a sua faceta mais proeminente se manifesta nas formas irregulares de contratação, a ponto de estabelecer uma correlação entre as concepções de 'precarização' e 'vínculo irregular'. Com a implementação do SUS, ao mesmo tempo em que se ampliaram as

oportunidades de emprego, especialmente em nível municipal, foi acompanhada pela desestruturação da estrutura do Estado, suas carreiras e pelos constrangimentos impostos à gestão pública (MOROSINI, 2016).

Essa condição tornou-se mais intrincada com a ampliação da participação do setor privado, notadamente por meio dos acordos firmados entre entidades públicas e o chamado terceiro setor para a prestação de serviços e a administração do trabalho no SUS, substituindo o papel do Estado. A regulamentação das Organizações Sociais (OSs), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscips) e Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP) introduziu novas estruturas institucionais que contribuíram para uma maior 'flexibilidade' na administração do trabalho, em que pese as variações na formatação legal (MOROSINI, 2016; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

Tanto as OSs quanto as Oscips simplificam a contratação de pessoal de maneira indireta, promovendo a terceirização da força de trabalho na área da saúde. Já as FEDP, mesmo adotando a contratação direta, seguem as normas do setor privado, baseadas na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (MOROSINI, 2016; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

Igualmente ao longo das últimas décadas, o SUS tem enfrentado um processo contínuo de perda de verbas, desafios financeiros crescentes e consequências significativas para a saúde da população e para os direitos dos trabalhadores da área de saúde. O desfinanciamento do SUS, exacerbado pela desvinculação da verba da saúde da seguridade social, é uma tendência preocupante que tem comprometido seriamente a capacidade do sistema de oferecer serviços de qualidade e valorização da força de trabalho em saúde (PITZ, 2021; MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022).

Assim, a seguridade social, composta pela saúde, previdência e assistência social, foi estruturada para garantir a proteção social abrangente. No entanto, a Desvinculação das Receitas da União (DRU) desempenha um papel significativo na modificação das alocações de recursos destinados à seguridade social, ampliando a percepção de uma suposta crise financeira no sistema. A Emenda Constitucional n° 93/2016, por exemplo, autoriza a retirada de até 30% dos recursos provenientes das contribuições sociais do orçamento da seguridade social, direcionando-os para outras finalidades. Nesse contexto, no período de 2000 a 2009, aproximadamente 300 bilhões de reais foram desviados do orçamento da seguridade social por meio

da DRU. É importante ressaltar que, durante esse intervalo de tempo, o limite máximo de desvinculação ainda era de 20% das contribuições sociais. No entanto, em 2016, com a nova regulamentação, esse limite foi ampliado para 30% das contribuições sociais, possibilitando um aumento nos desvios de recursos da seguridade social (BOTELHO; COSTA, 2021).

Como resultado, o SUS tem enfrentado sérios desafios financeiros. O orçamento para a saúde tem sido insuficiente para atender às crescentes demandas da população, resultando em falta de recursos para a construção e manutenção de infraestrutura, aquisição de equipamentos, pagamento adequado aos profissionais de saúde e investimento em políticas preventivas (ROCON et al., 2019).

Essa situação precária tem levado o governo a justificar medidas que afetam os direitos dos trabalhadores da saúde. As alegações de falta de recursos têm sido usadas como argumento para reduzir benefícios trabalhistas, cortar vagas de emprego, impor carga horária excessiva, promover a terceirização e enfraquecer a capacidade de negociação coletiva dos trabalhadores. Essas ações não apenas prejudicam os profissionais da saúde, mas também impactam a qualidade dos serviços prestados à população (MARINHO, 2018).

O desfinanciamento do SUS também tem implicações diretas na saúde da população. A falta de recursos adequados afeta o acesso aos serviços de saúde, resultando em longas filas de espera, falta de leitos hospitalares e demora no atendimento médico. A deterioração da infraestrutura de saúde e a falta de investimento em prevenção e promoção da saúde contribuem para o agravamento de problemas de saúde pública, como surtos de doenças e agravamento de condições crônicas (PITZ, 2021; MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022).

Nesse sentido, a questão do financiamento tem sido uma preocupação constante ao longo da evolução do SUS no Brasil. Os recursos destinados à saúde no país têm sistematicamente se mostrados inadequados para garantir a concretização dos princípios fundamentais do SUS, tais como o acesso universal, a integralidade da assistência e a eficácia na prestação de serviços de saúde pública (VELOSO; CALDEIRA, 2022).

Com isso, a luta por recursos adequados para o SUS e pela defesa dos direitos dos trabalhadores da saúde é fundamental para preservar um sistema de saúde público, universal e de qualidade. O desfinanciamento e a perda de direitos não são inevitáveis, mas sim resultado de escolhas políticas. Em contrapartida, nos

últimos anos, a terceirização na gestão dos serviços públicos de saúde tem se tornado uma prática comum em muitos países, inclusive no Brasil, que influenciada pelo modelo neoliberal onde preconiza a diminuição da influência do Estado e o aumento do setor privado na prestação de serviços públicos (PITZ, 2021; MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022)

O modelo neoliberal de saúde, que se destaca por sua ênfase na iniciativa privada, desregulamentação e redução do papel do Estado, tem sido moldado e influenciado por diversas fundações e organizações internacionais. Entre essas instituições, a Fundação Rockefeller emergiu como uma figura proeminente no cenário global da saúde, pois influenciou a adoção de práticas neoliberais. Seu apoio a modelos baseados em parcerias público-privadas e estratégias de financiamento orientadas para resultados pode fortalecer a tendência à privatização e à comercialização dos serviços de saúde em nível internacional. Isso, elevou as preocupações sobre a influência desproporcional de atores privados na definição das agendas de saúde globais, com potencial impacto negativo na equidade e na justiça social (BACK; NASCIMENTO, 2020).

Igualmente, uma das principais críticas ao modelo neoliberal de saúde é a crescente privatização dos serviços, impulsionada pela ideia de que a competição e o mercado podem melhorar a eficiência e a qualidade. No entanto, essa abordagem muitas vezes resulta em desigualdades no acesso aos cuidados de saúde, favorecendo aqueles com recursos financeiros mais substanciais e marginalizando os grupos mais vulneráveis da sociedade. A privatização pode levar a uma fragmentação dos serviços, prejudicando a continuidade do cuidado e dificultando o enfrentamento de problemas de saúde complexos (BORGES; BAPTISTA, 2021).

A ênfase excessiva na eficiência econômica, um princípio central do neoliberalismo, pode conduzir a práticas que visam principalmente ao lucro, em detrimento do bem-estar da comunidade. Isso pode resultar na limitação de investimentos em áreas críticas, na redução de pessoal e na adoção de estratégias que visam maximizar os ganhos financeiros em detrimento da qualidade do atendimento. Essa abordagem pode comprometer a missão fundamental da saúde pública, que é garantir cuidados acessíveis, equitativos e de alta qualidade para todos (BACK; NASCIMENTO, 2020).

Além disso, a abordagem neoliberal pode minar os princípios da participação democrática na tomada de decisões em saúde. Ao dar maior ênfase às forças de

mercado, há o risco de excluir a voz da comunidade e restringir a participação cidadã na definição de políticas de saúde. A priori os relatórios emanados pelo Fundo Monetário Internacional (FMI) e pelo Banco Mundial, implica em abordagens que podem comprometer a eficácia e a justiça social nos sistemas de saúde globais (RIZZOTTO, 2021).

A ênfase no conceito de Cobertura Universal muitas vezes se traduz em uma abordagem centrada na expansão do acesso aos serviços de saúde, sem, no entanto, abordar adequadamente as desigualdades estruturais subjacentes. Em muitos casos, as recomendações do FMI e do Banco Mundial favorecem modelos que priorizam a participação do setor privado, também visam promover parcerias público-privadas e financiamento orientado para o mercado. Isso pode resultar em sistemas fragmentados, nos quais o acesso aos serviços de qualidade depende significativamente da capacidade financeira do indivíduo, perpetuando assim disparidades socioeconômicas (OCKÉ-REIS, 2016).

A defesa da Cobertura Universal, muitas vezes, não aborda os desafios sistêmicos fundamentais que os países enfrentam em seus sistemas de saúde. A concentração em métricas quantitativas, como o aumento da cobertura de serviços, pode negligenciar a necessidade de fortalecer infraestruturas, melhorar a capacidade de resposta a emergências de saúde pública e enfrentar as causas subjacentes das disparidades de saúde. O modelo de Cobertura Universal frequentemente deixa de reconhecer a importância dos Sistemas Universais de Saúde, nos quais o acesso equitativo a serviços de qualidade é garantido para toda a população. Esses sistemas, baseados em princípios de solidariedade e justiça social, têm demonstrado ser mais eficazes na promoção da saúde populacional, prevenção de doenças e resposta a emergências (OCKÉ-REIS, 2016).

Portanto, a abordagem do FMI e do Banco Mundial resulta em políticas que priorizam a eficiência econômica em detrimento da equidade. A ênfase na austeridade fiscal pode levar a cortes nos gastos sociais, incluindo saúde, exacerbando as desigualdades e minando os esforços para construir sistemas de saúde universais (RIZZOTTO, 2021).

Essas tendências têm levado a uma série de desafios e impactos na área da saúde brasileira, afetando as condições de trabalho, a estabilidade dos vínculos empregatícios e a realização de concursos públicos (BARROS; BERNARDO, 2017). Importante reforçar que no modelo neoliberal tem-se a redução do tamanho do

Estado e a promoção do mercado como principal regulador das atividades econômicas, incluindo a prestação de serviços de saúde. Nesse contexto, a terceirização de serviços públicos, incluindo a gestão de unidades de saúde, tornou-se uma estratégia para reduzir os custos e aumentar a eficiência na administração (MENEZES; MORETTI; REIS, 2020).

Nessa direção, a terceirização frequentemente resulta na fragilização dos vínculos trabalhistas dos profissionais de saúde. Trabalhadores terceirizados muitas vezes enfrentam condições precárias de trabalho, salários mais baixos e menor estabilidade no emprego. Além disso, a terceirização pode dificultar a organização dos trabalhadores e a negociação coletiva de melhores condições de trabalho (MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

A diminuição dos concursos públicos é outra tendência que tem contribuído para a fragilização das condições de trabalho na saúde. A contratação de profissionais de saúde por meio de concursos públicos costumava ser a norma, garantindo estabilidade no emprego e a realização de processos seletivos transparentes (MENDONÇA et al., 2010).

O Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS ou DesprecarizaSUS, representou uma iniciativa significativa para melhorar as condições laborais dos profissionais de saúde no Brasil. Este programa buscou mitigar a precarização do trabalho, um problema persistente que afetava diversos setores, inclusive a área da saúde (BRASIL, 2006).

O DesprecarizaSUS propunha medidas que visavam regular as relações trabalhistas, promover a estabilidade no emprego e garantir condições adequadas de trabalho para os profissionais de saúde vinculados ao SUS. A ideia central era fortalecer os vínculos empregatícios, reduzir a rotatividade e assegurar direitos fundamentais aos trabalhadores, contribuindo assim para a qualidade do atendimento prestado à população (BRASIL, 2006).

No entanto, é importante contextualizar o DesprecarizaSUS em relação a mudanças mais amplas no cenário trabalhista brasileiro. A aprovação da Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017, conhecida como Reforma Trabalhista (BRASIL, 2017), marcou uma significativa flexibilização nas relações de trabalho em todo o país. Esta reforma introduziu alterações substanciais nas leis trabalhistas, afetando diversos setores, incluindo a saúde (LARA; HILLESHEIM, 2021).

A Reforma Trabalhista trouxe consigo uma série de mudanças, tais como a condescendências das formas de contratação, a prevalência do negociado sobre o legislado, e a possibilidade de terceirização irrestrita, impactando diretamente as condições laborais dos profissionais de saúde. Embora tenha havido argumentos em favor da flexibilização, alegando a necessidade de modernização das relações de trabalho, críticos apontam para o risco de precarização e enfraquecimento dos direitos trabalhistas conquistados ao longo do tempo (LARA; HILLESHEIM, 2021).

Nesse contexto, é importante analisar como as mudanças trazidas pela Reforma Trabalhista se articulam com os objetivos originais do DesprecarizaSUS. A possível contradição entre o programa de desprecarização e as alterações legislativas mais recentes destaca a complexidade e os desafios enfrentados na busca por melhores condições de trabalho no setor de saúde no Brasil (BRASIL, 2006; LARA; HILLESHEIM, 2021).

Contudo, a redução das dimensões do setor público e a predileção por modalidades de contratação temporárias ou terceirizadas têm impactado negativamente a qualidade e a continuidade dos serviços de saúde. Adicionalmente, a prática da pejetização, ao converter vínculos empregatícios em relações de pessoa jurídica, emerge como uma tendência preocupante que contribui para essa problemática, introduzindo desafios adicionais na gestão e na sustentabilidade do sistema de saúde. Os impactos da terceirização na gestão dos serviços de saúde vão além das condições de trabalho dos profissionais. A população que depende desses serviços muitas vezes sofre as consequências, enfrentando falta de acesso, atendimento de baixa qualidade e instabilidade na assistência (GÖTTEMS; MOLLO, 2020).

A terceirização também pode comprometer a capacidade do Estado de planejar, regular e fiscalizar os serviços de saúde, tornando mais difícil a garantia de padrões de qualidade e segurança para a população. Diante desses desafios, é importante que a sociedade esteja atenta às políticas de terceirização na saúde e aos seus impactos, pressionando por maior transparência, regulamentação adequada e a preservação dos direitos dos trabalhadores e da qualidade dos serviços de saúde. A busca por um equilíbrio entre a eficiência na gestão e a manutenção dos princípios do sistema público de saúde é fundamental para garantir o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde (DRUCK, 2016).

### 3.2 POLÍTICA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A trajetória da Saúde do Trabalhador (ST) no Brasil é marcada por uma evolução significativa em fatores históricos e teóricos que moldaram a concepção e a abordagem dessa área específica da saúde pública. Ainda na década de 1970, sob a ditadura militar, surgiram movimentos sindicais e sociais que denunciavam as condições de trabalho precárias e os impactos na saúde dos trabalhadores. Esse período foi necessário para o despertar de uma consciência coletiva sobre a importância da saúde laboral, culminando em mobilizações pela garantia de direitos e pela criação de políticas voltadas para a ST (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

A partir dessas pressões sociais, a década de 1980 foi marcada pela incorporação da ST nas pautas de saúde pública. A promulgação da Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito fundamental, incluindo a Saúde do Trabalhador como um de seus pilares. A criação do SUS fortaleceu o papel do Estado na promoção da saúde e na prevenção de doenças ocupacionais (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Teoricamente, a abordagem da ST também foi enriquecida por diferentes correntes. A epidemiologia social, por exemplo, influenciou a compreensão dos determinantes sociais da saúde, incluindo as condições de trabalho. O enfoque biopsicossocial permitiu uma abordagem mais humana na análise dos impactos da atividade laboral na saúde dos trabalhadores, indo além do modelo tradicional centrado na doença (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005; GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018). Nesse sentido, a ST é o campo da saúde pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações de produção-consumo e o processo saúde-doença dos trabalhadores (BRASIL, 2019).

No campo legislativo, está garantida como direito universal pela Constituição Federal e a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (LOA) nº 8.080/90 estabeleceu as diretrizes para a organização do SUS, que determina que suas ações devam ser executadas por este sistema nos âmbitos de assistência, vigilância, informação e pesquisas em ST (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Essa legislação consolidou o papel do Estado na promoção de ambientes de trabalho seguros e na proteção da saúde dos trabalhadores. No início do século XXI,

a globalização e as transformações no mundo do trabalho trouxeram novos desafios para a ST. A emergência de novas tecnologias e formas de organização do trabalho demandou adaptações e atualizações nas abordagens teóricas e práticas da ST, buscando acompanhar as mudanças no panorama laboral contemporâneo (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

A organização das ações de ST no SUS encontra-se fundamentada na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), que visa implementar ações de promoção, prevenção, assistência, reabilitação e vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) em todos os serviços do SUS. A atenção básica (AB) desempenha um papel central na ordenação dessa rede, enquanto os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) funcionam como uma retaguarda técnica especializada (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

O trabalho em saúde é distinto por ser coletivo, multidisciplinar, relacional e requer interação não apenas entre profissionais, mas também entre esses profissionais e os usuários (SANTINI et al., 2017). A produção do cuidado em saúde demanda o desenvolvimento do profissional enquanto cuidador, responsável, consciente, eticamente implicado, tecnicamente habilitado, politicamente atuante e socialmente comprometido (ACIOLE, 2019).

A gestão eficiente da força de trabalho no serviço público de saúde é um fator determinante para a consolidação da universalização da cobertura das ações no SUS (SANTINI et al., 2017). A LOA estabelece como fundamental para o funcionamento do sistema público de saúde uma política que ofereça, por meio da admissão, via concurso público, estabilidade no emprego, dentre outros atributos (RIZZO; LACAZ, 2017).

No entanto, nas últimas duas décadas as relações de trabalho na saúde, assim como em toda a administração pública brasileira, têm sido influenciadas por fenômenos como a reestruturação da produção, a revisão do papel do Estado e sua relação com a sociedade, bem como mudanças na relação homem/trabalho. Sob o paradigma da flexibilização, alguns dos principais compromissos sociais conquistados foram quebrados, introduzindo novas formas de organização do trabalho (TEIXEIRA, 2020).

Essa discrepância cria dificuldades para os trabalhadores da saúde em se envolverem plenamente nas práticas do trabalho em saúde, amplificando situações de sofrimento no trabalho. Embora as políticas de saúde possam ter objetivos

voltados para o desenvolvimento integral do cuidado do trabalhador, as práticas de gestão frequentemente seguem em direção oposta, criando uma lacuna entre a realidade vivenciada pelos trabalhadores e o que é prescrito, como na atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) (ACIOLE, 2019).

A política pública de atenção à saúde do trabalhador enfrenta desafios em face da nova configuração do mundo do trabalho, marcada pelo predomínio dos princípios neoliberais. A aprovação da PNSTT nesse contexto revela várias fragilidades e ambiguidades no decreto que a originou. Para tornar a PNSTT eficaz, é necessário considerar todos os aspectos de determinação estrutural e conjuntural a fim de superar os desafios e melhorar os indicadores de saúde da classe trabalhadora (SILVA, 2021).

Além disso, a falta de integração entre as instituições públicas responsáveis pela Saúde do Trabalhador é um desafio importante. Atualmente, os trabalhadores têm à sua disposição várias representações institucionais, como o Ministério da Saúde, o Ministério do Trabalho e Previdência, o Ministério Público do Trabalho e sindicatos de trabalhadores e patronais. No entanto, ações descoordenadas dessas instituições dificultam a efetivação da PNSTT (SILVA, 2021).

Um dos principais eixos da PNSTT é a VISAT. Criada pela Portaria nº 3.120 de 1998, é composta pela intervenção articulada com os demais componentes da Vigilância em Saúde em três dimensões: de promoção da saúde, a prevenção de doenças e acidentes e a atenção curativa. É na VISAT que se conhece a realidade e os fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Atualmente, observa-se uma dificuldade na articulação e integração dos serviços públicos de saúde responsáveis pela VISAT. Em muitos municípios, existem apenas os setores de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, o que limita a incorporação do enfoque saúde/trabalho em suas práticas. Em locais com todas as vigilâncias tradicionais, a resistência em adotar essa abordagem e os conflitos de competências persistem, tanto dentro do SUS, em relação à vigilância sanitária, quanto fora, com a fiscalização do trabalho, a cargo do Ministério do Trabalho (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

Outra política pública direcionada aos trabalhadores da saúde do SUS é a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Com a criação do SUS, e os novos desafios assumidos, a formação dos trabalhadores da saúde

passou a ser fator essencial (GONÇALVES; PINTO; FRANÇA, 2019). As portarias n. 198, de 13 de fevereiro de 2004, e n.1996, de 20 de agosto de 2007, formalizam a PNEPS definindo a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um processo de aprendizagem no trabalho, em que o aprender e o ensinar associam-se ao cotidiano do trabalho em saúde, considerando os saberes prévios dos profissionais da saúde, articulados aos problemas enfrentados no dia a dia, para a construção de conhecimentos (BARCELLOS et al, 2020).

É indiscutível a importância da PNEPS, no entanto, mesmo essa política tendo como objetivo melhorar as condições de trabalho no SUS, os seus fundamentos parecem desconsiderar as condições estruturais, com grande impacto na qualidade do SUS. O trabalhador da saúde também está submetido à lógica do capital e mesmo que o seu trabalho tenha como características ser humanizado e mais relacional, também está sujeito à lógica mercantil de acumulação. Ele se vê pressionado a atingir metas, a ser avaliado permanentemente, gerando mais sofrimento no ambiente de trabalho. Soma-se ainda ao crescimento da terceirização do SUS, extinção dos concursos públicos e criação de contratos sem nenhum direito trabalhista que ocasionam a precarização do trabalho (LEMOS, 2016).

Com a pandemia da COVID-19 houve uma intensificação do trabalho na área da saúde com amplificação da precarização das condições e vínculos de trabalho e aumento da jornada sem aumento dos rendimentos. Essa doença requer cuidados especializados e em muitos casos os profissionais têm que tomar decisões difíceis a respeito do tratamento de seus pacientes, gerando, em muitos casos, estresse psicológico, desgaste físico e sofrimento (VEDOVATO et al., 2021).

No atual contexto, a EPS não está sendo efetivada por falta de condições materiais e políticas para sua execução. Esse déficit de investimento por parte do poder público é anterior à pandemia, com isso os profissionais não estão priorizando a educação permanente, pelo fato de, muitas vezes, terem perdido a autonomia para criar e efetivá-la (CAVALCANTE et al 2018). Os gestores nem sempre têm compreensão do papel da EPS, em razão de muitos destes não terem conhecimento das especificidades da educação permanente (SILVA et al., 2012; SILVA et al., 2016).

A pandemia trouxe também muita confusão decorrente do excesso de informação veiculada, somada a falta de liderança do Ministério da Saúde, que provocou a necessidade de que cada Estado e Municípios instituíssem suas regras

e normas de cuidado, deixando as equipes de saúde fragilizadas. Sem a liderança e a explicitação clara de uma linha de cuidado, os profissionais atuaram com base em suas próprias lógicas, que se revelam nas relações de poder entre os profissionais de saúde, com interesses pouco orientados para o cuidado das pessoas (FELICIANO, et al., 2020). Nessas circunstâncias, uma agenda focada em Educação Permanente em Saúde se faz essencial na continuidade do cuidado prestado às coletividades, facilitando a ampliação do acesso ao direito à saúde (XIMENES NETO et al., 2021).

A mudança na gestão do Ministério da Saúde, a partir de 2023, pode trazer perspectivas atualizadas para a EPS e sua relação com a ST. Sob uma gestão comprometida com a eficácia e integração dos serviços de saúde, espera-se que a EPS seja mais valorizada e fomentada. Isso pode resultar em profissionais da saúde mais capacitados e atualizados, capazes de enfrentar os desafios contemporâneos, como os agravos à saúde decorrentes de novas condições de trabalho (PEREIRA ANTUNES, 2020).

Recentemente a gestão federal através da Portaria n. 230/2023, assumiu como agenda prioritária com o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde, que é uma iniciativa coordenada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS), como parte do compromisso do governo federal em enfrentar as desigualdades de gênero e raça (BRASIL, 2023).

O programa visa beneficiar aproximadamente 2 milhões e 120 mil mulheres trabalhadoras da saúde no Brasil, assim como estudantes em formação na área da saúde. Com base em seis diretrizes, o programa busca promover a equidade de gênero e raça no SUS, combater violências relacionadas ao trabalho na saúde, apoiar as trabalhadoras da saúde em questões de maternidade, considerar o ciclo de vida das mulheres no trabalho na saúde, abordar saúde mental e gênero, e promover formação e educação continuada na saúde considerando as interseccionalidades. A iniciativa será orientada por sete princípios, incluindo a rejeição de todas as formas de discriminação e violência, a laicidade do Estado, a equidade, a transversalidade da política de equidade de gênero e raça, a defesa da igualdade de direitos entre gênero e raça, o reconhecimento da interseccionalidade na produção de desigualdades e a promoção da participação e controle social (BRASIL, 2023).

Ao promover a EPS, a gestão do Ministério da Saúde pode contribuir para uma força de trabalho mais qualificada e, conseqüentemente, para a promoção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis, alinhados com as necessidades dos trabalhadores e a proteção de sua saúde, reforçando a relação entre EPS e ST. Além disso, a integração entre as políticas de EPS e ST pode fortalecer ainda mais a abordagem multidisciplinar e coletiva necessária para enfrentar os desafios complexos relacionados à saúde do trabalhador no cenário atual. Essa colaboração entre as áreas pode resultar em estratégias mais eficazes para garantir a segurança e o bem-estar dos trabalhadores, inclusive diante das transformações do mercado de trabalho e das crises de saúde pública (PEREIRA ANTUNES, 2020).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA DA PESQUISA

Esta pesquisa foi desenvolvida à luz do referencial qualitativo que se caracteriza por exigir respostas não traduzíveis em números, sendo o universo das relações, das representações e da intencionalidade o seu objeto de estudo (DESLANDES; GOMEZ; MINAYO, 2015). A sua importância na Saúde Coletiva se caracteriza devido os conceitos-chaves da Saúde Coletiva como: humanização, equidade e integralidade exigirem inclusão da qualidade a partir de uma acepção pluridimensional, qualitativa e participativa (BOSI, 2012).

Adotou-se o método de análise documental, que desvela aspectos novos de um tema ou problema utilizando documentos originais que não receberam tratamento analítico. É uma pesquisa que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos (SÁ-SILVA et al., 2009).

A análise documental é uma metodologia de investigação científica que adota procedimentos técnicos e científicos para examinar e compreender o teor de documentos dos mais variados tipos e, deles, obter as mais significativas informações, conforme o problema de pesquisa estabelecido. No campo da saúde, a análise documental tem sido utilizada para compreender as relações entre diferentes aspectos da saúde e educação, no contexto socio-histórico brasileiro (MINAYO, 2012).

Os atores sociais presentes em uma análise documental podem variar dependendo do tipo de documento analisado. Em documentos oficiais, os atores sociais são geralmente as instituições governamentais que assinam o documento. Em relatórios de pesquisa, os atores sociais podem incluir os pesquisadores que conduziram o estudo, bem como os participantes do estudo. A análise documental atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles (MINAYO, 2012).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa foi elaborada a partir da experiência de um curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde do SUS ofertado para a cidade de Senador

Canedo, e região, no estado de Goiás. De acordo com o relatório final do curso, este foi desenvolvido pelo SindSaúde Goiás, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz do Distrito Federal, sendo proposto como resultado da conversão de uma multa aplicada pelo MPT-GO ao Município de Senador Canedo, por descumprimento dos compromissos assumidos pelo referido município em um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) firmado com o MPT-GO.

O objetivo do TAC é garantir que o município cumpra certos compromissos. No entanto, o município de Senador Canedo não cumpriu esses compromissos, o que resultou em uma multa aplicada pelo MPT-GO. Como resultado da conversão dessa multa, foi proposto um curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde do SUS para a cidade. Portanto, o TAC é importante porque serve como um mecanismo para garantir que as instituições cumpram suas obrigações. Se essas obrigações não forem cumpridas, o TAC permite que o MPT tome medidas, como a aplicação de multas, que podem ser usadas para beneficiar a comunidade, como no caso do curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Após o período de planejamento do curso e inscrições, a sua abertura ocorreu no dia 27 de abril de 2021, por meio de um webinar, seguida da realização de 8 oficinas temáticas, uma vez por semana, em modalidade de Educação à Distância (EAD) entre os dias 29 de abril e 24 de junho de 2021, com duração de 2 horas cada. Foi utilizada a plataforma Zoom na realização do curso. Os encontros semanais e materiais do curso foram alojados no campus virtual da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

#### 4.3 PARTICIPANTES

A equipe de coordenação geral do curso foi constituída por professores doutores da Fiocruz, pela tesoureira do SindSaúde Goiás e por uma psicóloga autônoma. A equipe de 9 monitores foi formada por dirigentes do SindSaúde Goiás e pessoas vinculadas ao trabalho e pesquisa em saúde indicadas pela coordenação, como professores da Universidade Federal de Goiás. Para operacionalizar o trabalho na Fiocruz e no sindicato estruturou-se uma secretaria de apoio.

Os participantes do curso foram os trabalhadores da saúde de Senador Canedo-GO e de outros municípios. Dos 104 trabalhadores inscritos, 79 iniciaram o curso e, deste total, 53 cursistas concluíram o curso.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A partir do momento que o tema da pesquisa foi escolhido e identificada a realização do curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador pelo SindSaúde e Fiocruz, entramos em contato com as referidas instituições, para conversas de reconhecimento de todo o processo de realização do curso. Foram necessárias duas reuniões com o SindSaúde e a equipe da Fiocruz, coordenadora do curso, para pactuar os objetivos da pesquisa e entrega de todo o material referente ao curso, sendo também usado o aplicativo WhatsApp para contato permanente para esclarecimentos de quaisquer dúvidas entre as partes.

Após anuência e assinatura do Presidente do SindSaúde e dos coordenadores da Fiocruz, de posse de todos os dados necessários e a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, prosseguiu-se para a análise do material.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

O material analisado foi composto por: relatórios do curso, a transcrição e gravação das 8 oficinas realizadas e os projetos de intervenção dos cursistas. O software *webQDA* foi utilizado como ferramenta de suporte à análise e o Método de Interpretação de Sentidos como técnica de análise dos dados. Tal método é semelhante à estrutura da análise de conteúdo, como pré-análise, com a organização do material a ser analisado; exploração do material, com a codificação e categorização; e o tratamento dos resultados, com as interpretações inferenciais (DESLANDES; GOMEZ; MINAYO, 2015).

Após leitura exaustiva do material para a organização e operacionalização, é realizada a codificação dos dados e cruzamento das informações a partir das características dos sujeitos da pesquisa. Ele possui influência de diferentes obras da pesquisa qualitativa, mas sua fundamentação é na perspectiva hermenêutica-dialética e na teoria da interpretação da cultura (MINAYO, 2013; DESLANDES; GOMEZ; MINAYO, 2015). Nesta proposta inicialmente é realizada uma exaustiva análise técnica dos dados e na sequência eles são confrontados entre si, comparados e contextualizados numa perspectiva crítica (MINAYO, 2012).

O processo de análise e o de interpretação se interpõe, não havendo fronteiras nítidas entre o início delas e a coleta dos dados. E mesmo sem uma rigidez das etapas a serem cumpridas, há um caminho analítico-interpretativo sugerido por este método (DESLANDES; GOMEZ; MINAYO, 2015).

Considerando os passos sugeridos, a primeira fase, caracterizada pela ordenação e organização dos dados, envolve o que Minayo (2013) descreve como impregnação/saturação, ou leitura atenta e questionadora. Ela é seguida por uma etapa cuja característica é a leitura transversal/compreensiva do material, exigindo um exercício do pesquisador em distribuir as unidades de texto em categorias – que na presente dissertação foram: sentidos do trabalho; processo de trabalho na saúde; precarização do trabalho e estratégias de intervenção, sendo que todas se subdividiram em subcategorias – fazendo um sucessivo movimento de reordenação delas a fim de sintetizar os diferentes conjuntos, respeitando em todo momento o significado atribuído pelos sujeitos ou autores do texto em seu contexto (DESLANDES; GOMEZ; MINAYO, 2015; MINAYO, 2012).

No próximo momento, o pesquisador elabora uma síntese interpretativa, ou interpretação de segunda ordem, a partir do material em análise em relação à fundamentação teórica adotada, aos objetivos da pesquisa e às observações registradas pelo pesquisador no processo da pesquisa de campo (DESLANDES; GOMEZ; MINAYO, 2015; MINAYO, 2013; MINAYO, 2012). É um momento em que o pesquisador pode ser desafiado a uma nova incursão ao referencial teórico, buscando novas contribuições que o auxiliem no processo de interpretação do material empírico. É necessário que o pesquisador também tenha em vista que “a interpretação nunca será a última palavra sobre o objeto estudado, pois o sentido de uma mensagem ou de uma realidade está sempre aberta em várias dimensões” (MINAYO, 2012, p. 625).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Na presente investigação, em todas as etapas foram respeitados os princípios éticos vigentes. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás, tendo como referência a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (BRASIL, 2016). Sendo aprovada pelo CAAE: 58338322.2.0000.5078, sob parecer nº 5.421.217 em 20 de Maio de 2022.

As instituições coparticipantes, SindSaúde e Fiocruz, concordaram ao assinar um termo de anuência e foram esclarecidas que a qualquer tempo tinham a opção de interromper a pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo estão apresentados os resultados advindos da análise dos dados documentais do curso de formação em vigilância em saúde do trabalhador. Numa primeira parte está apresentada uma síntese, em forma de relato do processo, da análise dos dados do material do curso: do relatório final do curso, das gravações das vídeo-aulas e das suas transcrições realizadas pela pesquisadora. A segunda parte detalha os resultados advindos do tratamento analítico do *corpi* de dados, que resultou em categorias temáticas.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O público-alvo do curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador foram trabalhadores da saúde de Senador Canedo – GO, e de outros municípios do estado de Goiás. Dos 53 cursistas concluintes, haviam 46 mulheres e 7 homens.

No que diz respeito à categoria profissional, os Agentes Comunitários de Saúde e os Técnicos em Enfermagem representam uma parcela significativa, com 24.53% cada. Os Enfermeiros também estavam bem representados, com 16.98% dos cursistas. Além disso, 35.85% dos participantes possuem pós-graduação, indicando um nível de educação mais elevado. No que se refere à raça/cor, as categorias “Parda” e “Branca” predominam individualmente, com respectivamente, 37.74% e 35.85% dos participantes. (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características dos participantes do curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Características dos participantes (N=53)	N	%
<b>Categoria Profissional</b>		
Agente Comunitário de Saúde	13	24,53
Agente de Combate a Endemias	3	5,66
Analista de Assuntos Sociais	1	1,89
Assistente Administrativo	2	3,77
Assistente Social	1	1,89
Assistente Social/Segurança do Trabalho	1	1,89
Assistente Técnico de Saúde	1	1,89
Auditor Fiscal de Saúde Pública	2	3,77
Auxiliar de Farmácia	1	1,89

Biomédico	2	3,77
Enfermeiro	9	16,98
Psicólogo	2	3,77
Técnico em Enfermagem	13	24,53
Técnico em Saúde	1	1,89
Não informado	1	1,89
<b>Escolaridade</b>		
Pós-graduação	19	35,85
Superior	15	28,30
Superior Incompleto	6	11,32
Tecnológico	1	1,89
Ensino Médio	12	22,64
<b>Raça/Cor</b>		
Amarela	3	5,66
Branca	19	35,85
Parda	20	37,74
Preta	11	20,75

Fonte: Relatório final do curso

Importante destacar que a caracterização dos participantes ficou limitada devido à incompletude dos dados, como, por exemplo, o nome completo dos cursistas que finalizaram o curso. No entanto, esses dados destacam a diversidade de categorias profissionais, com um foco considerável em profissionais de saúde, como Agentes Comunitários de Saúde e Enfermeiros. Além disso, a presença significativa de participantes com pós-graduação sugere um grupo educacionalmente diversificado. Os participantes, por meio da autodeclaração, são majoritariamente pessoas negras<sup>2</sup> (58,49%)

## 5.2 PERCURSO DO CURSO

A formação em VISAT, contexto base para esta análise, é uma atribuição do SUS, compreendida como a atuação contínua e sistemática nos ambientes e processos de trabalho para identificar e intervir precocemente nas situações de riscos e agravos (BRASIL, 2021).

O curso foi custeado a partir da multa aplicada pelo Ministério Público do Trabalho de Goiás, 18ª Região, ao município de Senador Canedo em razão do descumprimento dos compromissos assumidos em efetivar a contratação dos trabalhadores aprovados no concurso público realizado pela prefeitura. Essa escolha

<sup>2</sup> Conforme o IBGE, para fins de análise, a população autodeclarada de cor parda e preta, somadas compõe a população negra no Brasil.

se deu devido à precariedade das condições de trabalho e a fragilidade das medidas de proteção à saúde dos trabalhadores do município.

A divulgação e o processo seletivo foram realizados pelo SindSaúde Goiás, que fez ampla divulgação do curso por meio das suas redes sociais, na sede do sindicato e do trabalho de base realizado por seus dirigentes.

As inscrições foram realizadas na plataforma do curso, por meio de uma carta-compromisso dos participantes contendo seu percurso formativo e seus desdobramentos, que foi adotada como critério para seleção. O principal requisito era o vínculo com o trabalho em saúde e com o SUS, seja como trabalhador (as) dos serviços, docente ou membro do controle social. Os participantes deveriam ter alguma habilidade com o uso da internet e das ferramentas da plataforma Moodle e possuírem correio eletrônico.

A carga horária total foi de 80 horas, com certificado emitido pela Fiocruz. O curso foi realizado em modalidade EAD, a abertura e o encerramento ocorreram nos dias 27 de abril e 1º de julho de 2021, respectivamente, por meio de webinar. Entre os dias 29 de abril e 24 de junho de 2021, às quintas-feiras, das 18:00h às 20:00h, foram realizadas as oficinas temáticas e das 20:00h às 21:00h os trabalhos em subgrupos. Não há registro gravado desses trabalhos de grupo, somente a síntese do que foi discutido neles em algumas oficinas.

A equipe de coordenação geral do curso foi constituída por professores doutores da Fiocruz e por uma dirigente do SindSaúde Goiás. A equipe de 9 monitores foi formada por dirigentes do SindSaúde e pessoas vinculadas ao trabalho e pesquisa em saúde, indicadas pela coordenação. Para operacionalizar o trabalho na Fiocruz e no sindicato estruturou-se uma secretaria de apoio. Foram realizadas mais de 20 reuniões de planejamento, avaliação e encaminhamentos com a coordenação geral do curso e a equipe de monitores antes do início do curso. Todos os monitores, conforme os relatórios finais, possuíam experiência na coordenação de trabalhos de grupo e de construção coletiva.

O planejamento das atividades foi realizado coletivamente em reuniões semanais, antecedendo as oficinas temáticas, em um grupo intitulado de “Coordenação Ampliada”. Nestas reuniões eram avaliadas as atividades desenvolvidas na semana anterior e consolidados os encaminhamentos construídos entre as oficinas.

Os monitores/facilitadores tinham como atribuições: acompanhar os grupos dando suporte aos mesmos e estavam orientados pelas diretrizes do modelo operário italiano (VASCONCELLOS; ALMEIDA; GUEDES, 2009), tendo como atribuições a condução de grupo homogêneo, observação espontânea, não delegação e validação consensual; mediar às discussões ressaltando os principais elementos e conceitos do debate; estimular e garantir a palavra de todos os membros do grupo; contribuir para o desenvolvimento das atividades propostas; estimular a troca de experiência a partir de situações concretas vividas no cotidiano de trabalho; realizar leitura prévia da bibliografia que dá suporte às oficinas; registrar e fazer síntese das principais discussões e das impressões/sensações no caderno; ser um elo dos alunos com a coordenação, buscando identificar necessidades e possibilidades de desdobramentos e compartilhar a condução dos grupos, identificando duas pessoas para relatoria e uma coordenação adjunta em rodízio.

Como parte das atividades de preparação da equipe de monitores foi disponibilizado para cada um as seguintes referências (Quadro 1).

**Quadro 1.** Referências do material utilizado para a preparação dos monitores

REFERÊNCIAS	TIPO
RE, Alessandra et al. <b>Ambiente de trabalho: A luta dos trabalhadores pela saúde</b> . 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2021.	LIVRO
BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Portaria nº 1.823</b> , de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51.	PORTARIA
BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Portaria n. 3.120</b> de 1º de julho de 1998. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS. 1998.	PORTARIA
BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Protocolo 008/2011</b> . Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.	PORTARIA
FADEL, Luiz Carlos Vasconcellos et al. <b>Almanaque Saúde do trabalhador em tempos de desconstrução: caminhos de luta e resistência</b> . Rio de Janeiro: Cebras, 2021.	LIVRO
MACHADO, Jorge Huet; ASSUNÇÃO, Ada Ávila (Orgs.). <b>Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde</b> . Belo Horizonte: Faculdade de Medicina/Departamento de Medicina Preventiva e Social, da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, 2012. 164p	LIVRO
FREIRE, Paulo. <b>Pedagogia do oprimido</b> . São Paulo: Paz e Terra, 1974.	LIVRO

Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.2.1 Oficinas temáticas e trabalhos de grupo

As oficinas temáticas e os trabalhos de grupo tiveram como referências metodológicas os princípios da educação popular de Paulo Freire e do Modelo Operário Italiano, que tomam como premissas a construção coletiva do

conhecimento, a valorização do saber dos trabalhadores, o diálogo crítico e problematizador, com vistas à ressignificação do conhecimento e a transformação da realidade.

Devido a essa metodologia adotada, muitas das pessoas não tinham a habilidade necessária para fazer o debate ou não entenderam a metodologia, conforme o relatório final. E, com isso, os monitores/facilitadores não conseguiram apresentar uma sistematização do que foi discutido em algumas oficinas. Foi verificado também, no início do curso, que os cursistas em muitos momentos estavam com certo medo de expor as suas opiniões e, quase sempre, ficavam em silêncio. Portanto, algumas oficinas não produziram síntese das discussões propostas para elas.

Os trabalhos em grupo, coordenados por monitores, tinham como objetivo o aprofundamento das reflexões sobre os temas das oficinas temáticas, que dialogam com a realidade do trabalho em saúde e leitura de textos de apoio, em conexão com a realidade vivida pelos participantes. Como material de apoio e de orientações aos cursistas, todos os inscritos receberam um texto de orientações sobre os conteúdos e metodologia do curso, bem como para a inscrição e cadastramento no campus virtual da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz.

Também foi disponibilizado, como ferramenta pedagógica, um caderno com a logomarca do curso para o registro individual das percepções, vivências e observações do ambiente de trabalho, para a pesquisa e a análise dos riscos e agravos identificados no seu local de trabalho por meio de um roteiro sugerido pela coordenação. O roteiro foi elaborado com base nos princípios do Modelo Operário Italiano e os pressupostos da pesquisa-ação, que foi uma das orientações metodológicas para a construção do plano de vigilância, requisito para conclusão do curso.

As discussões em grupo foram realizadas a partir de uma questão orientadora e as reflexões, necessidades e propostas produzidas durante o percurso formativo foram organizadas após a 6ª oficina, com diretrizes para a intervenção nos locais de trabalho dos participantes e/ou para o conjunto da categoria no âmbito de representação do sindicato, sendo estas propostas apresentadas nas duas últimas oficinas (Quadro 2).

Foram certificados os alunos que apresentaram o projeto de intervenção e obtiveram 75% da frequência nas oficinas e no trabalho em grupo que foi monitorado

por meio eletrônico, a partir do e-mail cadastrado na plataforma. Os certificados foram emitidos pelo Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fiocruz.

## Quadro 2. Temas dos encontros

OFICINA	DATA	TEMA	PALESTRANTE
Webinário de abertura	27/04/2021	Abertura do Curso com apresentação e orientações gerais sobre o curso e seu funcionamento.	Jorge Huet Machado
<b>OFICINAS TEMÁTICAS</b>			
<b>BLOCO A - O trabalho em saúde – conceitos chaves, processo de trabalho e nexos biopsíquico</b>			
<b>1</b>	29/04/2021	Processo de Trabalho em Saúde, conexões com o campo da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.	- Jorge Huet Machado - Simone Oliveira
<b>2</b>	06/05/2021	Atividade de trabalho em saúde: aspectos do cuidado e psicossociais.	- Lucia Rotenberg - Simone Oliveira
<b>BLOCO B – Vigilância e Saúde do Trabalhador (VISAT)</b>			
<b>3</b>	13/05/2021	Princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador e escolhas estratégicas para prevenção.	-Idelberto Almeida - Jorge Huet Machado
<b>4</b>	20/05/2021	Interseccionalidade de gênero, raça e classe; Modelo Operário Italiano.	- Fátima Rangel -Simone Oliveira (Fiocruz)
<b>5</b>	27/05/2021	Os atores da Vigilância em Saúde do Trabalhador e sistemas de informação.	- Jorge Huet Machado Cristina Strausz (Fiocruz)
<b>6</b>	10/06/2021	Gestão do trabalho e a vigilância em saúde do trabalhador/a e a defesa de direitos	- Alba Cristina (UFMT) - Jorge Huet Machado
<b>BLOCO C – Diretrizes para intervenção</b>			
<b>7</b>	17/06/2021	Os atores da VISAT e os direitos dos trabalhadores do SUS	Claudia Rejane de Lima (psicóloga autônoma) Ivanilde Batista (SindSaúde Goiás)
<b>8</b>	24/06/2021	- Diretrizes e agenda de VISAT no trabalho em saúde - Apresentação da síntese final dos projetos (diretrizes para a intervenção no trabalho em saúde em Goiás)	Jorge Huet Machado Luiz Carlos Fadel (Fiocruz)
Webinário de encerramento	01/07/2021	Percurso pedagógico do curso de Vigilância em Saúde dos Trabalhadores(as) da Saúde	-Jorge Huet Machado

Fonte: Relatório da pesquisa.

As duas primeiras oficinas temáticas foram mais conceituais, iniciando com a discussão sobre o trabalho em saúde e o processo de trabalho - compreendido numa perspectiva dialética de transformação contínua - e o conceito de atividade de trabalho, que remete ao cotidiano do trabalho e às estratégias que os trabalhadores

(as) desenvolvem para responder, ao mesmo tempo, às exigências das tarefas e aos incômodos e sofrimento por elas impostos.

As questões geradoras apresentadas aos grupos na primeira e na segunda oficina, respectivamente “como o trabalho me transforma?” e “que riscos e cargas estão presentes no meu trabalho?”, desencadearam a reflexão sobre a realidade vivida nos locais de trabalho, por meio de cartografias construídas pelos cursistas, que foram o ponto de partida para o segundo momento do curso, ou seja, a discussão sobre a vigilância em saúde do trabalhador, que foi trabalhada a partir da identificação dos problemas, da territorialização, da integração dessa territorialização, da discussão de co-participação dos vários atores e de como a informação construída pelos trabalhadores se transforma em ação.

A análise da interseccionalidade de gênero e raça foi examinada como tema central nas oficinas e submetida a uma problematização ao longo de todo o percurso de formação, representando desafios a serem enfrentados pela sociedade. Esse enfoque visou aprofundar a compreensão dos processos de saúde-doença dos trabalhadores e trabalhadoras, assim como contribuir para a elaboração de estratégias de intervenção na realidade do trabalho (HIRATA, 2014).

Destaca-se a sobrecarga de trabalho entre as mulheres, evidenciando a desvalorização e a iniquidade de gênero. Estes aspectos têm desdobramentos significativos na condição de adoecimento mental, manifestando-se por meio de fenômenos como depressão, transtornos de ansiedade, sofrimento psíquico, exaustão e esgotamento emocional e mental.

No que se refere à questão racial, abordou-se o fenômeno do racismo estrutural e institucional, cujas ramificações incluem o conceito de Burnout Racial. Essa complexa interconexão entre gênero e raça destaca a importância de uma abordagem integral e sensível às diversas dimensões que permeiam os desafios enfrentados pelos trabalhadores, promovendo uma compreensão mais realista dos fatores que impactam a saúde no ambiente de trabalho.

No decorrer do processo, as demandas dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de combate às endemias, em particular a exposição a situações de violência, que se entrelaçam com problemas da comunidade, emergiram como problemas a serem destacados na construção do plano de vigilância.

Fechando o segundo bloco realizou-se uma síntese do percurso formativo, reiterando os objetivos do curso e apontando para a construção de uma agenda

política de luta pelos direitos, com destaque para a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS, da Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e das Trabalhadoras e das diretrizes do SUS para a gestão do trabalho.

No terceiro bloco foi consolidado o plano de vigilância construído ao longo do percurso formativo pelos cursistas, organizado a partir da reflexão sobre a realidade vivida no cotidiano, da identificação dos incômodos e sofrimentos gerados pela inadequação dos processos e ambientes de trabalho, pelas contradições e assimetrias nas relações de trabalho e pela precarização do trabalho, intensificada pelo processo de desconstrução das políticas públicas, que vêm ocorrendo no Brasil desde os anos 1990. Os palestrantes usaram, para suas apresentações, referências diversas além da adotada para preparação dos monitores e para orientação do estudo dos cursistas.

Ressalta-se que no corpus de dados faltam os seguintes arquivos: no webinar de abertura houve uma palestra inicial que não foi gravada em vídeo, não foi feita sua transcrição e não existem os slides da palestra; nas oficinas 1 e 7 não existem as gravações em vídeo das palestras e nem a suas transcrições, mas possui os slides das palestras e as orientações para os trabalhos em grupos e não existe a síntese dos trabalhos de grupos das oficinas 3, 5 e 6.

O Plano de Vigilância em Saúde do Trabalhador dos cursistas foi construído ao longo do percurso formativo, a partir das reflexões produzidas durante as oficinas e das questões geradoras discutidas pelos grupos, que resultaram na construção do conhecimento sobre realidade do trabalho, sob a perspectiva e vivência dos trabalhadores.

A construção dos planos iniciou-se na primeira oficina, cujo tema central foi o conceito de trabalho e de processo de trabalho e as características do trabalho em saúde. Ao final da oficina as perguntas lançadas ao grupo foram as seguintes: Como o trabalho me transforma? O que me faz bem e quais os impactos para a minha saúde? O que me faz mal e quais os impactos para a minha saúde?

De um modo geral, as respostas à primeira pergunta apontaram para uma clareza do papel e da importância social do trabalho em saúde. Várias pessoas avaliaram que o trabalho as tornou pessoas melhores, outras o veem como espaço de aprendizagem, de troca de conhecimentos, experiências e afeto; como experiência significativa na forma de se ver, de ver o outro e o mundo; como

possibilidade de realização de sonhos, de viabilização do sustento e da sobrevivência; como meio de realização, de sentido para a vida e de utilidade.

Em relação ao que faz bem, as respostas se referiam às transformações possibilitadas pelo trabalho e aos sentimentos de realização, de prazer e satisfação quando é possível atingir os objetivos, quando há coesão, compartilhamento de tarefas e envolvimento em torno de objetivos comuns, quando não há pressão, quando há reconhecimento social e profissional. Por outro lado, os aspectos que fazem mal, de modo geral, se referiam às condições que impedem ou dificultam que o trabalho seja realizado de forma satisfatória, seja por falta de recursos e insumos e de condições gerais adequadas, seja por injustiças, pressão psicológica, exigências burocráticas e relações de trabalho autoritárias ou por quando sentem vitimados por alienação.

Foram relatadas como situações que fazem mal o aumento das demandas e dos ritmos de trabalho na pandemia; a exigência de esforços além da capacidade das pessoas (limites físicos e psíquicos), falta de apoio, remuneração baixa, superlotação dos serviços, sobrecarga de trabalho, duplo, triplo vínculo; precariedade das áreas de repouso e alimentação; perseguição, favoritismo, assédio moral, falta de EPI e outros problemas nas relações e nas condições de trabalho. Também foram destacados a inadequação dos sistemas de avaliação, a perda de direitos, a precarização do trabalho e desconstrução e ataques ao serviço público e aos servidores.

Na segunda oficina, ao abordar o conceito de atividade de trabalho, problematizando as discrepâncias entre ao que é prescrito ou exigido dos trabalhadores e o que efetivamente é possível fazer (trabalho real) e as desigualdades de gênero, possibilitou aprofundar o olhar sobre o cotidiano do trabalho e as situações que impõem incômodos e sofrimento. O ponto alto dessa discussão foi a construção de cartografias, por meio da expressão simbólica das percepções, vivências no trabalho através de desenhos e colagens. A sobrecarga de trabalho, o sentimento de desvalorização, condições inadequadas de trabalho foram temas comuns em todas as cartografias e foram discutidos na perspectiva da vigilância em saúde do trabalhador de identificação dos problemas e riscos, seus impactos ambientais e para a saúde, a territorialização de construção de informação para a ação e foram trabalhados a partir da terceira oficina.

Na terceira oficina, foram abordados os componentes da matriz de vigilância em saúde do trabalhador, com destaque para as contribuições do Laboratório de Mudanças, uma técnica desenvolvida na Finlândia para mapear situações de risco e formular propostas de intervenção. Em conformidade com o tema apresentado, o objetivo do trabalho de grupo foi de iniciar a construção da matriz da VISAT, a partir da seleção de uma atividade ou situação de trabalho expressa nas cartografias para se transformar em objeto de ação da vigilância. A atividade ou situação selecionada deveria ser analisada e identificados os riscos para a saúde e seus impactos sociais e/ou ambientais.

Esta análise foi apresentada na quarta oficina, que deu continuidade à discussão da matriz da VISAT, incorporando a perspectiva de gênero, classe e de raça. A orientação para o grupo foi a seguinte: Quais os aspectos éticos a serem considerados na construção da estratégia da VISAT, na perspectiva dos movimentos sociais de trabalhadores e trabalhadoras?

Os problemas levantados na quarta e na quinta oficina compuseram um conjunto amplo de problemas e dificuldades, que foram organizadas em blocos que agruparam temáticas ou situações relacionadas:

- Bloco 1: Trabalho em comunidades, incorporando questões relacionadas à violência, a fatores de desgaste, exposição a agentes químicos e precarização do trabalho.
- Bloco 2: Saúde dos trabalhadores da saúde e a Covid-19, incorporando questões relacionadas com a precarização do trabalho, a estrutura física e material e investigação de um surto de contaminação em um hospital.
- Bloco 3: Acidentes de Trabalho, focalizando a investigação de um acidente de trabalho e exposição a situações de violência urbana.
- Bloco 4: Temas transversais relacionados com a organização dos processos de trabalho, mais especificamente a intensificação do trabalho, a inadequação das condições de trabalho e a precarização.

### 5.3 ANÁLISE TEMÁTICA DO CORPI DE DADOS

A partir daqui temos uma segunda seção que aprofunda os resultados advindos da análise de todo material do curso pelo Método de Interpretação de

Sentidos, da qual emergiram categorias temáticas que serão apresentadas e discutidas.

Do processo de análise dos dados emergiram 4 categorias temáticas (Figura 1): sentidos do trabalho<sup>3</sup>; processo de trabalho na saúde; precarização do trabalho e estratégias de intervenção, sendo que todas se subdividiram em subcategorias (Figura 2).

**Figura 1.** Categorias Temáticas



Fonte: Elaborado pela autora.

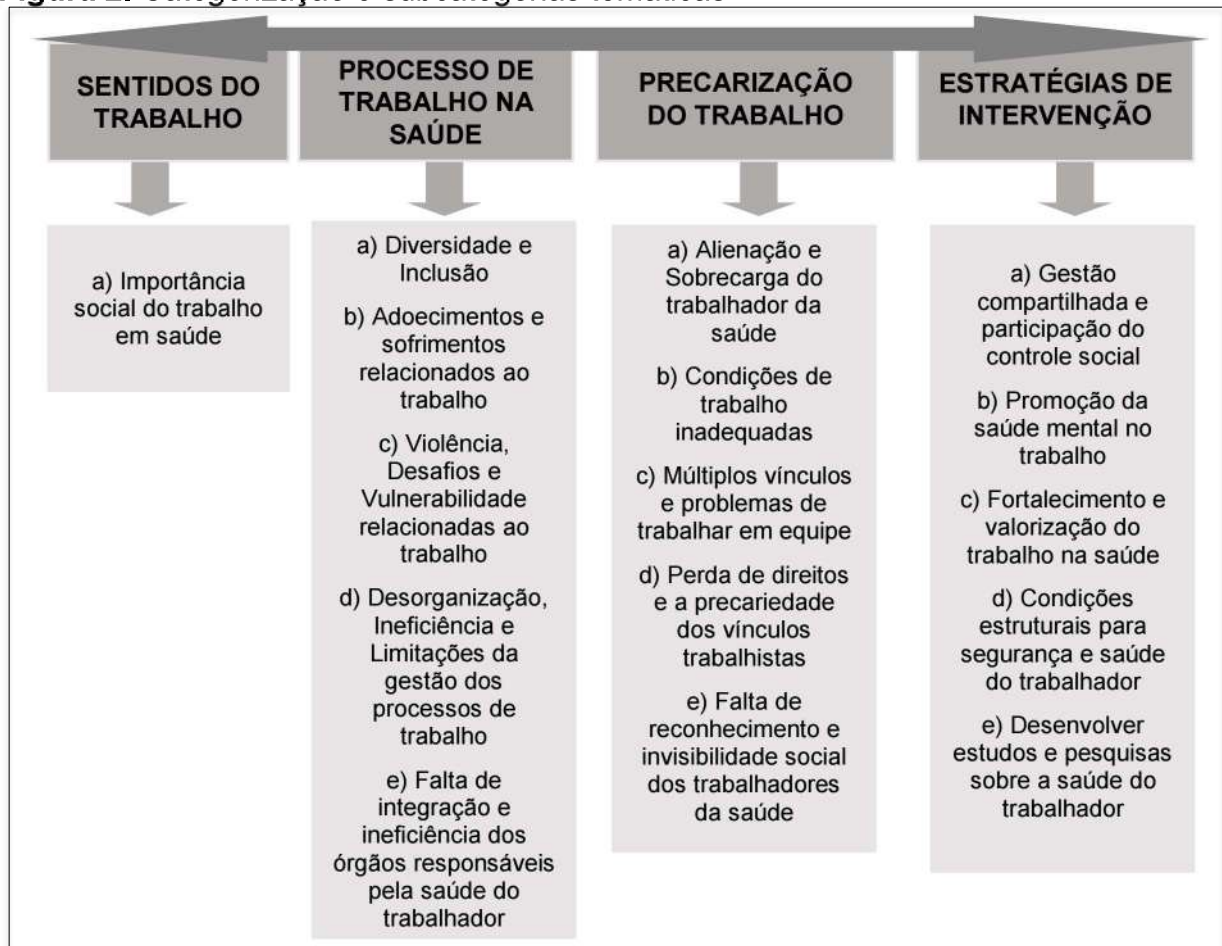
Esta categorização possibilitou discutir criticamente a opinião dos cursistas/trabalhadores da saúde em relação à saúde e segurança no trabalho. Do ponto de vista materialista essas percepções dos profissionais estão inseridas no contexto histórico no qual estão contidos a saúde e o trabalho. Esta relação está presente nas obras de Marx, para o qual o capital não leva em consideração a saúde e duração da vida do trabalhador, a menos que a sociedade pressione a ter essa consideração (MARX, 1985).

<sup>3</sup>Aqui o sentido do trabalho está articulado com a perspectiva ontológica do trabalho. Que, nessa direção, explora as complexidades da relação entre o ser humano e o trabalho, considerando não apenas os aspectos materiais, mas também os significados, valores e impactos profundos na construção da existência humana. A perspectiva ontológica ressalta a importância de compreender o trabalho não apenas como uma atividade utilitária, mas como uma expressão fundamental da condição humana.

No Brasil coexistem processos de trabalho arcaicos e modernos e o desenvolvimento do campo saúde do trabalhador revela avanços, mas também as fragilidades e dificuldades na efetivação de ações em suas diferentes dimensões. De um lado, têm-se as precárias condições de trabalho contribuindo de forma significativa para a deterioração das condições de saúde e segurança no trabalho (ANTUNES, 2015) e de outro, a política em saúde do trabalhador apontando a necessidade de intervenção para proteção dos trabalhadores.

A presente pesquisa revelou que existe certa dificuldade na concretização desta política, pois são inúmeros desafios enfrentados pelos trabalhadores da saúde no SUS, isso sinaliza a necessidade de novas conquistas para essa classe trabalhadora.

**Figura 2.** Categorização e subcategorias temáticas



Fonte: Elaborado pela autora.

### 5.3.1 Sentidos do trabalho

Do ponto de vista sociológico e histórico, o trabalho distingue-se como uma atividade humana, o que, por sua vez, faz uma distinção entre quem deve fazê-lo e a forma como deve fazê-lo. Nesse sentido, observa-se a tradição greco-romana, em que o trabalho era considerado uma atividade exclusiva dos escravos, que realizavam todo tipo de trabalho pesado diferente do lazer, do pensamento e até da guerra - esta última reservada aos considerados privilegiados. O fato de trabalhar duro e com dificuldade para atingir o objetivo significava punição, até mesmo uma atividade corruptora que degradava tanto as mulheres quanto os escravos (SÁ; LEMOS, 2017).

Esta concepção do trabalho como degradação permaneceu praticamente uma visão hegemônica até a queda do Império Romano. Mais tarde, na tradição judaico-cristã, o trabalho tem outra concepção, que é ambivalente. Por um lado, foi assumido como um castigo por ter violado a lei da obediência a Deus e, por outro lado, como o fato de trabalhar para agradar a Deus e poder viver com os outros e para os outros. Sofre-se quando se trabalha, mas este sofrimento torna-se condição de salvação: o trabalho dignifica o homem. Portanto, a condição de dignidade faz com que trabalhar se torne uma obrigação para alcançá-lo (SANTOS; TRAESEL, 2018).

Nas sociedades capitalistas, o emprego tornou-se praticamente a forma de trabalho de referência. Isso configurou, e configura, a forma como as pessoas estruturavam o tempo cotidiano e estabeleciam relações interpessoais (FERRAZ; FERNANDES, 2019). Assim, o emprego se consolida como uma atividade geradora de um estado ideal para o indivíduo, pela identidade que proporciona a quem o possui, além de permitir-lhe estar imerso na lógica capitalista (SANTOS; TRAESEL, 2018).

A centralidade do trabalho, para além da função instrumental, refere-se à sua importância para o indivíduo, pois constitui a principal fonte de provisão de meios materiais considerados necessários e ao mesmo tempo fornece recursos subjetivos para o desenvolvimento moral, político e psicológico (COUTINHO, 2015). Nesse sentido, a centralidade do trabalho é a importância que essa atividade tem para o indivíduo, a partir da qual as coisas podem ser adquiridas através da sua realização,

de forma instrumental e é feita com perspectiva que busca compreender o trabalho não apenas como uma tarefa necessária para a sobrevivência material, mas como uma dimensão intrínseca à existência humana, moldando identidades, relações sociais e significados culturais (SÁ; LEMOS, 2017).

**a) Importância social do trabalho em saúde**

Os relatos apresentam uma profunda conexão entre os profissionais de saúde e a comunidade que atendem. Emerge uma perspectiva enraizada na vocação e no compromisso de servir, transcendendo as obrigações meramente legais. O comprometimento dos profissionais é tão forte que persiste além do expediente formal, evidenciado pelo fornecimento contínuo de suporte, informação e assistência, sempre que solicitado. A abordagem dos profissionais não se restringe a uma microárea específica, revelando um compromisso abrangente com o bem-estar da comunidade como um todo.

É possível ainda perceber nas falas que a gratificação proveniente desse serviço é evidente, indo além do cumprimento de tarefas, alcançando uma dimensão transformadora na visão que as pessoas têm de si mesmas e de suas relações sociais. Assim, as falas consolidam a ideia de que esse tipo de trabalho é não apenas gratificante, mas também gera um impacto positivo significativo na saúde e no bem-estar da comunidade, proporcionando uma sensação de realização e reconhecimento que transcende as pressões convencionais do ambiente profissional. Portanto, o sentido do trabalho para eles é positivo:

“Eu mesmo gosto de prestar esse serviço à comunidade, de estar presente saber a história, estar ali dando sua ajuda de maneira que você pode, igual você falou não é só as atribuições que está na PENAP e que está na nossa lei que nós fazemos, nós somos psicólogos, amigos, estamos ali para ajudar da melhor maneira que nós conseguimos”.

“Até hoje eu ainda trabalho para eles, porque eles têm meu telefone, pedem ajuda, informação e eu faço isso com carinho, não só nessa micro área antiga, mas em todas as das colegas, pois a gente assiste a população inteira, as informações são para todos e aí a gente passa para todos. Eu não tenho isso comigo de não ajudar porque é micro área da colega, eu faço também”.

“Se eu pudesse trabalharia em duas atenções primárias, pois é aonde eu me acho, me sinto mais útil, sendo onde vejo todo o processo acontecer, acompanho a gestante, faço consulta de gestante, depois eu faço acompanhamento da criança e vejo a criança crescer e estar no programa de adolescente, então assim, você realmente acompanha toda a etapa de vida das pessoas, isso é muito gratificante e eu sinto muito importante na atenção primária e os agentes de saúde são maravilhosos”.

“Temos o prazer de emprestar o trabalho para a comunidade saber que estamos fazendo bem”.

“Esse trabalho modificou a forma como elas veem a si mesmas, os outros, o mundo e as relações sociais”.

“Satisfação com sentimento de realização, de ter prazer e satisfação quando conseguem atingir os objetivos de forma adequada”.

“Não há uma pressão muito grande para trabalhar e tem reconhecimento social e profissional”.

“Esse trabalho é muito gratificante, as pessoas sentem essas situações como Impacto muito grande positivo para saúde”.

O tema sobre os sentidos do trabalho tem sido investigado de forma mais sistemática por psicólogos, a partir da década de 1970. Desde então, diferentes correntes epistemológicas têm apoiado a produção científica nesse campo. Os pesquisadores brasileiros Borges e Alves Filho (2005) identificaram divergências de pensamento e de bases epistemológicas entre autores que estudam o sentido do trabalho.

Para eles, parte dessas divergências tem origem na inter-relação entre a influência do cognitivismo e a influência da visão de mundo dos pesquisadores é possível diferenciar dois grupos (tipos) diferentes, ambos ligados à influência do cognitivismo. O primeiro deles com maior influência fenomenológica são designados como empírico-descritivo. O segundo, em que se fortalece a influência existencialista, é designado como grupo em transição (BORGES; ALVES FILHO, 2005). Este grupo considera o fenômeno como multidimensional e constituído por três variáveis: centralidade, normas dadas pela sociedade, resultados e objetivos valorizados.

Outra corrente que aborda o assunto é o pensamento sistêmico por meio da combinação de variáveis, como: ocupação dos indivíduos, nacionalidade, gênero, faixa etária e nível de escolaridade. As variáveis identificadas pelos investigadores do pensamento sistêmico são base da maioria dos estudos empíricos sobre o significado do trabalho e, por vezes, também sobre o significado, como veremos em breve (ANTAL; DEBUCQUET; FRÉMEAUX, 2018).

O grupo em transição (existencialista) considera que os componentes do sentido do trabalho estão em permanente processo de construção. O foco no estudo da estrutura do sentido do trabalho centra-se nos vínculos e contradições, que superariam a visão sistêmica, em direção a uma visão dialética. Os significados do trabalho e/ou de seus componentes estão associados às experiências dos

participantes do estudo e combinam métodos quantitativos e qualitativos (SÁ; LEMOS, 2017). As variáveis identificadas por esses investigadores têm sido a base da maioria dos estudos empíricos sobre o significado do trabalho.

Indivíduos que se identificam com suas ocupações tendem a envolver-se e dedicar-se mais, visto que percebem que o trabalho está em consonância com seus valores e metas pessoais. Essa pesquisa está em sintonia com nosso estudo, uma vez que os profissionais revelaram satisfação e realização devido ao valor social que associam ao seu trabalho (BACCIN et al., 2020). Essa relação estabelecida entre a identificação com o trabalho e o reconhecimento do valor social reforça a importância da coesão social na motivação e no engajamento profissional.

### **5.3.2 Processo de trabalho na saúde**

Maria Cecília Donnangelo foi pioneira ao iniciar estudos sobre a profissão médica, o mercado de trabalho em saúde e a medicina como prática técnica e social. É uma importante referência para o estudo das políticas e estruturação da assistência em saúde e para os estudos sobre o mercado de trabalho, as profissões e as práticas de saúde, sendo que esta segunda linha de estudos se expandiu para a constituição do conceito de processo de trabalho em saúde, sendo Ricardo Bruno Mendes Gonçalves o autor que formulou o conceito (SCHRAIBER, 1996).

O processo de trabalho em saúde, que se caracteriza por ser coletivo multidisciplinar e relacional, exige o envolvimento de vários componentes: o trabalhador, o usuário, a gestão, o ambiente de trabalho, a equipe, as relações interpessoais, o trabalho prescrito, a comunidade na qual o serviço está inserido, a rede de serviços da saúde e, ainda, as demais redes que serão constituídas entre as políticas que vão refletir diretamente na experiência que todos os envolvidos terão ao entrar em contato com o serviço de saúde. Ocorrem a partir do encontro entre a subjetividade dos sujeitos envolvidos, os objetivos e as condições que se apresentam (CASTRO; BOTTEGA, 2018).

O conceito “processo de trabalho em saúde” diz respeito, portanto, à dimensão microscópica do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, à prática dos trabalhadores/profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde. O sujeito que realiza o trabalho vivo em ato, que pensa sua

produção e coloca sua subjetividade em ação, que é sujeito ativo no processo de trabalho, mas também passivo quando visto sob a ótica do ambiente e das relações (PEDUZZI; SCHRAIBER, 2009).

Dessa forma, esta categoria temática agrupou as percepções dos cursistas sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia do serviço, nas condições estruturais de trabalho, no relacionamento com trabalhadores, gestores e usuários. Foi subdividida em cinco subcategorias: diversidade e inclusão; adoecimentos e sofrimentos relacionados ao trabalho; violência, desafios e vulnerabilidade relacionada ao trabalho; desorganização, ineficiência e limitações da gestão dos processos de trabalho; e falta de integração e ineficiência dos órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador.

#### **a) Diversidade e inclusão**

O racismo aqui é compreendido como uma categoria de análise auto-explicativa e um fenômeno historicamente determinado, e, enquanto tal, a serviço das posições das classes dominantes (KOIFMAN, 1986). As experiências compartilhadas pelos cursistas lançam luz sobre a persistência do preconceito racial, evidenciando desafios enfrentados por indivíduos negros em diferentes contextos. Os cursistas em seus depoimentos destacam também situações vivenciadas, que enfrentam resistência e recusa de interação em determinados departamentos. Esses relatos revelam a resistência e a negação de direitos básicos, como a simples comunicação ou a entrega de documentos, baseadas unicamente na cor da pele. A reflexão sobre a falsa percepção de democracia racial brasileira emerge como um ponto central nos depoimentos, indicando a necessidade de ir além da idealização e efetivamente construir o respeito.

Os relatos evidenciam a urgência de um diálogo mais amplo e efetivo sobre o racismo, enfatizando a necessidade de ações concretas para promover a igualdade e o respeito, conforme evidenciam algumas falas dos cursistas:

“Esse preconceito é muito grande, já trabalhei com pessoas negras, tenho uma amiga negra que inclusive ela é a presidente do quilombo (...) em que as pessoas se recusavam a falar com ela, ou até mesmo pegar documento da mão dela”

“A grande falha é essa romantização, pois poetizamos a diversidade brasileira, mas a gente não impõe a construção do respeito, pois é preciso conhecer para respeitar”

“Nós temos que saber quais são nossos direitos e deveres, assim como, saber também nos impor com relação a esses preconceitos, nós sofremos e ouvimos palavras que acabam remetendo a ideia de que ser negro fosse uma coisa ruim, mas para mim não, pois tenho maior orgulho de ser negro.”

Nas falas, a constatação de que é preciso conhecer para respeitar aponta para a importância do entendimento profundo das diferentes realidades e experiências, confrontando preconceitos arraigados. Assim os cursistas ressaltam a necessidade de conscientização sobre direitos e deveres, além de enfatizarem a importância de resistir aos estigmas associados à negritude. A afirmação do orgulho de ser negro destaca a resistência pessoal contra estereótipos e preconceitos, reforçando a importância de uma auto-afirmação positiva diante de uma sociedade que perpetua visões distorcidas e discriminatórias.

Importante dizer que o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, que se manifesta através de práticas conscientes ou inconscientes que geram desvantagens ou privilégios para indivíduos de determinados grupos raciais. Como processo histórico e político, cria condições sociais para que grupos racialmente identificados sejam discriminados sistematicamente (ALMEIDA, 2020).

A discriminação racial se constitui como o tratamento desigual dado a membros racialmente identificados. Tem como requisito fundamental o poder e pode se dar de forma direta, quando há um repúdio ostensivo motivado por questão racial ou indireta quando a situação específica de determinado grupo é ignorada. Ambas as formas levam a uma estratificação social (ALMEIDA, 2020).

O racismo inserido nas relações de trabalho é responsável por construir uma divisão marcada pela desigualdade e vulnerabilização. A estruturação das relações de trabalho no Brasil se deu por meio da escravização da população negra. Mesmo com a abolição da escravidão houve a permanência de condições de dominação, exploração, opressão e violência. No período pós-abolição a população negra foi inserida na sociedade em uma lógica de marginalização, sendo que essa estruturação das relações de trabalho e vida tem importante repercussão na atualidade e contribui para a estruturação de uma divisão racial do trabalho (ALVES, 2022).

O trabalho como espaço de efetivação do racismo produz um sofrimento em uma perspectiva ainda mais adoecedora, onde há a estruturação de uma condição de violência marcada pela desqualificação do outro. Essa condição reflete na autoestima e autoimagem do trabalhador, causa sentimentos de solidão, inferioridade, incapacidade e culpa e, assim, produz o adoecimento psíquico (ALENCAR; SILVA, 2021).

A lógica da precarização e do desemprego é própria do sistema capitalista, no entanto acontece de forma desigual entre brancos e negros. A transição capitalista no Brasil foi estruturada de modo a atribuir ao negro a condição de inferioridade e incompatibilidade com o trabalho assalariado. Assim o negro não foi visto como capaz de contribuir ao desenvolvimento do país, sendo então alocado para ocupações menos dinâmicas para a sociedade brasileira (MARTINS, 2014).

A vivência no campo do trabalho marcada pelo emprego em condições precárias se traduz em uma rebaixada mobilidade social e um processo contínuo de proletarização. A divisão racial do trabalho bloqueia trabalhadores negros dos principais canais de ascensão de mobilidade social. Em um ciclo de proletarização e pauperização, o sistema garante condições materiais para justificar a manutenção da população negra em condições precárias (ALVES, 2022).

Existe um entrecruzamento de desigualdades em que outras condições, além dos sujeitos negros, se entrecruzam no sentido de aumentar a condição de vulnerabilização fruto da divisão racial do trabalho (HIRATA; KERGOAT, 2007). De acordo com Magri, Fernandez e Lotta (2022) essas desigualdades entre profissionais da saúde, que contam com realidades muito desiguais em se tratando de estrutura, salários e privilégios, em que homens e brancos dispõem de melhores condições de trabalho e salários em comparação com mulheres e negros. Essas desigualdades se apresentam também em relação às diferentes profissões do setor saúde, sendo pré-existentes a pandemia e que se agravaram no contexto pandêmico.

A única forma de combate é através da implementação de práticas antirracistas efetivas. Para tanto, além de medidas que coíbam essas práticas individualmente ou institucionalmente, devemos refletir sobre mudanças profundas nas relações sociais, políticas e econômicas (ALMEIDA, 2020). Recentemente, Portaria GM/MS N° 230, de 7 de março de 2023, estabelece o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS. O programa

visa criar e ampliar condições para a promoção da equidade de gênero e raça no âmbito do SUS (BRASIL, 2023).

Os objetivos gerais do programa incluem a promoção da equidade de gênero e raça no SUS, enfrentamento das diversas formas de violências relacionadas ao trabalho na saúde, acolhimento das trabalhadoras da saúde no processo de maternagem, promoção do acolhimento às mulheres considerando seu ciclo de vida no trabalho na saúde, garantia de ações de promoção e reabilitação da saúde mental considerando as especificidades de gênero e raça e promoção da formação e educação permanente na saúde, considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde (CRENSHAW, 2004; HIRATA, 2018; COLLINS, 2020; BRASIL, 2023).

A portaria destaca a importância de princípios como a inadmissibilidade de todas as formas de discriminação, a laicidade do Estado, a equidade, a transversalidade da política de equidade de gênero e raça em todas as políticas públicas, a defesa ampla da isonomia de direitos, o reconhecimento da interseccionalidade na produção de desigualdade e a participação e controle social (BRASIL, 2023).

As diretrizes incluem a promoção da equidade de gênero e raça no SUS, o enfrentamento às diversas formas de violência relacionadas ao trabalho na saúde, o acolhimento às trabalhadoras da saúde no processo de maternagem, a promoção do acolhimento considerando o ciclo de vida, a atenção à saúde mental e gênero, e a formação e educação permanente considerando as interseccionalidades no trabalho na saúde (BRASIL, 2023).

Portanto, a compreensão acerca das formas sobre as quais o racismo pode se manifestar no trabalho e suas repercussões também é fundamental para compreender o processo saúde-doença da população negra no Brasil.

A inserção da mulher no mercado de trabalho é também marcada por uma lógica de precariedade onde há a ocupação de trabalhos atípicos, precários, de baixa remuneração, pouca qualificação e marcados pela informalidade, vivenciando um menor reconhecimento social de seu trabalho (HIRATA; KERGOAT, 2007; HIRATA, 2018; GUIMARÃES; HIRATA; 2020). A divisão das tarefas de trabalho, de acordo com o sexo das pessoas, é algo que constrói as relações laborais, as quais, por sua vez, estruturam experiências distintas, tornando pertinente a análise das falas dos cursistas à luz das relações de gênero, tais como:

“Sobrecarga das mulheres; desigualdades de direitos e de reconhecimento do trabalho das mulheres”

“relatos de assédio sexual, principalmente as mulheres que são agentes de endemias”

Há uma divisão sexual do trabalho baseada na ideia de que existe trabalho de homens e trabalho de mulheres e de que um trabalho “de homem” possui mais valor social do que um trabalho “de mulher” (HIRATA; KERGOAT, 2007). O paradigma histórico que estabeleceu uma dicotomia entre as funções de homens e mulheres, associando os homens principalmente ao trabalho produtivo e as mulheres ao trabalho reprodutivo, tem sido objeto de reflexão e transformação nas últimas décadas. Esta divisão tradicional de papéis tem raízes profundas na sociedade e se reflete em diversas esferas, incluindo o âmbito econômico e as relações de gênero (SOUSA; GUEDES, 2016).

O trabalho produtivo, historicamente atribuído aos homens, refere-se às atividades remuneradas fora do ambiente doméstico, muitas vezes associadas à esfera pública e ao sustento financeiro da família. Por outro lado, o trabalho reprodutivo, frequentemente vinculado às mulheres, abrange as responsabilidades domésticas e o cuidado não remunerado, como a criação dos filhos, a manutenção do lar e o suporte emocional à família (SOUSA; GUEDES, 2016).

A economia do cuidado emerge como uma abordagem crítica que busca reconhecer e valorizar o trabalho reprodutivo, historicamente marginalizado e invisibilizado. Esta perspectiva destaca a importância vital do cuidado na sustentação da sociedade e da economia, destacando que o bem-estar econômico está intrinsecamente ligado às atividades de cuidado não remuneradas (BIROLI, 2015; 2018). Considerando que a área da saúde é composta, predominantemente, por mulheres sendo que sua função na sociedade é construída com base num papel de gênero (BEAUVOIR, 1980).

Fraser (2019) sustenta que é bem estabelecido o impacto do gênero nas dinâmicas de trabalho na sociedade ao afirmar que uma parcela da injustiça econômica envolvendo as mulheres, advém da sustentação de que o trabalho reprodutivo, realizado pelas mulheres e desvalorizado socialmente, provê ao do trabalho produtivo realizado pelos homens. As tarefas domésticas realizadas pelas mulheres já estão naturalizadas dentro do sistema patriarcal, sendo invisibilizadas

pela sociedade, portanto a sobrecarga de trabalho para as mulheres acaba sendo no âmbito profissional e doméstico.

A raça e o gênero se entrecruzam no sentido de favorecer a saúde ou produzir iniquidades<sup>4</sup>. Considerar isso ao tratar da saúde do trabalhador é promover saúde. A partir disso podemos identificar como essas relações produzem adoecimento e, assim, atuar de forma mais contundente (ALMEIDA, 2020).

As mulheres negras, sujeitas a discriminação de raça e de gênero e suas repercussões estruturais apresentam maior exaustão física, problemas de saúde mental e estão particularmente mais expostas a violências. Condições de vulnerabilidade associadas ao racismo estrutural são responsáveis por diversos adoecimentos para além do adoecimento psíquico (ALENCAR; SILVA, 2021).

No caso de mulheres negras essas desigualdades se interseccionam, provocando uma tendência maior à vulnerabilização. Essas desigualdades pela perspectiva interseccional se manifestam em pauperização das mulheres negras que, submetidas a trabalhos informais e baixos salários, vivenciam contexto de dupla ou tripla jornada de trabalho que a vulnerabiliza ao adoecimento (MARTINS, 2014).

As relações no cotidiano do trabalho reproduzem a discriminação de raça e gênero presentes na sociedade. A questão de gênero no contexto do trabalho em saúde é um tema de relevância crescente nas discussões acadêmicas e políticas. A desigualdade de gênero persiste em muitos aspectos dessa área, com diferenças significativas na representação, remuneração e oportunidades de carreira entre profissionais de saúde de diferentes gêneros.

Mulheres continuam a constituir a maioria esmagadora da força de trabalho em enfermagem e profissões relacionadas, muitas vezes enfrentando disparidades salariais em relação aos homens em cargos semelhantes. Além disso, questões relacionadas ao assédio e discriminação de gênero no local de trabalho são preocupações que afetam tanto homens como mulheres em profissões de saúde, destacando a necessidade de abordar e combater esses desafios persistentes por meio de políticas e ações afirmativas.

---

<sup>4</sup> O conceito de equidade em saúde foi ampliado para incluir o princípio de justiça na distribuição igualitária. As Iniquidades em saúde são desigualdades que se referem a disparidades evitáveis e desnecessárias que são percebidas como injustas e indesejáveis. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/equsau.html#:~:text=O%20conceito%20de%20eq%C3%B9idade%20em,tempo%20consideradas%20injustas%20e%20indesej%C3%A1veis>.

Essa temática também se estende ao acesso aos serviços de saúde e à qualidade do atendimento. As mulheres frequentemente enfrentam barreiras ao acesso a serviços de saúde sensíveis ao gênero, e a falta de diversidade de gênero na força de trabalho de saúde pode impactar negativamente a prestação de cuidados, uma vez que as experiências e perspectivas de gênero influenciam a abordagem clínica e a comunicação com os pacientes. Portanto, é importante abordar essas questões de gênero no contexto do trabalho em saúde para promover a igualdade de oportunidades, eliminar disparidades e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde oferecidos à sociedade como um todo.

A categoria trabalho possui uma natureza interseccional e a análise das dimensões de discriminação racial e de gênero nos contextos laborais deve ser objeto de exame, com vistas à implementação de medidas eficazes de mitigação.

A interseccionalidade é um termo utilizado para descrever a interdependência das relações de poder relacionadas à raça, sexo e classe. O conceito destaca como diferentes formas de opressão, como racismo, sexismo e classismo, se sobrepõem e se interconectam, moldando as experiências das pessoas de forma complexa. A interseccionalidade busca entender como múltiplas identidades e categorias sociais, como gênero, raça, classe, sexualidade, entre outras, se cruzam e influenciam as experiências individuais e coletivas de discriminação e privilégio. Esse enfoque destaca a importância de considerar a diversidade de experiências e identidades dentro de movimentos sociais e políticos, evitando simplificações ou hierarquizações das formas de opressão (CRENSHAW, 2004; COLLINS, 2020).

#### **b) Adoecimento e sofrimento relacionados ao trabalho**

Os fatores de risco psicossociais estão intrinsecamente ligados à dinâmica interativa entre os indivíduos e seu ambiente de trabalho, abrangendo dimensões relacionadas ao desempenho profissional, ao grau de controle e autonomia exercidos, abrangendo também aspectos como a estrutura da produção, a carga de trabalho e sua intensidade, além de características organizacionais e o contexto interno e externo dentro do qual as organizações laborais estão inseridas (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020). Conforme observado nas falas:

“O nosso trabalho parece que por nós estarmos ali fazendo sempre o trabalho no dia a dia, aquele mesmo trabalho, aquela mesma escuta

da família, pegamos para nós, assim num nível de empatia, aquelas agonias, atribulações do dia a dia, que só aumenta junto com a nossa”

“O medo de cometer erros está sempre ali presente”

“Cansaço da comparação como heróis”

“Foi uma condição emocional muito grande de insegurança para os trabalhadores de não receber produtos de qualidade”

“O trabalho exige esforços que vão além da capacidade das pessoas, dos limites físicos e psíquicos dos trabalhadores”.

Nas falas, é possível observar a intensidade do trabalho diário, onde a rotina de escuta e interação com as famílias implica não apenas desempenhar tarefas específicas, mas também internalizar as angústias e tribulações enfrentadas por essas comunidades. O engajamento nesse nível de empatia cria um vínculo profundo, tornando as preocupações das famílias parte integrante da experiência dos trabalhadores. A constante apreensão em relação ao medo de cometer erros adiciona uma camada de pressão, gerando um ambiente em que a fadiga mental e emocional é exacerbada pela responsabilidade percebida.

Por outro lado, a comparação com heróis, embora possa parecer lisonjeira inicialmente, revela um peso adicional e desgastante. Igualmente, a insegurança emocional atinge seu auge quando a qualidade dos produtos e recursos necessários para o desempenho do trabalho é comprometida, ampliando ainda mais o estresse e a ansiedade dos profissionais. No entanto, existe a compreensão de que o trabalho, intrinsecamente valioso, exige um esforço que ultrapassa os limites físicos e psicológicos dos trabalhadores, destacando a necessidade de apoio e reconhecimento para sustentar esse papel desafiador e vital na comunidade. Segundo Hirata (2022 p. 28) “é impossível dissociar afeto, trabalho emocional e o trabalho material relacionado a manutenção da vida”.

O trabalho das emoções e a naturalização das desigualdades e desvalorização do trabalho no âmbito do cuidado têm sido temas de discussão desde os anos 1940, com os estudos de Simone de Beauvoir sobre o trabalho das mulheres nos lares. A entrada das mulheres no mercado de trabalho após a Segunda Guerra Mundial tornou essas questões ainda mais complexas e relevantes politicamente. O movimento feminista da década de 1970 já criticava os padrões de maternidade baseados na naturalização biopsicológica do corpo feminino. A história do cotidiano e da vida íntima abriu um novo campo teórico-metodológico, mostrando

que o trabalho doméstico era um discurso historicamente construído (CASANOVA; BRITES, 2019).

Com a separação da casa e do trabalho durante o desenvolvimento do modelo fabril de produção, a mulher foi promovida a um papel materno naturalmente doce, cuidador e abnegado, contribuindo para sua subordinação. Economistas feministas criticaram essa visão, propondo que o trabalho não pago das mulheres na execução das atividades domésticas é o sustentáculo da reprodução social e responsável por grande parte da produção da mais-valia (CASANOVA; BRITES, 2019).

A ideia de atribuir um salário às donas de casa, defendida pela Campanha Internacional Salário para o Trabalho Doméstico, buscava desnaturalizar o trabalho doméstico e reconhecê-lo como trabalho. A noção de *care work* também emergiu nesse contexto, destacando a importância do cuidado como lócus da reprodução social. No entanto, as transformações sociais e a reestruturação produtiva no final do século XX tornaram o trabalho realizado em casa pelas mulheres cada vez mais visível e reconhecido como parte essencial da reprodução social. A queda das taxas de fertilidade e o aumento da longevidade contribuíram para isso, enquanto o Estado de Bem-Estar Social entrou em colapso (HIRATA, 2022).

Atualmente, a discussão sobre o cuidado e o trabalho doméstico continua, com enfoque nas relações de poder na intimidade e na divisão sexual do trabalho. Estudos mostram que as mulheres reproduzem hierarquias intra e transnacionais ao delegarem as tarefas reprodutivas para outras mulheres, muitas vezes de classes e raças diferentes (HIRATA, 2022).

Nessa perspectiva, a manifestação de sofrimento e o desenvolvimento de condições de adoecimento mental no ambiente de trabalho constituem preocupações em ascensão no domínio da saúde do trabalhador. Especificamente, os profissionais da área da saúde enfrentam riscos significativos devido à natureza exigente e desafiadora inerente às suas atividades profissionais (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020).

A sensação de impotência surge da identificação das desigualdades e dos elementos estruturais que permeiam o processo de saúde-doença dos usuários, levando em consideração os condicionantes e determinantes sociais de saúde. Esse fenômeno está intrinsecamente relacionado ao modelo neoliberal e ao avançado sistema capitalista. Os fatores psicossociais do trabalho, como a carga de trabalho

excessiva, a exposição a situações traumáticas, a falta de autonomia, pressão dos usuários, a ambiguidade de papéis e as demandas emocionais intensas, têm sido identificados como contribuintes significativos para o surgimento de sofrimento psicológico e doenças mentais entre esses profissionais (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020). Toda essa situação é demonstrada pelos cursistas conforme as falas abaixo:

“Sobrecarga psíquica advinda do contato com a realidade de extrema vulnerabilidade e de exclusão social da população”

“Pressão dos usuários”

“Dia a dia que sugam nosso psicológico”

“Eu ficava martelando os assuntos na minha cabeça e não conseguia dormir, ficava doente, eu adoecia quando não conseguia ajudar uma família.”

O estresse crônico resultante desses fatores pode levar a condições como a síndrome de *burnout*, transtornos de ansiedade, depressão e outras patologias mentais que podem culminar, em casos extremos, no óbito autoprovocado. Além disso, o estigma associado ao adoecimento mental pode dificultar a busca de ajuda e tratamento adequados por parte dos profissionais de saúde, agravando ainda mais o problema (VILLAGRAN et al., 2023). As falas dos cursistas demonstram que:

“Muitas das vezes dentro do nosso ambiente de trabalho, nós temos rotinas e processos de trabalho que sobrecarregam o trabalhador de tal forma que mexe com o emocional dele, fazendo-o se sentir incompetente e ele não consegue se realizar como uma pessoa dentro do seu trabalho, sendo muito mais que a questão do salário, pois ele não consegue se sentir dentro do trabalho”.

“Tivemos dois ou três casos de suicídio aqui em Goiás”.

“O trabalhador da saúde chega lá querendo suicidar, pois ele se acidentou com a agulha e quer se suicidar. Deu até separação entre o casal”.

A análise das condições laborais no ambiente de saúde, conforme expresso nas falas apresenta um cenário desafiador no qual as rotinas e processos frequentemente sobrecarregam os profissionais, influenciando de maneira substancial seu bem-estar emocional. A carga excessiva não apenas repercute na realização profissional, mas também abala a auto-estima, provocando nos trabalhadores a sensação de incompetência e desconexão com sua própria

identidade no contexto laboral. O relato da ocorrência de casos de suicídio em Goiás ressalta a seriedade das consequências desse ambiente estressante.

A chegada ao extremo, conforme o relato acima, em que um trabalhador da saúde expressa o desejo de suicídio após um acidente com agulha, evidencia a urgência de abordar as questões de saúde mental dentro dessa profissão. A menção da separação entre casais como resultado do impacto emocional do trabalho destaca a amplitude das ramificações negativas na vida pessoal dos profissionais de saúde. Essas experiências sublinham a necessidade premente de abordar não apenas as condições físicas, mas também as implicações emocionais do trabalho na saúde, buscando estratégias eficazes para promover o bem-estar e a resiliência dos trabalhadores.

O sofrimento dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19 tem sido um tema de grande preocupação e análise, dada a magnitude do desafio que esses profissionais enfrentaram. Desde o início da crise global de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e outros profissionais da área tiveram que lidar com uma carga de trabalho extraordinária, condições de trabalho extremamente estressantes e o risco constante de exposição ao vírus. Esse cenário criou um ambiente propício para o surgimento de sofrimento psicológico e emocional entre esses profissionais (TEIXEIRA et al., 2020; JULIANO et al., 2022).

As falas dos cursistas demonstram os sofrimentos emocionais vivenciados pelos trabalhadores da saúde em seu ambiente de trabalho, realidade essa que já era comum mesmo antes da pandemia da COVID 19, associado a uma organização do trabalho causador de sofrimento manifestado pelo medo, insatisfação, desgaste físico e mental. Um cursista destaca que:

“Com a pandemia houve uma grande requisição dos profissionais da área da saúde sendo que muitos até desistiram dessa profissão por medo”.

A intensificação do sofrimento, principalmente com o início da pandemia da Covid-19, é um elemento comum em várias falas dos cursistas, no entanto, a insegurança e medo dos trabalhadores que relatam não terem acesso ao Equipamento de Proteção Individual (EPI), que não existe uma gestão adequada do ambiente de trabalho e que a falta de proteção é um problema crônico e que antecede à pandemia (FABRES et al., 2022).

Globalmente o sofrimento dos trabalhadores da saúde durante a pandemia manifestou-se de várias formas, incluindo o estresse agudo e crônico, esgotamento profissional, transtornos de ansiedade e depressão. A constante pressão, a falta de recursos adequados, a tomada de decisões difíceis sobre alocação de recursos escassos e a exposição ao sofrimento e à morte de pacientes contribuíram para a exaustão emocional e física. Além disso, o estigma e a discriminação enfrentados por esses profissionais, muitas vezes, quando se tornam potenciais portadores do vírus, agravaram ainda mais o seu sofrimento (TEIXEIRA et al., 2020; JULIANO et al., 2022).

Importante dizer que os riscos psicossociais são elementos prejudiciais à saúde dos trabalhadores que podem contribuir ou desencadear estresse, adoecimento físico e mental (PEREIRA et al, 2020). De acordo com Dejours (2008), o sofrimento psíquico é inerente ao trabalho, sendo um fenômeno decorrente das organizações do trabalho, da crescente desigualdades e injustiça social.

De acordo com o referencial teórico do materialismo histórico, essas memórias dos trabalhadores da saúde não podem ser compreendidas descoladas de alterações na economia mundial que reconfiguraram as relações entre trabalho e capital. No caso do Brasil, com o desinvestimento na área de saúde, impulsionado por políticas neoliberais, os ambientes de trabalho foram profundamente impactados pela dinâmica de intensificação da precarização do trabalho (LOPES, 2020). Ressalta-se que esses processos atingiram principalmente os trabalhadores com vínculos de trabalho precários, com crescimento de velhas e novas modalidades de sofrimento e de adoecimento (ANTUNES, 2015; ARAÚJO; ROTENBERG, 2011).

A externalização dos serviços de saúde pública tem se revelado uma preocupação relevante no que diz respeito ao sofrimento dos profissionais da saúde. A busca por eficiência e redução de custos no sistema de saúde frequentemente conduziu à terceirização de serviços para empresas privadas, acarretando uma série de desafios para os trabalhadores da saúde que operam sob essas condições. Esses desafios incluem a pressão por metas de produção, refletida nos indicadores de desempenho impostos aos profissionais (MOROSINI, 2016; MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

Igualmente a terceirização pode criar insegurança no emprego, pois os trabalhadores frequentemente enfrentam contratos temporários e falta de estabilidade, o que pode contribuir para o estresse e a ansiedade. Além disso, os

funcionários terceirizados muitas vezes têm salários mais baixos, menos benefícios e menos proteção trabalhista em comparação com seus colegas contratados diretamente pelo setor público. Isso pode levar a um sentimento de desvalorização e agravar o sofrimento psicológico (JUNIOR; EBERHARDT, 2020).

A terceirização também pode afetar negativamente a qualidade dos cuidados de saúde, uma vez que as empresas contratadas podem priorizar o lucro sobre a qualidade do atendimento. Isso coloca os trabalhadores da saúde em uma posição delicada, pois podem ser pressionados a cumprir metas financeiras, muitas vezes em detrimento do bem-estar dos pacientes. Essa tensão ética pode causar sofrimento moral e conflitos profissionais. Além disso, a terceirização frequentemente implica uma falta de supervisão adequada e supervisão clínica, o que pode aumentar o risco de erros médicos e incidentes adversos, contribuindo ainda mais para o sofrimento dos profissionais da saúde que se sentem sobrecarregados e desprotegidos (MILITÃO et al., 2023).

Assim, a ampliação das experiências de sofrimento e adoecimento entre os trabalhadores resultou dos impactos provocados pelo agravamento da precarização e flexibilização das condições e relações de trabalho sobre o modelo de gestão e organização laboral. Sobre essa situação um cursista fez o seguinte relato:

“Gostaria de fazer um resgate do ano de 2012, quando entrou as Organizações Sociais (OS) efetivamente nos hospitais do Estado, gostaria de relatar um fato acontecido, em que o irmão de uma colega minha se suicidou diante do impacto que ele teve com o enfrentamento da OS, o caminho que ele encontrou no desespero dele foi o suicídio”.

Para enfrentar esses desafios, é essencial reconhecer e abordar o sofrimento dos trabalhadores da saúde de maneira eficaz. Isso envolve o acesso a apoio psicológico, treinamento em gerenciamento de estresse, medidas de segurança adequadas e valorização do trabalho desses profissionais. Além disso, políticas que promovam um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, bem como uma cultura de apoio dentro das instituições de saúde, são fundamentais para garantir que esses profissionais possam enfrentar os desafios do cuidado em saúde, em especial em situações como foi da pandemia, de maneira mais resiliente e saudável.

Portanto, reconhecer e cuidar do sofrimento dos trabalhadores da saúde é não apenas uma questão de bem-estar humano, mas também um elemento crítico

para garantir que o sistema de saúde continue a funcionar de maneira eficaz e sustentável. Além disso, a identificação precoce desses fatores psicossociais, juntamente com a implementação de estratégias de prevenção e apoio psicológico, é fundamental para mitigar o sofrimento e o adoecimento mental no trabalho dos trabalhadores da saúde e promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para esses profissionais.

**c) Violência, Vulnerabilidade e Desafios relacionados ao trabalho**

A violência relacionada ao trabalho abrange diversas formas de comportamento prejudicial no ambiente de trabalho, incluindo o assédio moral de gestores, perseguição e favoritismo. O assédio moral, em particular, é uma questão preocupante que afeta a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores (ARAÚJO; MORAIS, 2017). Sobre isso, um cursista relatou que:

“A gestora da [suprimido] fica permanentemente no grupo do *whatsapp* controlando as coisas ali, o que é totalmente errado, pois o gestor não é para estar na CIPA, quem deve estar são os eleitos e os representantes, pois a CIPA tem total autonomia, então, quando um gestor entra e fica ali, já avisado que não pode ficar, eu considero isso como assédio moral”.

O assédio moral de gestores envolve abusos, humilhações degradantes dirigidos por líderes ou supervisores a seus subordinados. Isso pode incluir ações como ridicularização pública, críticas injustificadas e sistemáticas, isolamento social e ameaças veladas. O impacto desse assédio é profundo e pode levar a consequências graves para a saúde dos trabalhadores, incluindo estresse, ansiedade, depressão e, em casos extremos, até mesmo suicídio. Além disso, o ambiente de trabalho se torna tóxico, afetando negativamente a produtividade e a coesão da equipe (DOURADO et al., 2021).

O assédio moral é definido como qualquer comportamento abusivo, frequente e intencional, que pode incluir atitudes, gestos, palavras ou escritos que prejudiquem a integridade física ou psicológica de uma pessoa, colocando em risco seu emprego ou degradando o ambiente de trabalho. Entre as condutas comuns que caracterizam o assédio moral estão a atribuição de erros imaginários, a imposição de horários injustificados, a retirada de instrumentos de trabalho e a proibição de colegas de falar com a vítima. As consequências do assédio moral incluem a queda de produtividade, alteração na qualidade do serviço, aumento de doenças

profissionais e acidentes de trabalho, além de impactos negativos para o assediado, como perda de motivação e aumento da ansiedade (BRASIL, 2024).

Sobre esses problemas os cursistas referiram que:

“Abuso, assédio moral de gestores e equipe médica, violência física e sexual no trabalho”.

“Presenteísmo<sup>5</sup>”.

“Muitos hospitais fazem rodas de conversa só para dizer aos órgãos fiscalizadores que estão fazendo, mas muitas vezes estão é vigiando o que o funcionário fala, então quando participam de uma roda de conversa a maioria nem se manifesta”.

A perseguição, por sua vez, implica um tratamento injusto, difamatório e discriminatório em relação a um ou mais trabalhadores. Isso pode ocorrer devido a fatores como gênero, raça, orientação sexual, religião, entre outros. A perseguição cria um ambiente hostil e prejudicial, minando a confiança dos trabalhadores na justiça e igualdade no local de trabalho (DOURADO et al., 2021). Sobre isso, o relato abaixo ilustra:

“A servidora que buscou informações em relação à questão do acidente e a ficha da servidora acidentada, infelizmente foi exonerada do cargo comissionado e o caso foi denunciado no SindSaúde”

O favoritismo é outra forma de violência relacionada ao trabalho, onde certos funcionários são privilegiados em detrimento de outros, com base em critérios não profissionais, como amizade, afinidade pessoal ou nepotismo. Isso gera ressentimento, desconfiança e desigualdade no ambiente de trabalho, prejudicando a moral da equipe e comprometendo a equidade nas oportunidades de carreira. (ARAUJO; MORAIS, 2017; DOURADO et al., 2021). Na fala abaixo o cursista diz que:

“Avaliações parciais e subjetivas igual a perseguições e favoritismo, por parte dos gestores nas indicações das chefias e quadros da saúde”

De acordo com os entrevistados, são muitos os problemas presentes no cotidiano laboral, como assédio moral, a falta de segurança na unidade, controle por

---

<sup>5</sup>Presenteísmo é uma forma de ausência durante a qual um funcionário comparece ao trabalho, mas não consegue se dedicar totalmente às suas tarefas.

parte dos gestores, adoecimento no trabalho, avaliações parciais, entre outros aspectos relatados:

“Responsabilização e culpabilização dos trabalhadores pelo adoecimento, ou seja, o profissional da área de saúde é quase um super-herói, assim, se ele adoece é culpado por isso”

“Porque falta segurança na unidade, vemos usuário agredindo trabalhador”

“Adoecimento sem poder se afastar do trabalho para não perderem os direitos ou não serem perseguidos ou mandados embora [presenteísmo]”

O assédio moral no trabalho é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude, entre outros) que ameace, pela sua repetição ou sistematização, a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, colocando em perigo o seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho e todas as pessoas que sofrem estão profundamente desestabilizadas. O modo específico de agressão varia de acordo com meios socioculturais. Quanto mais alta é a hierarquia na escala sociocultural, mais sofisticados, perversos são os ataques sendo muitas vezes difíceis de notar (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Este tipo de comportamento humilhante, vivenciado por longo do tempo não só gera danos morais, mas também apresenta efeitos potencialmente nocivos à saúde psicofísica, ao causar estresse, angústia, ansiedade ou depressão (CARRASCO, 2019).

O assédio moral pode variar desde formas sutis e quase imperceptíveis (apenas para a vítima) até um ato de violência física e mental com apoio de vários colegas de trabalho. Pode durar vários anos no qual a vítima suporta a rejeição e o desprezo do grupo, considerando que é a sua imaginação até o confronto aberto que provoca o desequilíbrio do assediado (RAMÍREZ, 2018).

Como causas do assédio moral podemos apontar, entre outros, deficiências na organização do trabalho, na informação interna e na gestão, bem como problemas organizacionais prolongados e não resolvidos, que oneram os grupos de trabalho e podem levar à procura de bodes expiatórios (ANDRADE; ASSIS, 2018).

Em relação ao adoecimento no trabalho a literatura tem mostrado que na maioria dos casos, as principais doenças são de ordem psicológica ou neurológica. Nesse sentido, quando ocorre um transtorno mental, tanto os papéis sociais e familiares quanto o desempenho profissional pode ser prejudicados e interferir no

desenvolvimento da atividade profissional do indivíduo, pois ocorrem alterações nas capacidades psicomotoras, emocionais e cognitivas do indivíduo (ALLANDE-CUSSÓ et al. 2022).

Tudo isto exige a presença de mecanismos organizacionais que permitam a rápida detecção do problema, o pronto estabelecimento de tratamento e mecanismos de prevenção primária para as complicações mais frequentes no ambiente em questão (RAMÍREZ, 2018).

Além dos determinantes do adoecimento laboral mencionados anteriormente, as condições de trabalho relacionadas no interior do ambiente e fora dele também podem contribuir para o adoecimento dos trabalhadores, como a vulnerabilidade do território.

Para lidar com essas questões relacionadas a violência no trabalho, é fundamental que as organizações implementem políticas e procedimentos claros de combate ao assédio moral, perseguição e favoritismo. Isso inclui a promoção de um ambiente de trabalho respeitoso e inclusivo, treinamento de gestores e funcionários, e canais eficazes de denúncia e apoio para as vítimas. Além disso, a conscientização e a educação sobre a importância do respeito mútuo e da igualdade no local de trabalho são passos essenciais para prevenir e combater a violência relacionada ao trabalho. O respeito e a justiça no trabalho não são apenas direitos fundamentais, mas também são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e garantir um ambiente de trabalho produtivo e saudável (BILA, 2008).

A vulnerabilidade social do território refere-se a uma condição na qual determinadas áreas geográficas, comunidades ou populações enfrentam desvantagens significativas em termos de acesso a recursos, serviços e oportunidades. Essa vulnerabilidade é moldada por uma série de fatores complexos e interconectados, incluindo econômicos, sociais, culturais e ambientais (NUNES et al., 2022). No que refere as questões de vulnerabilidade, os cursistas referiram que:

“Tiveram vários assaltos na equipe dela devido a terem que trabalhar sozinhas em áreas remotas”.

“Exposição ao tráfico de drogas e quadrilhas”.

“Insegurança no trajeto do trabalho, assim como para realizar visitas domiciliares e a própria insegurança dentro do trabalho”.

Em termos socioeconômicos, áreas com alta vulnerabilidade social muitas vezes enfrentam taxas de desemprego elevadas, baixa renda per capita e falta de investimento em infraestrutura e desenvolvimento econômico. Isso pode resultar em dificuldades para os residentes em atender às suas necessidades básicas, como alimentação, moradia e cuidados de saúde. A vulnerabilidade social também está relacionada a desafios sociais, como acesso limitado à educação de qualidade, serviços de saúde precários e falta de apoio social. Além disso, comunidades vulneráveis muitas vezes enfrentam altas taxas de criminalidade, violência e exclusão social (NOGUEIRA, 2019; NUNES et al., 2022).

É fundamental abordar a vulnerabilidade social do território por meio de políticas e intervenções que visem a reduzir as desigualdades e melhorar as condições de vida nas áreas afetadas. Isso inclui o acesso equitativo a serviços de saúde, educação e emprego, bem como a promoção da inclusão social e da justiça social. Além disso, a construção de resiliência em comunidades vulneráveis para lidar com desafios econômicos e ambientais é essencial. A compreensão das causas e impactos da vulnerabilidade social é um passo importante para criar sociedades mais justas e equitativas (PENNA; FERREIRA, 2014; MACHADO, 2015).

As condições de trabalho são fundamentais para o desenvolvimento de ações que sejam eficazes e atendam as particularidades dos usuários do sistema público de saúde. A vulnerabilidade social do território tem sido apontada como uma dificuldade de acesso dos trabalhadores às famílias no território onde atuam (PENNA; FERREIRA, 2014).

A vulnerabilidade socioambiental envolve a sobreposição de múltiplos fatores relacionados, desde a precariedade da infraestrutura básica, alcançando questões ligadas às catástrofes ambientais, como enchentes, por exemplo, com reflexos importantes no processo saúde-doença da população de um modo geral, e, por que não dizer, dos trabalhadores da saúde inseridos nesses contextos (SIMÕES; FREITAS, 2016).

Desse modo, o processo de trabalho dessas equipes exige que extrapolem o atendimento, principalmente no âmbito da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), uma vez que as práticas assistenciais devem estar voltadas para uma perspectiva de mudanças nos perfis de saúde-doença da coletividade em territórios específicos, sendo importante considerar o contexto socioambiental em que atuam

esses profissionais e suas repercussões possíveis sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores (NUNES et al., 2022).

O trabalho dos profissionais ACS no território é caracterizado pelas visitas domiciliares, nas quais se realizam coleta de dados sobre as condições de vida e saúde das famílias, além de fornecerem orientações e apoio na resolução de demandas junto aos membros da equipe de saúde (VIEIRA-MEYER et al. 2021).

No contexto dos cursistas, as principais barreiras encontradas estão relacionadas à insegurança e à violência. Nesse cenário, é importante destacar que os ACS são os profissionais mais vulneráveis a essas condições, uma vez que desempenham notória importância na promoção do acesso aos serviços de saúde, atuando como intermediários na construção de laços entre as famílias e as equipes da ESF/APS.

Na área da saúde podem acontecer falhas na execução do trabalho e isso é uma questão preocupante que pode ter sérias consequências para os pacientes e para o sistema de saúde como um todo. Essas falhas podem ocorrer em diversos níveis, desde erros individuais até problemas sistêmicos mais amplos. No nível individual, a falha de execução pode estar relacionada a erros em procedimentos, diagnósticos incorretos, prescrições inadequadas de medicamentos ou procedimentos cirúrgicos mal realizados. Esses erros muitas vezes resultam em danos à saúde dos pacientes e podem, em casos extremos, levar a sérias complicações ou até mesmo à morte (GOMES et al., 2019).

No entanto, as falhas na execução do trabalho na área da saúde nem sempre são atribuíveis a erros individuais. Fatores sistêmicos desempenham um papel significativo, incluindo a falta de comunicação eficaz entre membros da equipe, deficiências na infraestrutura e equipamentos médicos, falta de treinamento adequado e sobrecarga de trabalho. Esses problemas podem criar um ambiente propício para a ocorrência de falhas na execução, comprometendo a segurança do paciente (ZINN, 2021). As falas dos cursistas referem:

“O que acontece é que todas às vezes praticamente, esse profissional não está ambientado naquela unidade, ele não conhece os pacientes e cai ali meio que de surpresa”.

“Nem tudo que está no papel é o que realmente acontece no nosso dia a dia e isso cria várias mudanças no nosso trabalho”.

“Está sendo desenvolvido errado, não estão utilizando caixa de descarpack, colocando diretamente no lixo, esse rapaz está sem

uniforme e sem a luva, ele pode se acidentar de dois jeitos, pois de acordo com a foto ele chega o peito e o braço”.

Além disso, as falhas na execução podem resultar da falta de padrões de qualidade claros ou de protocolos de segurança inadequados. A falta de supervisão e monitoramento eficazes também pode contribuir para a ocorrência de erros no ambiente de saúde. Em última análise, a prevenção das falhas na execução no trabalho na área da saúde não só melhora a segurança do paciente, mas também fortalece a confiança no sistema de saúde e contribui para a prestação de cuidados de saúde mais eficazes e compassivos (OLIVEIRA, 2003; GOMES et al., 2019).

A falha de execução no trabalho é relatada pelos cursistas em diferentes contextos e um aspecto a considerar são as práticas desenvolvidas na lavanderia, onde podem ocorrer acidentes com sequelas irreversíveis como a cegueira causada por objetos pontiagudos que vão para lá juntamente com as roupas sujas. Além disso, o transporte de bala de oxigênio de modo inadequado e o descarte de seringas, luvas ou agulhas em locais indevidos sem o devido cuidado também podem ocasionar acidentes (GOMES et al., 2019). Conforme as falas abaixo:

“É muito grave o que acontece na lavanderia, o pessoal fica cego, pois, eles sacodem e encontram tesoura que vai na roupa, tem o pessoal que não tem noção, abraça aquela roupa suja e ele se espeta, tendo uma consequência gravíssima”.

“A forma inadequada desse profissional transportando o oxigênio para os pacientes que fazem uso em domicílio, aqui podemos ver que ele já tirou três balas de dentro do veículo, sendo um carro normal de passeio, não tem nenhuma proteção, estando inadequado”.

“Os aumentos de acidentes de trabalho, pois a pessoa está sobrecarregada, não terá a mesma atenção, além de ficar cansada, com isso tem o aumento nos acidentes de trabalho”.

Em razão dos ambientes hospitalares serem espaços considerados complexos e insalubres, os trabalhadores ficam expostos a vários riscos enquanto estão desenvolvendo sua função. Embora estejam em constante risco de adquirirem doenças ou infecções, muitos profissionais e as próprias instituições não se atentam para esses potenciais riscos.

Outro agravante de riscos entre esses trabalhadores é o contato direto com microrganismos que são transmitidos por meio de fontes de infecção muitas vezes não identificadas, em razão de terem pacientes com diagnósticos não definidos, ou

ainda problemas estruturais que habitualmente são encontrados em unidades hospitalares. O contato com microrganismos patogênicos ocorre, com frequência, na execução do trabalho dos profissionais da saúde (SIMÃO et al. 2010).

Falhas na execução da atividade laboral são causadoras de acidentes no trabalho. Milhares de trabalhadores morrem ou mutilam-se todos os anos no Brasil e em outras partes do mundo, em decorrência de acidentes do trabalho cujas causas vão desde a precariedade das condições físicas do ambiente onde o trabalho se realiza às diversas formas de distorções em sua forma de organização até os comportamentos inadequados dos trabalhadores, traduzidos em erros comprometedores na execução de suas tarefas. A inclusão do comportamento dos trabalhadores no conjunto dos fatores causais de acidentes do trabalho, quando cabível, de forma alguma significa debitar aos trabalhadores acidentados a culpa pelos acidentes e, conseqüentemente, pelos danos deles decorrentes, incluindo invalidez e morte (OLIVEIRA, 2003).

Nesse contexto, outro aspecto a considerar é o gerenciamento ineficiente de resíduos hospitalares, o qual implica em má utilização dos materiais reaproveitáveis e em destino inadequado dos resíduos, o que eleva o risco de acidentes de trabalho, destacando-se, principalmente os artigos perfurocortantes, ligados à maior taxa de transmissão de microrganismos (GESSNER et al., 2013).

Tais eventos conseqüentemente culminam em adoecimento no trabalho tanto de ordem física, quanto psicológica. Assim, o adoecimento decorrente da atividade laboral foi relatado como um desafio a ser enfrentado pelos cursistas.

‘É uma exposição muito grande, então, muitas das vezes quando o agente já está passando mal, ele já está afastado do campo, porque ele já não suporta mais as dores nas juntas, sendo o que acontece, com o uso desse veneno, o pessoal mais antigo hoje tem muitos problemas nas juntas, eles já se afastaram, mas não se consegue fazer essa relação do veneno com o adoecimento deles, pois o que o município usa para fazer um laudo desse, ele não aparece”.

O reconhecimento legal da COVID-19 como doença profissional para um determinado setor dos trabalhadores da saúde significa um grande progresso, mas não suficiente para solicitar o acesso a benefícios médicos e/ou previdenciários derivados do regime especial de proteção dos trabalhadores. À época das oficinas ofertadas para estes profissionais, o Brasil ainda registrava altos índices de

contaminação pela Covid 19 e parecia não haver consenso de que esta é uma doença do trabalho. Um cursista refere que:

“Não reconhecimento da Covid como doença do trabalho, recusa na notificação como acidente de trabalho, essa é uma parte extremamente polêmica, pois muitos acreditam que por estarmos vivendo a pandemia, não poderíamos associar a contaminação de Covid do profissional da área de saúde”.

Além disso, foram relatados riscos inerentes à atividade profissional para aqueles que atuam no território como ACS e Agente Comunitário de Endemias (ACE) cuja prática requer o transporte de venenos para o combate aos agentes causadores de doenças e a exposição destes as situações adversas como a presença de cães soltos nos quintais das residências, bem como a distância das casas visitadas por eles.

“O cidadão nos recebe na casa deles, manda a gente fazer o trabalho, não nos acompanha e muitas vezes no fundo do quintal tem um cachorro desses solto”.

“Também ficou os traumas psicológicos a essa servidora que foi atingida por esses estilhaços; buscamos informações em relação a questão do acidente e a ficha da servidora, infelizmente essa servidora foi exonerada do cargo e o caso foi denunciado no Sindsaúde”.

“Distância entre as residências que precisa visitar. Dispêndio de muita energia que gera cansaço e fadiga pelas longas. caminhadas no território. Exposição a intempéries de clima (calor excessivo, chuva)”.

Nos Estados Unidos da América (EUA), a *Occupational Safety and Health Administration* (OSHA) propôs quatro níveis de risco de exposição ao SARS-CoV-2 (muito alto, alto, médio e menor risco) os quais demonstram a probabilidade de contaminação no trabalho, conforme a função do trabalhador, a chance de contato com o agente biológico durante atividades executadas no trabalho e o contato com o público em geral (SCHETTINO et al. 2021).

Jones et al. (2020) propuseram um modelo pautado em parâmetros com o uso de máscaras, distância entre o trabalhador e a fonte, o tempo de exposição e propagação do agente etiológico, além de fatores agravantes como condições de trajeto para o trabalho, distância percorrida e transporte

No início da pandemia, todas as incapacidades temporárias causadas pelo SARS-Cov-2 eram consideradas uma doença comum, no entanto, essa temática

passou a ser objeto de discussão a partir da decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na ADI 6.342, que declara a suspensão da eficácia do artigo 29 da Medida Provisória 927/2020 “Os casos de contaminação pelo coronavírus (Covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal”.

Mais adiante o julgado do STF no RE 828.040, de 19/3/2020, fixou a tese jurídica de que a transferência aos trabalhadores do ônus de comprovação contradiz, com os preceitos constitucionais que asseguram direitos contra acidentes de trabalho (artigo 7º, XXVIII, da CF). Portanto, o reconhecimento da Covid 19 como doença ocupacional em nosso país representa um avanço, uma vez que os impactos sobre a saúde do trabalhador permanecem como sequelas da doença em determinados grupos de pessoas, os quais demandam tratamento contínuo ou mesmo afastamento do trabalho.

Em relação aos riscos aos quais o ACS e ACE estão expostos, Paulino (2020) esclarece que estes profissionais podem ser população de risco elevado à Covid-19 em razão das várias comorbidades presentes na população atendida no território, sendo que nem sempre contam com equipamento de proteção individual (EPI) e equipamento de proteção coletiva (EPC) na quantidade e qualidade necessárias.

Outro ponto que merece atenção nesse processo é a fragilidade da gestão dos recursos humanos que também pode se tornar um desafio a ser enfrentado no cotidiano laboral para prestar serviços de qualidade aos usuários do sistema de saúde.

O não reconhecimento da COVID-19 como uma doença relacionada ao trabalho na saúde dos trabalhadores da área é uma preocupação substancial e tem sido uma fonte de adoecimento no ambiente de trabalho. A pandemia trouxe desafios significativos para os profissionais de saúde, que estiveram na linha de frente, arriscando suas próprias vidas para cuidar dos pacientes infectados pelo vírus. Primeiramente, essa falta de reconhecimento pode negar aos profissionais de saúde benefícios e proteções legais que normalmente seriam oferecidos a trabalhadores que sofrem lesões ou adoecem no trabalho. Isso cria uma situação em que esses profissionais se sentem desvalorizados e desprotegidos, o que pode contribuir para o seu adoecimento mental e emocional (PAULINO, 2020).

“Eles não têm consciência do que vai ter quando tiverem que tomar os remédios, as consequências dos remédios, o coquetel e as consequências do coquetel que eles vão ter que ingerir depois que se acidentar”.

Além disso, a exposição constante ao risco de contrair o vírus no ambiente de trabalho sem um reconhecimento adequado pode gerar estresse crônico e ansiedade entre os trabalhadores da saúde. A preocupação com a própria saúde e a de seus familiares, a falta de equipamentos de proteção adequados e as longas horas de trabalho podem ter um impacto negativo sobre o bem-estar físico e mental desses profissionais (SANTOS et al., 2020).

Outro aspecto importante é o estigma associado à COVID-19, que afeta os trabalhadores da saúde que adoecem. A falta de reconhecimento da COVID-19 como uma doença ocupacional pode resultar em um estigma adicional, já que os trabalhadores podem ser culpabilizados por contrair a doença no ambiente de trabalho, mesmo quando seguiram todas as medidas de precaução disponíveis (SANTOS et al., 2020).

O subdimensionamento da força de trabalho na área da saúde, em especial na enfermagem, é um desafio crítico que afeta a qualidade dos serviços de saúde, sobrecarrega os profissionais e coloca em risco a segurança dos pacientes. Esse fenômeno ocorre quando o número de profissionais de saúde, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, é insuficiente para atender à demanda de cuidados de saúde da população (OLIVEIRA et al., 2022). Os cursistas referem que:

“Subdimensionamento da força de trabalho/equipes”.

“Com toda essa questão de pandemia ficou mais evidente a falta de mão de obra, principalmente a especializada”.

“Às vezes essas unidades para poder manter o seu quadro de gente quadro íntegro de acordo com essas legislações lançam mão dos profissionais, dessas empresas”.

Existem várias ramificações negativas que pesam sobre subdimensionamento da força de trabalho na enfermagem. Em primeiro lugar, os profissionais de enfermagem frequentemente enfrentam uma carga de trabalho excessiva devido à escassez de pessoal. Isso pode levar a fadiga, estresse e exaustão, prejudicando sua própria saúde e bem-estar. Além disso, a sobrecarga de trabalho pode resultar em diversos erros, falta de supervisão adequada e atrasos nos cuidados, colocando em risco a segurança dos pacientes (XIMENES NETO et al., 2021).

A falta de enfermeiros e técnicos de enfermagem também pode levar à redução da qualidade dos cuidados de saúde. A falta de tempo para interações individuais com os pacientes, a falta de acompanhamento adequado e a pressão constante para cumprir tarefas em um curto período de tempo podem prejudicar a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados (NISHIYAMA, 2020). A fala abaixo refere que:

“Uma das coisas que faz com que o trabalho não funcione ou que funcione bem é ter uma equipe completa, não tendo essa rotatividade, porque quando o trabalhador muda, ele não conhece e não está a par da rotina, então, isso gera um desgaste para todos, prejuízo para a equipe, sobrecarga”.

A alta rotatividade e o déficit de mão de obra no SUS estão intrinsecamente ligados à precarização do trabalho. A busca por soluções deve contemplar medidas que promovam a valorização e estabilidade dos profissionais de saúde, como melhorias salariais, condições adequadas de trabalho e políticas de carreira atrativas. Nessa direção, a desprecarização, iniciada em 2006, é importante, exigindo contínua atenção e aprimoramento de políticas para assegurar condições laborais estáveis, motivadoras e atrativas para os profissionais de saúde (LARA; HILLESHEIM, 2021).

Isso ocorre devido a uma série de fatores, como a falta de investimento adequado na formação e capacitação de profissionais de saúde, a desvalorização das carreiras de saúde, condições de trabalho inadequadas e a falta de políticas de contratação eficazes. A ausência de concursos públicos regulares para preencher vagas de profissionais de saúde é um dos aspectos críticos dessa situação, resultando em equipes com número insuficiente de profissionais para atender a demanda (XIMENES NETO et al., 2021). Um cursista diz que:

“Vimos um fenômeno muito triste, porque com essa falta do concurso, algumas visitas e intervenções sendo feitas em *[suprimido]*, eu descobri que no município tem dois técnicos de enfermagem que são concursados, mas antes de saber dessa notícia, soube também que no município estava tendo escassez da força de trabalho do técnico e estava com dificuldade de contratar o técnico”.

Além disso, o subdimensionamento da força de trabalho na enfermagem pode afetar negativamente a satisfação e o engajamento dos profissionais de saúde.

A falta de pessoal pode levar a um ambiente de trabalho estressante e desmotivador, resultando em altas taxas de rotatividade e escassez contínua de profissionais qualificados. Isso pode ser constatado nas falas abaixo:

“Eu era questionada quando falava que ia fechar a unidade na hora do almoço porque não tinha ninguém para ficar na recepção, pois só tinha uma recepcionista e ela tinha direito ao horário de almoço”.

“Com toda essa questão de pandemia ficou mais evidente a falta de mão de obra, principalmente a especializada”.

Para abordar o subdimensionamento da força de trabalho na enfermagem, é necessário um compromisso sério com o aumento de concursos públicos, a melhoria das condições de trabalho e o investimento na formação e desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Além disso, a implementação de estratégias de gestão eficazes e a promoção de uma cultura de segurança e qualidade são fundamentais para garantir que a força de trabalho da enfermagem possa atender às necessidades da população e fornecer cuidados de saúde de alta qualidade. De acordo com os cursistas o subdimensionamento da força de trabalho a falta de mão de obra e ausência de concurso público são fragilidades nos recursos humanos (NISHIYAMA, 2020; XIMENES NETO et al., 2021).

O relatório elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Internacional de Enfermeiros e campanha mundial *Nursing Now*, denominada *State of the world's nursing 2020*, traduzido para o português como “Situação da enfermagem no mundo 2020”, apontam o valor da equipe de enfermagem em todo o mundo e o quanto a força de trabalho destes profissionais é expressiva.

Bakes et al. (2021) afirmam que em contraponto a essa importância está o dimensionamento adequado de equipe em relação ao seu nível de complexidade, que pode gerar propositalmente um déficit de profissionais, gerando sobrecarga ao trabalhador é até mesmo a ocorrência de invasão de atividades privativas do profissional enfermeiro por outras profissões. Tal realidade acaba por anular as devidas exigências dos órgãos que regem a enfermagem, ao mesmo tempo em que revela a conformação arbitrária do valor de força de trabalho deste profissional.

À época da pandemia pela Covid 19 as informações epidemiológicas apontavam para a escassez de leitos de internação, particularmente, os de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os respiradores nos hospitais, além da quantidade de profissionais de saúde e de enfermagem que também se mostravam reduzidos

diante do grave cenário que se desnudava a cada dia no campo da saúde (COFEN, 2020).

Essa expressiva demanda de carga de trabalho fez com os profissionais de saúde passassem a compor equipes mal dimensionadas para atender os pacientes conforme a prioridade clínica ou com seu quadro prognóstico e em muitos casos precisavam tomar decisões bioeticamente questionáveis sobre qual paciente receberia atendimento e teria suporte e vigilância intensiva respiratória, em face da insuficiente capacidade de prestar assistência à todos (BAKES et al. 2021), o que gerou ainda uma dificuldade em gerir os processos de trabalho.

#### **d) Desorganização, Ineficiência e Limitações da gestão dos processos de trabalho**

A inexperiência dos gestores em qualquer organização, incluindo na área da saúde, pode ter consequências significativas para os trabalhadores e para o funcionamento eficaz da instituição. Quando gestores não têm experiência suficiente ou conhecimento adequado das operações e desafios específicos de suas equipes, várias implicações adversas podem surgir. Destaca-se que a inexperiência dos gestores pode resultar em decisões inadequadas e ineficazes. Isso pode afetar as operações diárias, a alocação de recursos, o planejamento estratégico e a resolução de problemas (MAÇÃES, 2018).

Tais decisões equivocadas ou falhas podem criar frustração entre os trabalhadores, que muitas vezes precisam lidar com as consequências diretas dessas escolhas, conforme as falas:

“Novos profissionais que estão formando agora e pegando o cargo de chefia é algo que a saúde perde muito, pois são cargos de confiança, a pessoa coloca ele lá e como este quer mostrar serviço para o político acaba fazendo coisas com a equipe de enfermagem que infelizmente deixa o trabalhador adoecido”.

“A falta de apoio dos gestores por uma comunicação construída com a participação dos trabalhadores(as), por falta de conhecimento [...]”.

Além disso, a falta de experiência dos gestores pode levar a um ambiente de trabalho menos produtivo e desmotivador. A liderança inadequada, a falta de orientação e a ausência de apoio adequado podem resultar em conflitos internos, falta de clareza nas expectativas e uma cultura de trabalho negativa. Os trabalhadores podem se sentir desvalorizados e desmotivados, o que, por sua vez,

pode levar a um declínio na produtividade e no comprometimento (SATO; CECÍLIO; ANDREAZZA, 2009).

A inexperiência dos gestores também pode prejudicar o desenvolvimento profissional dos trabalhadores. A falta de orientação e supervisão adequadas pode limitar as oportunidades de aprendizado e crescimento na carreira. Os trabalhadores podem se sentir desafiados a buscar aprimoramento, quando a liderança não demonstra conhecimento sólido e orientação profissional (AYLA; OLIVEIRA, 2007). As falas abaixo apontam:

“Exigências de formalismo que causa tensionamento, desnecessário. Valorização excessiva das normas impede ou limita a criatividade e a busca de novas soluções”.

“Relativa centralização/ hierarquização em algumas decisões, gerando confusões na comunicação e conseqüentemente nos ajustes e adaptações nos processos de trabalho”

Nessa direção, a desorganização da gestão dos processos de trabalho foi relatada em vários aspectos dentre os quais destacam-se: excesso de normas, retorno de profissionais ainda doentes com Covid-19, falta de compromisso de muitas famílias em cuidar de seus idosos e número reduzido de funcionários nas unidades de saúde.

“Não ficou claro como de fato esse profissional voltará ao trabalho, se vai passar pelo médico, se fará novamente o exame e a testagem, essa parte não ficou definida, apenas como orientação e segundo nosso diálogo, precisaria de um protocolo decidido mostrando realmente o que deve acontecer”.

“Os protocolos que foram lançados não são muito claros e taxativos com relação ao afastamento e ao retorno, principalmente das atividades laborais”.

“A minha área tem muitos idosos que moram sozinhos, que são abandonados pelos familiares, aí você passa o caso para as redes e elas não dão aquele *feedback* necessário, o Ministério Público impõe que a família tem que cuidar, mas eles não querem”.

Assim, ocorre um contraponto entre o trabalho prescrito e o real. Além disso, a culpa desta desorganização tem sido atribuída aos profissionais, não se reconhecendo que é do processo de trabalho e sustentado por um sistema social que retroalimenta tais problemáticas. De acordo com a fala abaixo:

“O retorno também as atividades laborais, que geralmente não se faz um exame, para comprovar se realmente a pessoa não está com

Covid e nem tão pouco passa-se por um médico para dizer se está apto e se pode voltar, pois, tem o problema de estar doente e transmitir a doença, como tem também o problema do pós doença, das sequelas que muita gente está apresentando”.

Segundo Kackson Filho e Maeno (2015) essa desorganização é fruto das mudanças ou da ineficiência provocada pelos poucos recursos e pela gestão que valoriza interesses privados, resultando em privatização dos serviços de saúde públicos em muitos estados brasileiros.

“O acidente com material biológico é em decorrência da organização do trabalho, então, não dá para a gente ficar o tempo todo trabalhando no varejo, no indivíduo, pois tem questões que são do indivíduo, mas estão muito ligadas ao processo de trabalho dele”.

Krein (2018) por sua vez afirma que o que está por trás de todo esse processo é a possibilidade de expansão do capital no setor público e alerta que os construtos decorrentes da realidade do trabalho deveriam ser objeto do debate público e político acerca do futuro do Estado brasileiro, para que os profissionais possam ter a liberdade de escolher seus caminhos e não apenas atender a imposições de um modelo restrito e que atende apenas aos interesses do Estado.

Também a contratação de profissionais sem a devida competência ou experiência para assumir cargo de chefia prejudica o bom desenvolvimento dos trabalhos. Acerca disso é válido ressaltar a ausência de concurso público como fator de desorganização nos processos de trabalhos, uma vez que se deixa de alocar um profissional com as competências requeridas, para atender muitas vezes interesses políticos quando estes é que indicam esses profissionais.

Nesse sentido, Souza e Pegoraro (2009) descreve que o setor da saúde tem particularidades que tornam complexa a tarefa de administrá-lo. Isso porque a saúde possui um valor em si mesma. Além disso, lida com a diferença entre a ética profissional, que orienta a relação singular profissional de saúde-paciente, e a ética administrativa, que norteia as decisões administrativas que buscam os interesses coletivos das pessoas. Acrescido a isso estão os problemas de saúde que são multidimensionais, envolvem aspectos biológicos, sociais, econômicos, culturais, tecnológicos, entre outros. Juntamente a esses fatores está a dificuldade de gerir equipamentos e tecnologias para o trabalho.

Ainda sobre as questões relacionadas a ineficiência da gestão, no que diz respeito aos equipamentos e tecnologias, os cursistas referem que:

“Falta de recursos e condições de atendimentos dos usuários especialmente na pandemia (falta de UTI, de respiradouros, entre outros.); teve muita falta de equipamentos de proteção individual adequado, não observação das normas de segurança e de engenharia na construção da central de gases em frente a entrada da emergência; falta de sinalização dessa central; transporte dos cilindro de forma irregular em carro de passeio e sabemos que isso está totalmente irregular; ausência de equipamentos de proteção para esse trabalhador.

No primeiro momento quando não se sabia direito sobre a doença, formas de prevenção e foi toda aquela enxurrada de problemas que ocorreram, falta de equipamento de proteção individual.

“Que momento é esse desse país que já foi referência mundial em imunização e hoje está fazendo essas vacinas a conta gota”.

“Equipamentos insuficientes e já apresentando problemas com manutenção, como telefones e computadores, também gerando prejuízo no desenvolvimento do trabalho”.

Os relatos dos cursistas referem-se, de modo particular, ao cenário da pandemia da Covid- 19, no qual a falta de recursos e equipamentos tecnológicos se fizeram presentes e representaram um retrocesso num momento em que as pessoas mais precisaram de uma atenção maior, como a disponibilização de vacinas.

No contexto hospitalar, devido à diversidade de serviços oferecidos, uma ampla gama de tecnologias, desde métodos computadorizados simples até dispositivos assistenciais e de gestão altamente complexos e sofisticados, está presente para auxiliar o serviço (MOTTA; PONCETTI; ESTEVES, 2019).

Dessa forma, a presença da tecnologia emerge como um elemento constante e extremamente positivo na área, sendo praticamente inimaginável pensar no progresso na saúde sem associar os conceitos de evolução e tecnologia. No entanto, apesar da ênfase e busca contínua por integrar saúde e tecnologia da informação (TI), o Brasil ainda enfrenta obstáculos significativos quando se trata de investimentos nesse setor (LORENZETTI et al., 2016).

#### **e) Falta de integração e ineficiência dos órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador**

A impossibilidade e a incapacidade dos CERESTs em atender todos os municípios de sua área de abrangência são desafios cruciais decorrentes do número

reduzido de profissionais disponíveis. Essa limitação prática compromete a efetiva implementação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSTT). O modelo de apoio matricial, concebido para abordar questões de saúde do trabalhador e saúde coletiva, encontra-se comprometido pela escassez de recursos humanos, resultando em uma abordagem limitada e, por vezes, focalizada exclusivamente em Saúde do trabalhador e Medicina do Trabalho, com uma perspectiva monocausal (MACIEL, 2014).

No entanto, a realidade prática indica que a implementação desses novos paradigmas é dificultada pela carência de profissionais nos CERESTs. A visão, tradicionalmente associada à Medicina do Trabalho<sup>6</sup>, persiste em muitas instâncias devido às limitações de recursos humanos e à falta de uma abordagem mais abrangente baseada na saúde do trabalhador e saúde coletiva (MENDES; DIAS, 1991).

Conforme as falas dos cursistas a falta de integração dos órgãos que tratam da saúde do trabalhador causa uma ineficiência nos processos do trabalho.

“O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) já tinha feito esse trabalho a uns seis anos atrás e já tinha apresentado ao Ministério Público, sobre o peso da sacola e a quantidade de material que é levado naquela sacola. A lanterna é de seis pilhas, aí a pilha acaba e eles não tem dinheiro para comprar outra, ali eles andam o dia inteiro com material que eles se alimentam misturado com o produto, a gente tentou mudar aquela mochila e tudo, mas não deu certo, aí passa de uma gestão para outra e eles falam, depois a gente olha isso, mas a gente já fez esse trabalho, estava tudo pronto”.

“Eu trabalhei no CEREST aqui muitos anos e a gente tem muita dificuldade com um processo, ficamos falando entre nós mesmos, pois temos muitas dificuldades para falar para fora.”

O setor de gestão de integridade, riscos e controle interno pode auxiliar com a realização de auditorias operacionais internas, avaliação de políticas públicas e exame de efetividade dos programas governamentais a fim de diagnosticar quais são os eventos que têm impedido a entrega de serviço público de qualidade ao município (MARCOLAN; SILVA, 2019).

Um agravante para o setor de gestão é a falta de integração e a ineficiência dos órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador constituem uma lacuna

---

<sup>6</sup> Responsável por avaliar a aptidão e competência do trabalhador, bem como, realizar exames admissionais, demissionais, periódicos, de mudança de função ou retorno ao trabalho.

significativa no panorama atual. A ausência de uma comunicação eficaz e de mecanismos coordenados entre diferentes entidades impacta diretamente a implementação de políticas e ações voltadas para a proteção da saúde do trabalhador. A desarticulação entre o Ministério da Saúde, sindicatos, conselhos de representação de classe, Ministério Público do Trabalho e Previdência Social gera obstáculos substanciais na promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis (NAVARRO; SIGNORELLI; ALBUQUERQUE, 2020). Segundo os cursistas:

“Temos todas as linhas de trabalho proposto, mas tem umas que são muito pesadas para a gente, pois ainda tem as fiscalizações nas empresas, então, tem horas que temos que parar em algum ponto”.

“Todas as dificuldades das aberturas dos governos, seja Estaduais e Municipais de estarem recebendo as entidades de classes.”

“eu estava orientando-a pelo telefone aqui de Goiânia, pegando informação pelo CEREST Goiânia, pois lá na regional o CEREST de Formosa não está ativado.

“as entidades têm um limite de atuação, reclama para um e para outro, mas a gente não sabe realmente como consegue resolver”.

A falta de integração entre essas entidades impede a sincronia nas estratégias de prevenção e resposta a questões relacionadas à saúde do trabalhador. A coordenação insuficiente entre o Ministério da Saúde e os órgãos representativos dos trabalhadores, como sindicatos e conselhos de classe, prejudica a implementação efetiva de políticas de saúde do trabalhador. Além disso, a desconexão com o Ministério Público do Trabalho e a Previdência Social limita a capacidade de fiscalização, monitoramento e aplicação de medidas corretivas em casos de violações às normas de saúde e segurança no trabalho (NAVARRO; SIGNORELLI; ALBUQUERQUE, 2020).

Essa falta de alinhamento entre os diferentes atores compromete a eficácia das intervenções, prejudicando a identificação precoce de riscos ocupacionais e a promoção de ambientes laborais mais seguros. Nesse contexto, é imperativo desenvolver estratégias que promovam uma integração mais estreita entre esses órgãos, visando uma abordagem mais holística e eficiente na promoção da saúde do trabalhador e na prevenção de doenças ocupacionais (SILVA, 2021).

### 5.3.3 Precarização do trabalho

A contemporaneidade do cenário empregatício, marcada por mudanças nos processos de produção e na administração de recursos humanos, assim como a fragilização de organizações e sindicatos, culminaram na emergência de novos fóruns de representação de interesses, exercendo impacto direto nas subjetividades dos trabalhadores. O advento da uberização, a ascensão do trabalho digital e a implementação da indústria 4.0 são fenômenos interligados a essas transformações significativas (ANTUNES, 2020).

A uberização aborda as intervenções regulatórias do Estado e o seu papel ativo na supressão de direitos, mediações e controles publicamente estabelecidos. Ela surge da flexibilização do trabalho, entendida como a remoção de restrições legais à exploração laboral, que implica na legitimação, legalização e normalização da transferência de custos e riscos para o trabalhador. Nessa ótica, ela está intrinsecamente ligada ao direito como um domínio em constante evolução, marcado por disputas contínuas em torno das regulamentações que concretizam conflitos, assimetrias, desigualdades e as legitimidades triunfantes que as envolvem. Ademais, na interação entre inovação tecnológica e o papel do Estado, a uberização também diz respeito aos desafios nacionais frente aos espaços transnacionais que emergem no ciberespaço do mundo do trabalho, conferindo uma nova dimensão ao conceito de “organização na dispersão” (ANTUNES, 2020).

Essas experiências pareciam refletir posições subjetivas dos trabalhadores que, além de modificarem suas percepções sobre suas próprias potencialidades, fez com que outros atores sociais, em situações semelhantes, incorporassem essa perspectiva como uma verdadeira possibilidade de organização. Geralmente, o trabalho precário é equiparado à instabilidade na forma contratual que o enquadra, tanto pelas suas características jurídicas como pelo descumprimento de alguma delas (ANTUNES, 2020).

Já em 1990, devido ao aumento do desemprego e o surgimento das primeiras formas flexíveis de emprego, considerou-se que o emprego precário é aquilo que não é típico, normal, caracterizando este último como sendo em tempo integral, para um empregador único e identificável, por tempo indeterminado, realizado no domicílio do empregador, geralmente protegido pela legislação trabalhista e previdenciária (AZEVEDO; TONELLI; SILVA, 2015).

Nesse sentido, foi estabelecida uma definição, por resíduo, de uma forma de emprego considerada normal ou típica. De acordo com esta definição, seriam precários: empregos a termo certo, temporários, subcontratados, a tempo parcial, em clandestinos (ou empregos não registrados) e empregos assalariados fraudulentamente escondidos sob formas não laborais (em distribuição, atividades comerciais ou em empresas simuladas) (SÁ, 2010).

A precariedade do trabalho, a falta de qualificação, a alternância entre emprego e não emprego ou desemprego são apontados como condições que enquadram a emergência da classe trabalhadora. Da mesma forma, geraram a ausência ou fragilidade das políticas públicas e empresariais de proteção à saúde no trabalho, intimamente relacionadas ao destaque que os seguros privados ganharam riscos sanitários e ocupacionais, articulados aos processos de financeirização da saúde onde prevalece o negócio de intermediação financeira e não de proteção; ausência ou fragilidade dos serviços de saúde no trabalho e deterioração dos programas de promoção e prevenção da saúde no trabalho (GALLO et al., 2019).

Estas mudanças produzem uma grande insegurança laboral, o que leva a um aumento da nocividade das condições de trabalho, com crescimento do número de acidentes, doenças e morte ocupacional, combinando a presença de patologias ocupacionais tradicionais, como pneumoconiose ou perda auditiva industrial, juntamente com patologias ocupacionais emergentes, como Síndrome de Burnout ou lesões por esforços repetitivos (LER), intimamente associadas às condições impostas pelas novas formas organizacionais, gerenciais e tecnológicas nos processos de trabalho, associadas ao conjunto de reformas (BETANCOURT, 2003; PETARLI; SALAROLI; CATTAFESTA, 2021).

Parte desses fatores que levam à precarização no trabalho foram relatadas nesta categoria que foi subdividida em cinco subcategorias: alienação e sobrecarga do trabalhador da saúde; condições de trabalho inadequadas; múltiplos vínculos e problemas de trabalhar em equipe; perda de direitos e precariedade dos vínculos trabalhistas; e falta de reconhecimento e invisibilidade social dos trabalhadores da saúde.

**a) Alienação e sobrecarga do trabalhador da saúde**

A alienação é entendida como uma experiência de perda de possibilidades de objetivação do ser humano, o que leva à aparente ruptura entre a coisa

representada e a representação da coisa (CALLINICOS, 2021). A ocorrência de estranhamento e antagonismo entre o produtor e o produto, criador e criatura, tem origem nas relações objetivas de produção e distribuição de riqueza e poder (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010). Para um cursista existe:

“Falta de conhecimento dos trabalhadores sobre seus direitos e deveres”.

O esgotamento do modelo neoliberal de reforma do setor saúde está se tornando cada dia mais evidente. A reforma neoliberal da saúde falhou porque o modelo é baseado em princípios de economia de lucratividade e benefício, como a seguinte: o setor privado é mais eficiente do que o público e, portanto, a função do Estado não é produzir bens e serviços, mas regular; um mercado livre e competitivo gera bens e serviços de melhor qualidade do que um mercado monopolista; quanto mais perto da base as decisões são tomadas, é mais fácil controlar a corrupção, ela é abordada mais adequada às necessidades locais e mais satisfeitos os usuários permanecem; e para aumentar a eficiência e produtividade dos serviços é necessário ter uma força de trabalho flexível (AMORIM; CARVALHO; LEÃO, 2022). Neste contexto de diálogos e debates, os cursistas referiram:

“A metodologia do movimento operário Italiano que o Jorge e a Simone trouxeram para a gente fazer os debates e diálogos no curso, que a gente não deve delegar a nossa saúde a ninguém, devemos estar sempre fazendo a vigilância e ela é permanente”.

“Se não tem um “cipeiro” que entenda realmente das NR5/NR7/NR9, da Lei Municipal e do Governo Federal, não vai funcionar, pois tudo depende de uma CIPA trabalhadora que realmente quer estar ali atuando e cobrando a NR7, a CAT e as reuniões que eles não querem fazer. É isso, quando existe a luta no ambiente de trabalho pela CIPA, reunião, documentação e contra as fraudes, no meu ambiente depende muito mais, pois como gosto de atuar nisso”.

“Hoje já são poucos os que estão na ativa, os efetivos, pois muito aposentaram, morreram e muitos estão morrendo agora com a pandemia, então somos um grupo pequeno e como há muito tempo aqui em Goiás não tem concurso, quando teve o último em 2010, mesmo assim ainda não chamou, sendo muito contrato e agora tem as OSs, assim, somos um grupo pequeno e todos com idade acima de quarenta anos, raramente se tem trabalhador com menos de quarenta anos de idade”.

Os objetivos das reformas visam alcançar níveis aceitáveis de eficiência, qualidade e equidade nos serviços de saúde e aumentar a satisfação do usuário.

Porém, o próprio Banco Mundial, principal promotor do modelo neoliberal, começou a reconhecer que alguns dos postulados em que isso se baseia não são os mais adequados em todos os contextos (AMORIM; CARVALHO; LEÃO, 2022).

No desenvolvimento do modo de produção capitalista ocorre a expansão e universalização da alienação, devido a um processo histórico que ela produziu sucessiva e simultaneamente (TEJADADÍAZ, 2022):

- A divisão técnica do trabalho: especialização, separação entre planejamento e execução);
- Pagamento de salários: transformação de tempo e habilidade humana em moedas, redução das possibilidades de consumo em relação à quantidade de dinheiro arrecadado, competição entre trabalhadores pela sobrevivência;
- Terceirização: crescimento do setor de comércio e serviços da economia, redução do contato entre o trabalhador e transformação direta da natureza
- Burocracia: aumento das esferas de comando nas empresas e instituições, perda de visibilidade dos objetivos do trabalho, apropriação ideológica de o poder das empresas e instituições pela lógica “criando dificuldades para vender instalações”. Os cursistas referem que:

“Eu até conversava com uns colegas que se a gente fosse parar hoje para fazer uma greve e reivindicar qualquer coisa, nós não teríamos força, pois temos grande número de contrato e ele não para, não reclama da falta de insumo e das condições de trabalho, além de serem sobrecarregados. Então, enquanto lá no CAIS a gente teria uma enfermeira para fazer a triagem dos pacientes, depois outra na notificação e outra no eletro, mas quando é contrato, eles deixam uma só para fazer tudo, aí tem essa sobrecarga do serviço”.

“Como as coisas acabam e a gente não reage, se constrói uma coisa tão bonita, acaba, ninguém reage e a gente só “vai perdendo. Então, eu acho que esse grupo, a gente tem que continuar coeso”.

“O sindicato chega até o local e vai fazer a busca ativa, não consegue, pois muitos têm medo de falar”.

“Desafio de agora estar neste ambiente de pensar a luta dos(as) trabalhadores(as) e como isso é visto também pelos seus pares na unidade de saúde e no município onde trabalha”.

“Por não ter efetividade na condução dos trabalhos e na resolutividade e prestação de serviço para a sociedade, sendo muito desafiante e realmente ficamos mais que desmotivado e muito perdido”.

“Infelizmente as pessoas que são coordenadoras de setores são pessoas que trabalham no COREN, mas não fazem a luta”.

“Ter um cargo esquece que a humanização faz parte do bem-estar psíquico do profissional”.

Como consequência tem-se diversos problemas de saúde como os transtornos psicossociais para os quais é utilizado o termo alienação, envolvendo estados de angústia, despersonalização, sentimento de desenraizamento, desamparo, carência de significado. Entre os grupos sociais descritos como especialmente alienados, citam-se as mulheres, os trabalhadores industriais, trabalhadores de colarinho branco, trabalhadores migrantes, artistas, pessoas com demandas, sofrimento ou transtornos mentais, os idosos, a geração jovem em geral, os consumidores, as vítimas de preconceito e discriminação, aqueles que têm preconceitos e aqueles que são a favor da discriminação (AMORIM; CARVALHO; LEÃO, 2022). Ou seja, neste grupo identificado como mais suscetíveis à alienação no trabalho estão num extremo, certos privilegiados e potencialmente opressores e, em outro grandes grupos de pessoas mais vulnerabilizadas, por seus marcadores sociais.

É possível aprender muito com elementos ainda válidos incorporados nos manuscritos, e também dos caminhos particulares pelos quais Karl Marx ultrapassou posteriormente o estágio de desenvolvimento teórico alcançado nesta época e o fato de Marx ter derivado todas as formas de alienação do processo de trabalho. A realidade essencial de uma pessoa não alienada, segundo Marx (1985) consiste em ser capaz de expressar seu potencial humano em seu trabalho. A realidade essencial do alienado consiste em não ser capaz de fazê-lo porque o trabalho que ele faz é uma espécie de escravidão. Como resultado, ele fica apático e suas habilidades humanas tornam-se estranhas para ele.

Na sua análise acerca da “Alienação no socialismo” publicada na revista *Marxismo Hoje*, Judith Cohen destaca a nossa notável habilidade em compreender a alienação no âmbito capitalista, especialmente no que tange ao fetichismo e à alienação. Neste contexto, observa-se que a mercadoria superpõe-se à subjetividade do trabalho. No entanto, ela levanta a complexidade de conceber plenamente como seria possível superar totalmente a alienação em uma sociedade industrial avançada, mesmo quando se trata de uma sociedade orientada pelos princípios socialistas (BELLO; MONT’ALVERNE, 2014).

A mera mudança nas relações de produção não pode realmente modificar as consequências da automação. Embora a sociedade tenha se tornado modernizada, as técnicas produtivas continuam a ser, seguramente, tão impessoais e tão intimidantes sob o capitalismo (CALLINICOS, 2021).

A opinião expressa por Marx é inequívoca. As raízes da alienação, diz ele, não residem na industrialização, mas na propriedade privada dos meios de produção. A propriedade privada engendra a condição de alienação, predominantemente devido ao fato de que, nessas circunstâncias, o trabalho deixa de ter finalidade intrínseca. Surge a desconexão entre o produto do trabalho e o próprio trabalhador, uma vez que a relação deste se estabelece mediante a venda de sua força de trabalho. Consequentemente, não se reconhece a produção como uma manifestação concreta e material de sua laboriosidade. Aos interesses do trabalhador (exceto como meio de ganhar salário) nem aos interesses de uma sociedade em que o trabalhador sente que é um objeto: só serve para o benefício do proprietário (BELLO; MONT'ALVERNE, 2014).

Nestas circunstâncias, o labor deixa de servir como um meio através do qual o trabalhador expressa seu potencial humano ou criativo; ele se transforma, em vez disso, em uma forma de trabalho escravo. Em segundo plano, o trabalhador, nessas condições, torna-se vítima de forças que não está em posição de controlar, e muitas vezes nem mesmo compreender (MARX, 1985).

A lógica é invertida, à medida que o trabalhador percebe a oferta de emprego pelo empregador como uma ação benevolente, quando, na realidade, é o empregador quem depende da força de trabalho do empregado para gerar mais-valia e lucro para si. O enfraquecimento dos sindicatos e as leis de flexibilização reforçam essa noção de filantropia por parte da classe burguesa.

À medida que os produtos se transformaram em entidades autônomas, integrando-se a um mercado que escapava à sua compreensão e controle, surgiu uma dinâmica na qual poderiam, de fato, ser alienados. Entretanto, é equivocado considerar o trabalhador da linha de montagem como o arquétipo do indivíduo alienado simplesmente por integrar o aparato de produção em massa. Em uma sociedade que eliminou as duas fontes de alienação, a propriedade privada dos meios de produção e o mercado (que transforma os produtos do trabalho em entidades estranhas dotadas de uma autonomia poderosa e independente), o

trabalhador da linha de montagem estaria, no mínimo, em processo de emancipação do estado de alienação (CALLINICOS, 2021).

A alienação na área da saúde pode manifestar-se de diversas formas, impactando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes. Este fenômeno surge frequentemente devido a uma série de fatores estruturais, organizacionais e sociais presentes no ambiente de cuidados (GOMES; SCHRAIBER, 2011).

Para os profissionais de saúde, a alienação pode se materializar na forma de sobrecarga de trabalho, burocracia excessiva, pressões financeiras e falta de autonomia na tomada de decisões clínicas e técnicas. A ênfase, por vezes desproporcional, em métricas quantitativas e em metas administrativas pode desvincular os profissionais da essência humanística da prática de saúde, resultando em uma desconexão emocional com os pacientes e uma sensação de despersonalização do trabalho (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010). Isso gera sobrecarga no trabalho, que conforme os cursistas:

“Sobrecarga de Trabalho, acentuada pela pandemia”.

“Horas extras ou banco de horas/Ritmo acelerado”.

“O que também somou para uma jornada exaustiva porque os profissionais começaram a ter que dar mais plantões entre outras coisas”.

“Cobrança excessiva de metas a serem seguidas com baixo contingente de trabalhadores(as), o que gera uma sobrecarga de trabalho”.

“A exigência de esforços além da capacidade das pessoas (limites físicos e psíquicos)”.

Em seu estudo, Oliveira et al. (2019) identificaram que os fatores que promoveram maiores níveis de sobrecarga de trabalho entre os trabalhadores estão aqueles relacionados ao sentimento de se sentir fisicamente cansado e ao estresse gerado pelo trabalho.

Os sentimentos que geralmente surgem em decorrência da sobrecarga no trabalho são: estresse e desgaste emocional, insegurança, medo, tristeza, angústia, agressividade e impotência sendo que, em alguns profissionais, foram observadas associações individuais relativas à demanda que chega à unidade de trabalho. Desse modo, a sobrecarga de trabalho pode acarretar o adoecimento não só físico, e também psíquico dos profissionais (POPIM; BOEMER, 2005).

No exercício da função laboral, a apreensão com o sofrimento e o prazer dos trabalhadores surge com questionamentos referentes à maneira como eles são capazes de suportar situações desgastantes, geralmente pelo convívio com o sofrimento, dor, a morte entre outros tipos de situações que podem gerar sofrimento ou doença. Profissionais com alto nível de estresse estão mais propícios a acidentes ou a doenças, além de ampliar suas ocupações de modo ineficaz, refletindo-se em serviços prestados sem qualidade. Outro fator que também desencadeia sentimentos parecidos no trabalhador são as condições inadequadas de trabalho.

#### **b) Condições de trabalho inadequadas**

As experiências compartilhadas pelos profissionais da saúde revelam um cenário desafiador, onde as condições de trabalho e segurança muitas vezes ficam aquém do ideal. A prática diária envolve não apenas a prestação de cuidados, mas também a exposição a uma série de desafios e riscos significativos. Conforme as falas abaixo, entre as preocupações apresentadas, destaca-se a peculiaridade de transportar substâncias tóxicas, como venenos, lado a lado com máscaras faciais de proteção e alimentos.

Essa condição, frequentemente enfrentada por determinados profissionais, destaca a importância de reconsiderar e aperfeiçoar os protocolos de segurança no manuseio de substâncias perigosas.

“Venenos transportados em bolsas, junto com a máscara facial de proteção e alimentos”.

“Exposição a agentes químicos que são os venenos transportados em bolsas junto com a máscara facial de proteção e alimentos no caso dos ACE”.

“Estamos trabalhando e correndo risco, na verdade um local de trabalho que era para ser seguro está colocando o trabalhador em risco”.

“As condições de armazenamento, de manuseio e preparo dessas substâncias não tem levado em conta o mínimo de proteção para os trabalhadores, o que acaba expondo não só os agentes, mas também quem está no mesmo espaço em que os agentes trabalham”.

“Risco maior do que aconteceu com essa bala de oxigênio, está para acontecer, pois lá no município estão transportando as balas de oxigênio no sentido vertical, tanto para reposição das balas, como também para transporte de pacientes e essas balas são amarradas em ataduras”.

A limitação nas acomodações e a divisão de espaço com várias pessoas emergem como obstáculos que afetam diretamente o desenvolvimento do trabalho. Essas condições, muitas vezes, prejudicam a ergonomia do ambiente, uma preocupação central para garantir o bem-estar físico dos profissionais de saúde, de acordo com as falas:

“Limitações nas acomodações, divisão de espaço com várias pessoas, causando prejuízo no desenvolvimento do trabalho”.

“Ergonomia [adequação do espaço físico]”.

“A parte em que os profissionais de saúde vão fazer o descanso é complicado, principalmente em serviços públicos, sendo áreas pequenas, com pouca ventilação, ambientes com infiltração e mofo, além de por várias vezes faltar roupa de cama”.

Nesse sentido, a experiência da atividade laboral é constituída pelas tarefas que se realizam e pelo contexto em que são realizadas, que é conhecido como condições de trabalho. Estas são definidas como o conjunto de circunstâncias e características ecológicas, materiais, técnicas, econômicas, sociais, políticas, legais e organizacionais no âmbito das quais a atividade e as relações de trabalho são realizadas (BLANCH; SAHAGUN; CERVANTES, 2010). Então, as condições de trabalho incluem características contratuais, espaciais e remuneratórias e como as pessoas se relacionam com o seu trabalho.

Andrade (2011) identifica as condições de trabalho mais especificamente, concentrando-se no contexto social e político das relações de trabalho. Refere-se aos determinantes econômicos, considerando que a acumulação de capital tem feito a indústria exigir mais esforço dos trabalhadores em troca de baixos salários, especialmente nos países em desenvolvimento. Por exemplo, os contratos de trabalho não tradicionais, padrão nas empresas informais, não proporcionam ao trabalhador benefícios essenciais como serviços de saúde.

Os determinantes políticos também entram em jogo. O contexto social em que as organizações estão inseridas é fundamental para conhecer os movimentos sociais focados na fiscalização dos direitos dos recursos humanos, na situação dos sindicatos, no quadro jurídico em que se processam as relações laborais e nos benefícios e segurança social que as empresas concedem ao seu pessoal. Por último, a saúde dos trabalhadores e dos seus sistemas de cuidados deve ser

considerada, uma vez que, na maioria dos países, a saúde é um direito fundamental que as empresas também devem priorizar (OLIVEIRA et al, 2019).

O ACE está exposto no dia a dia a diversas cargas de trabalho. Dentre elas estão às doenças crônicas e os quadros de imuno-comprometimento, somados às condições de insalubridade dos locais de trabalho e outras formas de precarização trabalhista, que tornam esses trabalhadores/as mais predispostos a doenças infecciosas, que pode agravar ainda mais sua situação de saúde (CESTEH, 2021).

Instituições de saúde americanas, como o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e a *Occupational Safety and Health Administration* (Osha), descrevem que pessoas de qualquer idade com sérias condições médicas subjacentes e presença de condições médicas crônicas devem receber amplos cuidados (CDC, 2021). Desse modo é necessário reforçar os serviços de saúde voltados para a prevenção e acompanhamento destes profissionais e seus familiares, incluindo também as sequelas deixadas pela Covid 19.

A legislação brasileira preconiza a proteção dos trabalhadores expostos a riscos ocupacionais como uma prioridade, reconhecendo a importância de garantir ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Dentre as principais normas regulamentadoras e dispositivos legais que abordam essa questão, destacam-se aquelas que visam a salvaguardar a integridade física e a saúde dos profissionais que desempenham atividades consideradas mais arriscadas. A NR 7, é uma peça central nesse contexto, pois essa norma exige que as empresas elaborem e implementem programas para monitorar a saúde dos trabalhadores, realizando exames e avaliações que permitam identificar possíveis impactos da exposição a riscos ocupacionais (SILVA FILHO, 2021).

A NR 15 aborda atividades e operações insalubres, estabelecendo limites de tolerância para agentes nocivos à saúde. Quando constatada a exposição a esses agentes, a legislação determina a adoção de medidas de controle e a concessão de adicional de insalubridade. No âmbito da NR 16, que trata de atividades e operações perigosas, estão definidas as condições que caracterizam situações de perigo, assegurando o pagamento de adicional de periculosidade aos trabalhadores expostos a esses riscos. Por outro lado, a NR 32 é direcionada especificamente aos profissionais da saúde, estabelecendo medidas de proteção contra riscos biológicos, físicos, químicos e ergonômicos, dada a natureza peculiar dessas atividades (SILVA FILHO, 2021).

Em adição a essas normativas, a legislação brasileira contempla diversos outros instrumentos legais e regulamentações setoriais que visam à proteção dos trabalhadores expostos a riscos ocupacionais. Estas normas não apenas definem parâmetros e limites, mas também reforçam a responsabilidade dos empregadores na implementação de medidas preventivas, treinamentos e na promoção de ambientes laborais seguros.

**c) Múltiplos vínculos e problemas de trabalhar em equipe**

A complexidade do cenário laboral na área da saúde se desdobra em diversas facetas e, entre elas, destaca-se a questão dos múltiplos vínculos de trabalho. Esta intrincada realidade é abordada por profissionais da área, que compartilham experiências relacionadas a desafios decorrentes da necessidade de transitar entre diferentes empregos. Um cursista refere que:

“Outras questões envolvendo o trabalhador de saúde são problemáticas, como a questão de mudar de emprego e ir para vários locais de trabalho”.

A problemática dos duplos ou até triplos vínculos de emprego emerge como uma preocupação recorrente, ilustrando a realidade de colegas que se veem compelidos a trabalhar em múltiplos locais simultaneamente. Conforme observado na fala abaixo:

“Vem o problema do duplo/triplo vínculo, tem colegas meus que trabalham em quatro locais diferentes”.

“Dupla jornada de trabalho, ou duplo vínculo, onde os profissionais sentem a necessidade econômica de terem outros vínculos para complementar a renda, assim como para sua sobrevivência”.

Os profissionais de Enfermagem detêm uma compreensão apropriada em relação à saúde do trabalhador, contudo, submetem-se a ambientes de trabalho reconhecidamente insalubres. Tal postura pode expor esses profissionais a riscos ocupacionais inerentes às suas funções, propiciando a ocorrência de acidentes laborais (PEDUZZI, 2010).

A instituição hospitalar geralmente é associada a um ambiente complexo, voltado ao atendimento secundário e terciário de pessoas acometidas de doenças que necessitam de internação, desde a mais “simples” a mais complexa. Vincula-se

este local comumente às rotinas no contexto de enfermarias, cujo período diurno é intenso, marcado pela enorme quantidade de profissionais de saúde exercendo suas funções. São visitas aos pacientes nos leitos, avaliações, prescrições, urgências, exames, entre outros (PEDUZZI, 2010).

As exigências laborais nos serviços de saúde pública transcorrem desde a produtividade, até a disponibilidade, eficiência e agilidade. O número de profissionais é insuficiente à demanda e os salários são pouco atrativos. A sobrecarga no trabalho é uma constante. Consequências como baixa produção, insatisfação, aumento do custo operacional e dificuldades de substituições nas escalas já firmadas, são inevitáveis. Tais fatores dificultam não só a qualidade da assistência, mas também trazem prejuízos à qualidade de vida deste trabalhador (COSTA, 2010).

Em 2022, foram registrados 612,9 mil acidentes e 2.538 óbitos entre trabalhadores com carteira assinada, resultando na maior taxa de mortalidade no mercado de trabalho formal dos últimos dez anos, com uma média de 7 notificações a cada 100 mil vínculos empregatícios (OIT, 2023). No entanto, percebe-se que as políticas direcionadas à qualidade de vida no trabalho ainda são ineficazes, e o incentivo à realização de novas pesquisas ainda estão escassos.

O Ministério da Saúde (2023) enfatiza tal necessidade ao perceber o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho. Configura, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimentos para que se possam traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção.

O Ministério do Trabalho determina a jornada de trabalho normal como o espaço de tempo durante o qual o empregado deverá prestar serviço ou continuar à disposição do empregador, excetuadas as horas extraordinárias. Em conformidade com os termos da Constituição Federal (CF), art. 7º, XIII, este espaço de tempo deve ter a duração de até 8 horas diárias e 44 horas semanais (BRASIL, 1988).

O Projeto de Lei (PL) 206/2023, aprovado recentemente, tem gerado significativa repercussão no âmbito da saúde, particularmente no segmento da enfermagem. Neste institui-se uma jornada de trabalho de 30 horas semanais para os profissionais de enfermagem, representa um marco significativo na luta por condições laborais mais justas e equitativas para esses trabalhadores essenciais.

Essa iniciativa visa atender a uma demanda histórica da categoria, reconhecendo as peculiaridades e desafios enfrentados por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem no exercício de suas funções. A redução da jornada de trabalho para 30 horas semanais não apenas contribuiria para melhorar a qualidade de vida desses profissionais, mas também teria impactos positivos na segurança e eficácia dos cuidados prestados aos pacientes (BARDAQUIM et al., 2019).

O estresse ocupacional é vivenciado pela equipe de enfermagem. As características do trabalho de enfermagem colocam a profissão como fator de risco para o desenvolvimento do estresse ocupacional e Burnout visto os problemas organizacionais, tais como: trabalho em turno, falta de autonomia, de recursos materiais e humanos, sobrecarga de trabalho emocional, relacionamento interpessoal, desvalorização, salários baixos além das responsabilidades inerentes aos cargos (SILVEIRA; MARIN, 2006).

A relação entre Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador é complexa e muitas vezes pode gerar confusão de conceitos. A Saúde Ocupacional tradicionalmente se refere às ações de prevenção de doenças e promoção da saúde no ambiente de trabalho, geralmente focando na saúde física dos trabalhadores e nas condições de trabalho, como ergonomia, exposição a agentes nocivos, e medidas de segurança no trabalho (CAVALCANTE; PEREIRA, 2000).

Por outro lado, a Saúde do Trabalhador amplia essa visão, incluindo não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos psicossociais e emocionais relacionados ao trabalho. Ela considera as condições de trabalho, mas também os processos de trabalho, as relações interpessoais, a organização do trabalho e seus impactos na saúde integral do trabalhador (SILVEIRA; MARIN, 2006; SILVA, 2021).

A problematização surge quando há uma sobreposição de conceitos ou uma falta de integração entre essas abordagens. Por exemplo, a Saúde Ocupacional pode se concentrar apenas na prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, sem considerar os aspectos mais amplos da saúde mental e emocional dos trabalhadores. Já a Saúde do Trabalhador pode negligenciar as questões de segurança e saúde ocupacional mais tradicionais, focando apenas nos aspectos psicossociais. Além disso, a falta de integração entre essas abordagens pode resultar em intervenções fragmentadas e pouco eficazes. Por exemplo, uma empresa pode implementar medidas de ergonomia para reduzir lesões musculoesqueléticas, mas não abordar questões como assédio moral ou sobrecarga

de trabalho, que também podem impactar negativamente a saúde dos trabalhadores (SILVA, 2021).

Portanto, é importante que as abordagens de Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador sejam integradas e complementares, considerando tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais e emocionais do trabalho.

Em um estudo realizado com 57 enfermeiras em uma Instituição Hospitalar de Alta Complexidade na cidade de Campinas, São Paulo, comprovaram, através de exames laboratoriais, que os enfermeiros que realizam dupla jornada de trabalho, apresentam valores de concentração de cortisol salivar superior nos dias de trabalhados (BARDAQUIM et al., 2019).

A competitividade entre os trabalhadores, muitas vezes incentivada pelos gestores, emerge como uma dinâmica prejudicial que compromete a coesão e a capacidade de mobilização da classe em prol de seus direitos. Nos ambientes de trabalho, a promoção da competitividade pode se manifestar através de práticas que estimulam a busca individual por reconhecimento e ascensão profissional, em detrimento da solidariedade e união entre os colegas (CARVALHO; ANDRADE, 2022).

Ainda de acordo com Carvalho e Andrade (2022) os gestores, muitas vezes impulsionados por uma lógica de maximização de resultados, podem inadvertidamente fomentar um ambiente onde os trabalhadores são levados a competir uns com os outros. Isso pode ser observado em estratégias de avaliação de desempenho que destacam apenas o rendimento individual, em detrimento do trabalho em equipe. A ideia de recompensas individuais, promoções e benefícios associados ao desempenho individual cria uma cultura que, por vezes, desestimula a colaboração e a união entre os membros da equipe.

Essa competitividade exacerbada pode ter efeitos prejudiciais, não apenas para o bem-estar emocional dos trabalhadores, mas também para a capacidade da classe de se organizar e lutar por melhores condições de trabalho. A falta de solidariedade e o medo de represálias podem inibir a mobilização coletiva em busca de direitos trabalhistas mais justos (CHIBANA et al., 2022).

Para contrapor esse cenário, é essencial promover uma cultura organizacional que valorize a colaboração, a comunicação aberta e a busca conjunta por melhorias nas condições de trabalho. Os gestores desempenham um papel fundamental ao incentivar práticas que fortaleçam a coesão e a união entre os

trabalhadores, reconhecendo que a conquista de direitos e condições laborais justas muitas vezes depende da capacidade da classe em atuar de maneira coletiva e assertiva (CHIBANA et al., 2022). Assim, os cursistas referem que:

“Divisão técnica e social do trabalho entre as diferentes categorias da saúde”.

“Questão da submissão devido ao papel que cumprem de muitas vezes serem executoras de prescrições médicas e nessa hierarquia na maioria das vezes não tem autonomia dentro do trabalho”.

“A importância de ter um espírito de equipe, pois sempre temos que estar com jogo de cintura para fazer o serviço funcionar”.

Em última análise, a construção de um ambiente de trabalho saudável e a conquista de direitos requerem um esforço conjunto, onde a competição individual ceda espaço à solidariedade coletiva. Essa mudança cultural não apenas fortalece a classe trabalhadora, mas também contribui para um ambiente mais justo, equitativo e sustentável no âmbito laboral. Por isso, o trabalho em equipe requer engajamento e empatia (CARVALHO; ANDRADE, 2022). No entanto, conforme os cursistas, estas habilidades não se fazem presentes nas equipes das Unidades nas quais prestam serviço.

As competências dos profissionais da saúde não são conhecimentos ou habilidades separadas, mas um acúmulo de conhecimento misto que não é transferido ou herdado. As competências são construídas a partir de um conjunto de atividades sequenciais que ocorrem durante o processo de ensino-aprendizagem (CARVALHO, 2011).

Estes se situam em torno da importância e revalorização dada ao trabalhador, ao seu potencial, ao conhecimento, inteligência e criatividade que obtém notoriedade pela adaptação às mudanças e, conseqüentemente, gera um novo caminho dentro da gestão do cuidado para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem (WEGNER et al., 2015).

A complexidade das funções assumidas pelo profissional da saúde exige um alto grau de habilidades, estas com que cumprem novas funções e que influenciarão o comportamento da organização de saúde onde presta serviço (CARVALHO, 2011).

#### **d) Perda de direitos e a precariedade dos vínculos trabalhistas**

As falas abaixo refletem um cenário de profunda transformação e desafios para os trabalhadores no Brasil, especialmente no serviço público. A discussão aponta para um contexto de retrocesso, onde conquistas históricas estão sendo progressivamente desmanteladas por uma série de reformas e mudanças legislativas.

“Mais que tudo precisamos compreender que estamos vivendo um retrocesso no país, com perda de todos os direitos, com as mudanças no regime de CLT, que posterior veio o regime do serviço público, que foi a entrada da terceirização, autorização do supremo das OSs no serviço de saúde, depois a reforma previdenciária e agora no final, a reforma administrativa, que vem acabar com o serviço público”.

“Só queria falar isso, que a gente tem que lutar pelo reconhecimento da população do nosso trabalho, do nosso valor enquanto servidor e também pelo concurso público, sendo muito importante para garantir os nossos direitos, pois os anos vão passando e estamos perdendo muitos dos nossos direitos”.

“A gente tem que entender que a falta do concurso foi tão bem arquitetada na reforma da previdência, pois lá diz que quando não for deficitário, o gestor pode subir a contribuição, não podendo exceder o limite do imposto de renda, um dia a gente vai trabalhar, pagar o imposto de renda e não vai receber salário, porque isso está autorizado na reforma da previdência”.

“Perda de direitos: não reposição da data base; retirada de quinquênio, licença prêmio e percentual de insalubridade”.

“Os serviços públicos vem vivendo aqui no país que se intensificou a partir de 2016, essa desconstrução de direitos e ataques aos serviços públicos e aos servidores, quer dizer que eles estão sempre na agenda da reforma e de perdas de direitos”.

A trajetória desse retrocesso começou com alterações na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), avançando para o serviço público com a entrada da terceirização e a autorização de OSs na gestão de serviços de saúde. Em seguida, foram promulgadas a reforma previdenciária e, recentemente, a reforma administrativa, que impacta diretamente a estrutura e os direitos dos servidores públicos (DAMASCENO; BATISTA; OLIVEIRA, 2021).

*A priori*, o trabalho é influenciado pela competição que o mercado estabelece entre as diferentes empresas, causando muitas vezes desgaste entre os trabalhadores na manutenção da atividade produtiva, com baixa remuneração, mas com excesso de trabalho. O padrão de vida que a pessoa busca para si ou para sua

família em torno da construção consumista dá lugar ao surgimento de longas jornadas, à multiplicidade de empregos e empregos informais (FARIAS et al., 2023).

O envolvimento na atividade laboral, enquanto relação contratual, assume um caráter subjetivamente motivador quando a pessoa está qualificada e sente-se confortável, mas pode se tornar destrutivo quando as atividades são monótonas ou carecem de sentido. Os profissionais da área da saúde desempenham suas funções em diversos contextos, como hospitais, unidades ambulatoriais, comunitárias, entre outros. Sua principal prioridade é o cuidado da pessoa necessitada, o que implica não apenas interações com o paciente, mas também com a família e a comunidade, demandando investimento de tempo, energia e sentimentos. Apesar de ser considerada a quarta profissão mais estressante, essa ocupação muitas vezes carece do devido reconhecimento social (DAMASCENO; BATISTA; OLIVEIRA, 2021).

Esses trabalhadores estão em constante pressão de trabalho, diante da dor, do sofrimento, da desesperança, da morte, do desgosto, do desamparo e da angústia. Além disso, a falta de trabalhadores que possam satisfazer plenamente as necessidades da população e das instituições empregadoras faz com que dupliquem a sua jornada de trabalho.

Se sofrerem danos, devido ao desgaste emocional que seu trabalho traz e ao desequilíbrio nas inter-relações com os colegas, a organização, os pacientes e a carga de trabalho, isso provoca deterioração na qualidade do cuidado. Realiza seu trabalho em ambiente onde predominam os riscos biológicos. Os acidentes com materiais contaminados com materiais perfurocortantes, o contato com portadores de doenças infecciosas e a falta de elementos de proteção individual são realidades que os afetam diariamente. Os longos turnos têm, sem dúvida, impacto nas suas vidas, uma vez que não coincidem com as atividades sociais, prejudicando a vida familiar e as redes de apoio social.

O SUS é essencial para a promoção da saúde pública no Brasil, este encontra-se em um estado de sucateamento, resultado direto dos interesses do neoliberalismo que visam diminuir a influência do Estado sobre a sociedade em favor do crescimento da iniciativa privada. A perda de financiamento público para a saúde é uma das consequências dessa abordagem, justificando, assim, a terceirização dos serviços públicos de saúde.

A concepção de gerir a saúde pública como uma entidade eficiente, alinhada aos princípios do neoliberalismo, contrasta com a perspectiva de que os serviços de saúde pública devem ser administrados com o propósito de garantir o direito cidadão à saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal. Adicionalmente, tal abordagem envolve o entendimento de que a saúde é um bem comum essencial à manutenção da vida. Ao submeter à saúde e seus elementos constituintes à lógica de mercado, eles passam a ser tratados como mercadorias. A orientação para serviços básicos/mínimos, derivada da lógica de Estado mínimo, coloca em questão princípios fundamentais como Universalidade, Equidade e Integralidade (PITZ, 2021; MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022).

As organizações sociais, muitas vezes utilizadas para terceirizar serviços de saúde, têm como objetivo principal o lucro, o que colide com o propósito fundamental da saúde pública. E isso tem provocado a precarização do trabalho (DAMASCENO; BATISTA; OLIVEIRA, 2021). A precarização do trabalho caracteriza-se pela falta de regulamentação e à perda de direitos trabalhistas e sociais, por meio do incentivo à legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho (BARBOSA, 2023).

Um aspecto relevante na busca de uma visão totalizante é a categorização da precariedade do trabalho resultante da ruptura de vínculos empregatícios ou de sua descentralização, incluindo a intensificação de outras condições de trabalho que prejudicam o desempenho do trabalhador, a exemplo da intensificação da jornada de trabalho, a redução salarial, a desproteção, a desregulamentação, os empregos terceirizados e a descontinuidade do trabalho (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2009).

O trabalho precarizado no Brasil está generalizado. A Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) estima que 60% da força de trabalho a nível mundial estão precarizadas. Para esta organização a instabilidade laboral, que não permite aos trabalhadores organizarem a sua vida pessoal, associam-se os baixos salários, que se prolongam sem grandes atualizações. O trabalhador é flexível e pobre. A precariedade refere-se a uma situação geral de escassez, insuficiência, desestabilização, falta de reconhecimento e apreço social e corresponde a certo modo de vida caracterizado pela falta de condições mínimas, que permitam ao ser humano ser um sujeito individualmente ativo (FILGUEIRAS, 2021).

A precarização do trabalho, conforme descrita por Druck e Oliveira (2021), apresenta diversas características alarmantes. O desrespeito aos direitos trabalhistas, más condições de trabalho, baixos salários, piora nas condições de saúde, maiores índices de acidentes e a vulnerabilidade política dos trabalhadores são elementos que contribuem para um ambiente de trabalho desfavorável.

Os indicadores e dimensões da precarização social do trabalho incluem a mercantilização da força de trabalho, padrões de gestão e organização do trabalho, condições de insegurança e saúde no trabalho, isolamento e perda de enraizamento e vínculos. Esses fatores afetam a solidariedade de classe, enfraquecem a organização sindical e contribuem para a crise do direito do trabalho (DRUCK; OLIVEIRA, 2021).

O serviço público no Brasil enfrenta sérios prejuízos devido à falta de investimento e valorização do funcionalismo público. As reformulações nos planos de carreira, reformas na previdência social, salários defasados, a ausência de políticas de qualificação e treinamento, além da prática da terceirização, comprometem a função e identidade do servidor público, impactando diretamente a sociedade brasileira como um todo (DRUCK; OLIVEIRA, 2021).

Portanto, a abordagem neoliberal adotada na gestão do SUS e nos serviços públicos em geral tem contribuído para o enfraquecimento do sistema de saúde e a precarização das condições de trabalho, afetando não apenas os profissionais da área, mas toda a sociedade que depende desses serviços essenciais. As falas abaixo mostram que:

“As reformas vieram, não estão nem em funcionamento pleno e agora vem a reforma administrativa, tendo também a questão do regime de recuperação fiscal, que além das terceirizações, vem as privatizações que estão acordados nesses regimes e como vamos fazer se não fortalecer os Conselhos Locais de Saúde e a população ajudar.

“Aqui em Goiás são quarenta e um deputados estaduais e nós estamos em uma luta ferrenha visitando cada um, anteontem visitamos vinte e um, protocolando ofício e pedindo para eles votarem contra essa lei do regime de recuperação fiscal, mas o governo já tem o número de deputados que eles querem. Já visitamos trinta e um, solicitando isso e outras pautas da saúde, mas a gente saí de lá cansado psicologicamente de ouvir e ver o tamanho do desinteresse para com os trabalhadores e a população”.

A noção de precariedade tem sido caracterizada por uma grande polissemia e por certas ambiguidades. Num primeiro momento, este conceito foi utilizado em relação ao estatuto jurídico dos empregos - derrogação de contratos por tempo indeterminado em situações de trabalho consideradas atípicas, fora da norma laboral e empregatícia (BOUFFARTIGUE; BUSSO, 2010). Sobre essa situação, um cursista refere:

“Em Goiás nós tivemos as terceirizações dos serviços públicos dos hospitais e quando aconteceu a terceirização, os trabalhadores concursados foram retirados dos seus postos de trabalhos e transferidos para as áreas de planejamento como a superintendência de vigilância em saúde, de vigilância sanitária, pouca gente na vigilância ambiental e também na saúde do trabalhador, mas são pessoas que tem alta qualificação para trabalhar em UTI em pronto-socorro e em outras áreas hospitalares”.

As falas dos cursistas em um primeiro momento serviram para afirmar o agravamento das condições de trabalho devido ao crescimento da instabilidade e da imprevisibilidade (horários flexíveis, rotatividade de funções, incerteza, entre outros); bem como mostra o seu sentimento de ressentimento e rancor que ainda é muito forte entre os trabalhadores efetivos que foram descartados nesse processo. Ou seja, orientou-se para a análise do emprego em sentido estrito: as condições legais de contratação de trabalho assalariado no modo de produção capitalista.

“Pressão por resultados; Pressão por produção, Produção por metas não pactuadas; lógica de produção por metas discrepantes com a realidade do trabalho”.

“Os vínculos precários que hoje em Senador Canedo, Goiânia e vários outros municípios está a forma precária dos vínculos”.

“Que posterior veio o regime do serviço público, que foi a entrada da terceirização, autorização do supremo das OSS no serviço de saúde, depois a reforma previdenciária e agora no final, a reforma administrativa, que vem acabar com o serviço público e com todas as políticas públicas”.

Vários autores fizeram contribuições que ampliaram essa conceituação, entre eles, numa perspectiva sociológica neo-Durkheimiana, Castel (1997) e Paugam (2017) afirmaram que a desestabilização da sociedade assalariada não só teve impacto no emprego, mas também no trabalho em sentido lato como dimensão da atividade humana, onde eles têm laços de integração social.

Além dos aspectos contratuais, existe a necessidade de analisar outras dimensões que compõem a integração laboral: a remuneração material e simbólica das tarefas e o interesse que provoca no trabalhador que as executa. Quando o trabalhador não tem o devido reconhecimento pela sua atividade, não encontra satisfação e deve ser considerado trabalho precário. Salientou ainda que quanto maior a precariedade da situação do trabalhador relativamente ao emprego, maiores são os riscos de rupturas sociais e familiares, redução da sociabilidade, perda de identidade, maior sofrimento psicológico e mental e deterioração das condições de vida (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2020).

Trabalhadores de todas as categorias e níveis, vivenciam a precarização sob aspectos diferentes: a desagregação do trabalho, as temporalidades diversas na vida laboral e na vida pessoal do cidadão, a progressiva flexibilidade do emprego, a personalização das condições de trabalho, a fragmentação do trabalho, a complexidade para preservação dos direitos e ganhos dos trabalhadores, bem como sua sistematização e proteção (PIALARISSI, 2017).

À época da pandemia provocada pela COVID-19, a precariedade do trabalho tornou-se legal no Brasil, com base em medidas governamentais implementadas face à grave crise sanitária que o país enfrenta. Neste contexto, a insegurança no trabalho tomou forma concreta, dada a flexibilidade trabalhista e o enfraquecimento das organizações sindicais, sendo um dos pontos centrais da agenda neoliberal desde o último governo.

Assim, esta agenda foi intensificada pelo governo do ex-presidente Jair Bolsonaro, o que enfraqueceu os direitos sociais e trabalhistas conquistada pelos trabalhadores nos governos anteriores. Com isso, a nova ofensiva ocorreu por meio da Medida Provisória (MP) 927 de 2020, já revogado pela Medida Provisória nº 928, de 2020, que orientou as regulamentações administrativas e trabalhistas, para fazer frente ao estado de calamidade pública resultantes da COVID-19 por todos os empregadores, entidades públicas e privadas. No entanto, esta medida não respeita a saúde e segurança ocupacional e saúde mental dos profissionais que trabalhavam com a COVID-19, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e demais trabalhadores da área.

A MP preconizava que os contratos de trabalho dos trabalhadores da saúde, devido à subcontratação, aos baixos salários e ao não cumprimento das medidas de segurança saúde e segurança ocupacional e psicossocial, como a expansão da

carga de trabalhar por até 24 horas, com redução do tempo de descanso de 12 horas. Além da não garantia da oferta e treinamento para utilização dos EPIs. Esses trabalhadores ficaram suscetíveis ao sofrimento mental por sobrecarga de trabalho, angústia, ansiedade, esgotamento profissional devido à desvalorização e condições insalubres de trabalho (SAMPAIO et al., 2020).

A medida é duramente criticada pelo Conselho Federal de Enfermagem do Brasil (COFEN), por sindicatos e organizações trabalhistas, devido a sua inconstitucionalidade por desrespeito à norma da Organização Internacional do Trabalho, da qual o Brasil é signatário, no qual o COFEN reitera a necessidade de reavaliar periodicamente a política nacional, que deve ser consistente com a preservação da saúde e segurança no trabalho (PIALARISSI, 2017).

**e) Falta de reconhecimento e invisibilidade social dos trabalhadores da saúde**

A falta de reconhecimento e a invisibilidade social enfrentadas pelos profissionais da saúde são desafios que permeiam profundamente a estrutura de trabalho nessa área vital. É notório a importância destes na preservação da vida e no bem-estar da sociedade, mas, esses profissionais muitas vezes enfrentam uma ausência significativa de valorização e reconhecimento por parte da comunidade e, em alguns casos, até mesmo de seus empregadores.

“Quando se fala em trabalhador da área de saúde a gente pensa mais em médico e enfermeiro, mas temos uma gama de outros profissionais que são da saúde e que são invisíveis, aqui foram citados alguns: agentes de saúde, agentes de endemia e as próprias recepcionistas que ficam dentro dos hospitais e unidade de saúde, o maqueiro, a camareira, a pessoa que vai servir o alimento nos quartos”.

No contexto da terceirização da administração hospitalar, os primeiros setores afetados foram os das equipes multiprofissionais, compreendendo serviços sociais, psicologia, nutrição, entre outros. É relevante salientar que, mesmo antes da intensificação desse modelo de gestão, a terceirização de serviços considerados secundários, como atividades de alimentação, limpeza e manutenção, já constituía uma realidade.

Ainda sobre a invisibilidade, nas falas os cursistas apontam que na análise do Banco de Dados do SINAN revela uma lacuna significativa no registro de

acidentes com material perfurocortante entre trabalhadores de serviços gerais, especialmente os dedicados à limpeza. Essa constatação suscita a necessidade de uma avaliação mais atenta e criteriosa sobre a segurança desses profissionais, cuja exposição a riscos parece não estar devidamente documentada. O foco direciona-se, em especial, para os acidentes ocorridos nas unidades de saúde, onde os servidores encarregados da limpeza e os profissionais de saúde da lavanderia emergem como grupos particularmente vulneráveis.

A magnitude desses incidentes que por não serem registrados se tornam invisíveis, notadamente aqueles envolvendo perfurocortantes, destaca a importância de abordar as condições de trabalho dessas categorias de forma mais proativa. É ressaltado que, além dos auxiliares de serviços gerais, o pessoal da lavanderia também enfrenta riscos consideráveis, sendo importante estender a atenção às diferentes áreas de atuação, mesmo aquelas fora dos ambientes hospitalares. Essa reflexão inicial busca direcionar o olhar para a realidade desses trabalhadores, cujas experiências muitas vezes não recebem a devida visibilidade nos registros de acidentes de trabalho, conforme as falas:

“Em Análise do Banco de Dados do SINAN, foi percebido que o acidente com material perfurocortante com trabalhadores de serviços gerais (limpeza), não tem sido evidenciado, ou seja, essa categoria não está sendo visualizada adequadamente, o que leva a ter um olhar criterioso sobre esses trabalhadores”.

“O acidente de trabalho que ocorre dentro das unidades, principalmente aqueles servidores que sempre estão ali atuando na questão da limpeza e os profissionais de saúde da lavanderia, eles são as pessoas mais afetadas nessa questão do perfuro cortante, pois nós temos um número bem grande de acidente relacionado a eles, o pessoal que atua na lavanderia e na limpeza”.

“O pessoal de lavanderia também é bastante vulnerável a esses acidentes, além do trabalho dos auxiliares de serviços gerais, o pessoal que atua em todos os locais do serviço de saúde e que também está presente em todas unidades de saúde, ao contrário do pessoal de lavanderia que está só dentro dos hospitais que possuem lavanderia”.

Os trabalhadores da saúde dedicam-se incansavelmente a prestar cuidados, aliviar o sofrimento e enfrentar desafios diários em ambientes muitas vezes estressantes. No entanto, a natureza discreta de seu trabalho muitas vezes resulta em uma invisibilidade social que obscurece a extensão de seus esforços. Enquanto outros setores podem receber aplausos públicos por suas realizações, os

profissionais da saúde frequentemente realizam suas tarefas de maneira silenciosa e sem o mesmo reconhecimento público.

A invisibilidade social dos trabalhadores da saúde também está vinculada à rotina diária e à normalização de suas funções. Muitas vezes, as ações heroicas desses profissionais são incorporadas ao cotidiano, sendo esperado que cumpram seu papel sem demandar grande atenção ou reconhecimento. Isso pode levar a uma falta de conscientização sobre as complexidades e os desafios que enfrentam diariamente.

Além disso, a falta de reconhecimento muitas vezes se reflete em condições de trabalho inadequadas, salários desproporcionais e uma carga emocional significativa. A desvalorização desses profissionais pode contribuir para a exaustão, desmotivação e, em última instância, afetar a qualidade do atendimento prestado.

Para reverter essa tendência, é fundamental que a sociedade reconheça e valorize adequadamente o trabalho dos profissionais da saúde. Isso não apenas envolve uma apreciação pública mais expressa, mas também a implementação de políticas e práticas que garantam condições de trabalho dignas, remuneração justa e um ambiente que promova o bem-estar físico e emocional desses profissionais. O reconhecimento e a visibilidade social são não apenas gestos simbólicos, mas elementos essenciais para manter e incentivar uma força de trabalho dedicada a preservar a saúde e o bem-estar da comunidade.

Diante da pandemia da Covid 19 e do forte impacto nas condições de vida de toda uma população, a preocupação com a saúde foi intensificada e os olhares foram voltados para profissionais de saúde que, até então, eram de algum modo pouco enxergados e pouco valorizados. Sendo assim, neste panorama, surgiram os “heróis” da saúde como protagonistas de uma situação considerada crítica e aterrorizante.

“Em tempos de Covid esses outros trabalhadores foram praticamente esquecidos, se vai tomar vacina é só o profissional da saúde e o restante não vai, como se esses profissionais não existissem, como se também não entrassem no centro cirúrgico, fossem na recepção e não entregasse comida, esses profissionais foram totalmente excluídos”.

Nesse sentido, os trabalhadores de saúde em geral e, em especial os que atuaram na linha de frente nessa luta contra a COVID-19, viveram um momento

delicado de intensa vulnerabilidade. A situação era muito preocupante e requereu atenção, uma vez que a sobrecarga e as condições de trabalho acabam por interferir diretamente na vida e na saúde tanto física quanto emocional do trabalhador.

Em relação aos profissionais da saúde, um grupo ainda mais específico exige um olhar especial: os trabalhadores invisibilizados na saúde. O grupo de trabalhadores considerados invisíveis, aqueles que se encontra em situação de marginalização social, desempenhando atividades historicamente e culturalmente pouco valorizadas pela sociedade e, em consequência, tornando-se atores do fenômeno da invisibilidade pública.

O processo de terceirização incide nos serviços de cuidado, nos quais as tarefas são executadas por trabalhadores com remuneração reduzida e níveis educacionais limitados, contribuindo para a perpetuação de concepções de desigualdade e injustiça social (HIRATA, 2022). Antagonismo de classes, exclusão social, racismo estrutural, precarização do mercado de trabalho, terceirização trabalhista e mercado informal são algumas das questões que circundam esse fenômeno (CASTRO; BOTTEGA 2018). Englobam-se aí categorias como a de técnicos e auxiliares de enfermagem, de Raio-X, de análise laboratorial, de farmácia, maqueiros, motoristas de ambulância, recepcionistas, pessoal de segurança, limpeza e conservação e agentes comunitários de saúde (FIOCRUZ, 2021).

A terceirização, conforme explorado por Druck e Oliveira (2021) revela-se como um fenômeno multifacetado que transcende distintas dimensões laborais e sociais. No âmbito do processo de trabalho, essa prática altera a dinâmica operacional ao externalizar determinadas atividades, impactando diretamente a organização interna das empresas. No mercado de trabalho, a terceirização molda as relações entre empregadores, empregados e trabalhadores terceirizados, estabelecendo condições diferenciadas de trabalho, remuneração e benefícios.

A dimensão dos direitos do trabalho emerge como uma preocupação central, uma vez que a terceirização pode comprometer garantias fundamentais, como jornada de trabalho adequada, remuneração justa e condições laborais seguras. A regulação do trabalho também se vê desafiada, uma vez que a presença de trabalhadores terceirizados muitas vezes dificulta a fiscalização e a aplicação efetiva das leis trabalhistas, criando lacunas na proteção legal.

No contexto da organização coletiva, a terceirização pode afetar a capacidade dos trabalhadores se organizarem sindicalmente, dada a dispersão e

fragmentação característica desse modelo de contratação. Por fim, a saúde do trabalhador surge como uma dimensão crítica, com a instabilidade no emprego, as condições precárias de trabalho e a ausência de benefícios contribuindo para o declínio da saúde física e mental dos trabalhadores terceirizados.

Diante desse panorama abrangente, a análise interdisciplinar proposta na literatura destaca-se a complexidade da terceirização e a necessidade premente de uma abordagem holística para compreender suas diversas implicações nas esferas trabalhista e social (CASTRO; BOTTEGA 2018; DRUCK; OLIVEIRA, 2021). As falas apontam:

“Falta de reconhecimento social e econômico”.

“Precarização do trabalho envolve falta de valorização e remuneração digna”.

“Falta de Reconhecimento do Trabalho na saúde pela sociedade”.

“Na maioria das vezes quando a gente vai fazer as nossas visitas domiciliares a gente pergunta o que é uma UBS para um morador e eles não sabem falar o que é”.

“Aconteceram duas coisas graves com minha equipe, em que fomos agredidos pela população porque não tinha mais vacina e a população queria, essa tal de “xepa” é muito complicado, pois as vezes sobram duas e eles vão para lá de madrugada, então, a população tem sido muito violenta conosco e a gente trabalha sem segurança nenhuma também”.

“Pois é passado para ele que o servidor é enganador, não trabalha direito, está desviando vacina, essa não é a realidade, tem outros pontos que levam a isso, mas o agredido é o servidor”.

“Eu vi aí que eles não recebem muito bem, o salário é baixo e aqui em Senador Canedo a luta é constante para poder ter um salário digno”.

“Desvalorização do trabalho em saúde e dos trabalhadores”.

“Se sentem enfraquecidos nessa gestão mesmo sendo um elo importante entre a comunidade e a gestão”.

“O enfraquecimento do agente de saúde perante a gestão, antes considerado um “elo” importante entre a comunidade e a gestão de saúde”.

As falas dos participantes evidenciam a falta de reconhecimento e a invisibilidade social dos trabalhadores da saúde, destacando a falta de valorização e remuneração digna, bem como a falta de reconhecimento do trabalho na saúde pela sociedade. Há relatos de situações graves, como agressões pela população devido à falta de vacinas, demonstrando a vulnerabilidade e a falta de segurança

enfrentadas pelos profissionais. Além disso, há a percepção de que os servidores são injustamente estigmatizados, sendo acusados de enganar e desviar vacinas, quando na realidade enfrentam diversas dificuldades, incluindo salários baixos e falta de reconhecimento. Esse cenário contribui para o enfraquecimento dos agentes de saúde perante a gestão, apesar de sua importância como elo entre a comunidade e a gestão de saúde.

#### **5.3.4 Estratégias de intervenção: (Re)existir na luta por dignidade no trabalho**

A relação entre trabalho e processo saúde-doença, embora confirmada desde a antiguidade, tornou-se foco de atenção a partir da Revolução Industrial. Desde então, a intervenção nas empresas assumiu a forma de uma sucessão de normatizações e legislações que tiveram seu ponto mais relevante na Inglaterra com o *Factory Act* de 1833 (SCHWAB; DAVIS, 2019).

No século XIX surgiu a medicina do trabalho, voltada para o espaço restrito da fábrica, centrada na figura do médico sob uma visão eminentemente biológica e individual e sob uma interpretação unívoca e unicausal de queixas. Essa abordagem poderia ser resumida na ideia de que para cada doença haveria um agente etiológico (NUNES, 2007).

Um avanço conceitual e operacional em relação à medicina do trabalho veio com o conceito de saúde do trabalhador, uma proposta interdisciplinar e multicausal que vem se desenvolvendo desde as primeiras décadas do século passado e baseia-se na ideia de higiene industrial, que compreende a ocorrência de adoecimento no trabalho como consequência da exposição a um conjunto de fatores de riscos: físicos, químicos, biológicos e mecânicos presentes no ambiente de trabalho. Este conceito baseia-se no modelo da história natural da doença, que deriva da interação constante entre o agente, o hospedeiro e o ambiente, sem contextualizar as razões da origem dessa relação (SCHWAB; DAVIS, 2019).

No Brasil, à medida que o conceito de saúde coletiva foi historicamente construído, delineou-se paralelamente o arcabouço conceitual e prático que hoje se configura como campo da saúde do trabalhador, cujo objeto, de forma ampla, é o processo saúde-doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho, objeto de interesse tanto do setor saúde quanto dos trabalhadores e empreendedores (COSTA; BORGES; BARROS, 2015).

No campo da saúde do trabalhador, teoricamente, os trabalhadores constituem sujeitos políticos coletivos, repositórios de saberes emanados da experiência e devem ser considerados agentes essenciais de ações transformadoras. A incorporação deste conhecimento é decisiva, tanto no campo de produção de conhecimento, quanto no desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde (FREITAS, 2016).

Assim, a produção de conhecimento no campo da saúde do trabalhador, tem como marco definidor a compreensão dos diversos níveis de complexidade das relações entre trabalho e saúde, incluindo a visão e participação dos trabalhadores e, como conceito central, o processo de trabalho. Parte desses níveis de complexidade é relatada pelos cursistas na categoria estratégias de intervenção, que foi dividida em cinco subcategorias: Gestão compartilhada e participação do controle social;

#### **a) Gestão compartilhada e participação do controle social**

A gestão é um campo de ação que tem por objetivo realizar a missão das organizações e interesses dos trabalhadores. A inclusão de novas funções e novos sujeitos no universo da gestão define o conceito de cogestão que viabiliza o espaço a gestão participativa e incorporação de ferramentas com enfoque ampliado e estratégias de promoção da equidade em saúde para as populações (BRASIL, 2011).

Segundo Oliveira e Teixeira (2015), a participação diante das instâncias de controle social é evidenciada por uma série de problemas que podem estar associadas à falta de tradição e de cultura cívica, bem como as dificuldades organizacionais e estruturais dos conselhos. Por exemplo, os autores citam que as ideias sobre a Política de Saúde Mental debatidas nos espaços de conselhos, conferências e instâncias estaduais tiveram propósito democratizante, sem exercer influência na tomada de decisão pela gestão (OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2015).

“Criar sistema de notificação das situações de violência e redes de apoio e acolhimento dos trabalhadores; considerar e notificar as situações vividas ou presenciadas de violência como acidente de trabalho”.

“Articulação intersetorial para assegurar agilidade das áreas envolvidas no apoio e resolução de situações de risco e vulnerabilidades encontradas pelos agentes em grupos como crianças, idosos e outros”.

Essa participação é importante também porque auxilia na identificação e busca de estratégias para os outros problemas como:

“Políticas e estratégias de enfrentamento as situações de assédio e violência a que ACS e ACE estão expostos”.

“Realizar campanhas de sensibilização da população em relação à exposição dos agentes à situação de violência, incluindo as mordidas de cachorro”.

“Assegurar nas unidades de saúde espaço físico adequado e acesso aos equipamentos necessários para a realização do trabalho”.

Os sistemas de notificação de agravos e doenças ligados ao Ministério da Saúde e ao extinto Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTPS) não têm conseguido alcançar muitos desses problemas e situações complexas, para que sejam reconhecidos e notificados para gerar intervenção, especialmente quanto aos casos de violência no trabalho (MEDEIROS et al., 2020). Assim, os participantes elencam uma série de medidas que poderiam se estabelecer como enfrentamento:

“Implantar a Política de Vigilância da Saúde do Trabalhador/a nas unidades de saúde; Maior atuação nas unidades de saúde dos Cerest e Cist dos CES e CMS. No CMS pautar discussões sobre as políticas de Educação Popular em saúde, Política de Humanização dentre outras. Fornecimentos de EPI de qualidade e em quantidades e condições adequadas de trabalho; Educação Permanente em saúde; Exames Periódicos e acompanhamento por equipes multiprofissionais”.

A violência, ou a sua iminência, representa mecanismos que fortalecem as normas sociais de poder e dominação, manifestando-se em diversas épocas, localidades, circunstâncias e realidades. Portanto, delinear uma definição rígida e simplificada de violência pode resultar na redução do seu entendimento, na interpretação equivocada de sua evolução e na negligência de sua especificidade histórica (ALMEIDA, 2015).

É pertinente considerar a conexão com o conceito de ideologia que explora a falsa consciência presente em profissões de saúde de maior *status quo*, as quais podem reproduzir os mecanismos de opressão e dominação associados à elite/burguesia. A ideologia desempenha um papel decisivo e essencial na organização social, não apenas por sua influência real, mas também porque

qualquer alteração estrutural destinada a manter e/ou modificar as condições de dominação requer a intervenção de elementos ideológicos (BRANDÃO, 2007).

Um estudo realizado por Almeida (2015) corrobora com as falas dos nossos entrevistados no que diz respeito à exposição da violência. Segundo o autor, a violência é fator presente nos territórios atendidos por ACS. A presença de facções criminosas que gerenciam a região através de dispositivos normatizadores, com o uso e o tráfico de drogas, com o envolvimento de usuários e de seus familiares com práticas ilícitas e a possibilidade ou o uso da força policial nas relações, configura-se como uma realidade complexa com a qual esses agentes precisam lidar. Além de morarem no território, sentem o impacto desse fenômeno nas demandas sociais de seu trabalho.

Outro problema identificado e que pode ser objeto da gestão compartilhada é a presença de cães nas residências que muitas vezes são limitantes para as visitas dos ACSs. Em sua tese de doutorado Bispo (2011) teve como objetivo investigar os problemas enfrentados pelos ACSs em Salvador e dentre eles estão às peculiaridades dos ambientes a serem visitados por eles.

Entre as atividades preconizadas para os Agentes Comunitários de Saúde está o atendimento domiciliar, que significa atendimento de acordo com a identificação das necessidades pela equipe, necessária no ambiente do usuário do serviço de saúde. No entanto, se conviver com a violência social no centro de saúde não é simples, ir ao encontro dela é mais complicado ainda. As atividades de atenção à saúde têm como uma de suas diretrizes atender à livre demanda, o que significa também estar sujeito às mais diversas situações, independente de seu grau de risco (BISPO, 2011).

A autora identificou ainda que no momento da visita domiciliar, a tensão se multiplica pela incerteza do que vai ser encontrado no ambiente, principalmente quando se trata de grandes aglomerados. Assim, subir e descer morros e ladeiras, percorrer ruas e becos, entrar nas casas, abordar pessoas que conversam nas ruas e, mais do que isso, fingir não se assustar com a violência domiciliada nesses endereços pode ser traduzido como expressão da própria angústia e ansiedade relacionadas com o trabalho. Aliado a isso o medo de não ser possível resolver, com os recursos disponíveis, os problemas de saúde dos pacientes visitados (BISPO, 2011).

Diante destes e outros problemas mencionados pelos profissionais que participaram do curso, está a importância de implantar a Política de Vigilância da Saúde do Trabalhador/a nas unidades de saúde, assim como uma maior participação das unidades de saúde dos Cerest e Cist dos CES e CMS.

Estudo realizado por Skamvetsakis (2016) para investigar o controle social em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul. Sobre o Cerest a autora relata que à medida que o número de Cerest foi aumentando naquele estado, surgiu a necessidade de aproximar as equipes dos conselheiros gestores, a fim de compartilhar experiências, práticas e saberes. Desse modo, a partir de 2005, passou a realizar “Encontros dos Cerest”, com agenda itinerante e pauta definida conjuntamente. Tais encontros valorizavam os diferentes papéis e saberes, porém gradativamente foram perdendo a itinerância, concentrando-se na capital e sede do Cerest Estadual, e a integração entre o movimento social e os profissionais de saúde, excluindo a participação dos conselheiros gestores. Fato este caracterizado como um problema a ser resolvido a fim de resgatar o verdadeiro sentido destes encontros.

À época, a população pesquisada pela autora enfatizou a importância de se considerar as deliberações das Conferências de Saúde nas discussões e deliberações das instâncias permanentes de Controle Social a qual poderia ser modificada pela adoção de Plenárias de Devolutivas das Conferências, como já realizado pelo Conselho Nacional de Saúde em relação à III Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Nestas plenárias, conselheiros(as) de saúde, delegados(as) eleitos(as) nas conferências e outros atores sociais avaliaram as deliberações da etapa nacional e definiram prioridades e estratégias para sua efetivação no âmbito de cada estado (SKAMVETSAKIS, 2016).

Nesse sentido, nota-se que as lacunas presentes na participação do controle social são comuns, o que requer um repensar das políticas públicas de saúde em todos os seus aspectos, desde os territórios até a esfera federal.

## **b) Promoção da saúde mental no trabalho**

Em 1999, foi estabelecida a Portaria Nº 1.339, atualmente incorporada pela Portaria de Consolidação, que aborda questões relacionadas ao trabalho no âmbito do SUS, com enfoque clínico e epidemiológico. Esta portaria incluiu os Transtornos

Mentais Relacionados ao Trabalho (TMRT) como parte das preocupações em saúde do trabalhador, sendo esta a primeira vez que os TMRT foram oficialmente reconhecidos como um problema de saúde ocupacional pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 777, de 28 de abril de 2004 (GOIÁS, 2023).

Posteriormente, foram promulgadas novas portarias que atualizaram os termos e conceitos relacionados aos TMRT, como a Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010, que estabelece definições para doença, agravo e evento em saúde pública, seguindo os padrões do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de 2005. A Portaria Nº 204, de 18 de fevereiro de 2016, manteve essas definições e instituiu a Lista Nacional de Notificação de DDT-TMRT, que serve como referência para a notificação compulsória desses transtornos em serviços de saúde específicos. Essas legislações mais recentes revogaram as anteriores, demonstrando a evolução e o aprimoramento das diretrizes relacionadas aos TMRT no contexto da saúde do trabalhador (GOIÁS, 2023).

Assim, a promoção da saúde mental no trabalho prefigura com um conceito fundamental para garantir o bem-estar dos trabalhadores, ao reconhecer que o ambiente laboral desempenha um papel importante na saúde mental. Esse enfoque vai além da simples ausência de doenças mentais, buscando criar condições propícias para o florescimento emocional e psicológico dos trabalhadores.

Em um estudo realizado no Brasil entre 2012 e 2016, os transtornos mentais e comportamentais (conforme o Capítulo V da CID-10) foram identificados como a quarta causa mais comum de concessão de benefícios do tipo auxílio-doença previdenciário, com 975.873 registros, e a terceira causa mais comum na concessão de benefícios do tipo auxílio-doença acidentário, com 55.366 registros. O grupo de transtornos neuróticos, transtornos relacionados ao estresse e transtornos somatoformes (F30-F39) foi o mais prevalente entre os benefícios concedidos. No estado de Goiás, observou-se uma tendência semelhante à do país, com os mesmos grupos de transtornos sendo os mais prevalentes (GOIÁS, 2023).

Nessa direção, ao comparar os dados, foi observada uma subnotificação de acidentes de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Enquanto foram registrados 819 acidentes por ano entre 2009 e 2013 na Previdência Social, apenas 33 casos foram registrados no SINAN no mesmo período. É importante ressaltar que a Base de Dados Históricos da Previdência Social abrange apenas os trabalhadores formais, enquanto o SINAN deveria

abranger todas as classes de trabalhadores, incluindo os formais, informais, estatutários, militares e os desempregados. A partir de 2019, o benefício de auxílio-doença foi renomeado para “auxílio por incapacidade temporária decorrente de acidente do trabalho”, equiparando-se a este a doença profissional ou do trabalho (GOIÁS, 2023).

Diante desse contexto, EPS desempenha um papel significativo ao buscar envolver os trabalhadores de forma ativa na compreensão e enfrentamento dos desafios relacionados à saúde mental. Essa abordagem tem como objetivo promover a autonomia dos indivíduos e engajá-los de forma efetiva na busca por transformações na realidade estabelecida. Através de métodos participativos, a EPS busca capacitar os trabalhadores, oferecendo conhecimentos e habilidades para lidar com questões emocionais e psicossociais no ambiente de trabalho.

A humanização, como princípio orientador, é fundamental na promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, pois reconhece a importância das relações interpessoais e do respeito à singularidade. Isso implica em criar um ambiente que valorize a diversidade, promova o acolhimento e incentive o diálogo aberto sobre questões relacionadas à saúde mental. É fundamental também reconhecer os privilégios e as estruturas opressivas que geram desigualdades, como destacado por Butler (2015), que ressalta a natureza política do corpo e a existência de políticas desumanizantes e genocidas.

Nessa direção, a ética da convivência, a política deve compreender a precariedade como uma condição compartilhada. A condição precária deve ser vista como politicamente induzida, negando uma exposição equitativa pela distribuição radicalmente desigual da riqueza e pelas formas diferenciadas de expor certas populações, conceituadas a partir de perspectivas raciais e nacionais, a uma violência mais intensa (BUTLER, 2015).

Para promover a saúde mental no trabalho, são essenciais estratégias que fomentem a comunicação assertiva, a resolução colaborativa de conflitos e a criação de espaços seguros para expressar sentimentos. Programas de apoio psicossocial, palestras educativas, workshops e práticas que favoreçam o equilíbrio entre vida pessoal e profissional são medidas eficazes. Os cursistas também destacam a importância dessas estratégias.

“estratégias de escuta e apoio efetivo por parte da equipe e gestão, considerando o impacto dessas situações na vida pessoal e familiar

dos agentes, que acabam se misturando com as atividades de trabalho, seja pela dificuldade de se desligar dos problemas ou por sua inserção na comunidade”

“criar um espaço de escuta do trabalhador(a) com uma equipe multiprofissional, com assistência social, psicológica e outros profissionais, especialmente que possam trabalhar as práticas integrativas, nós temos uma política de práticas integrativa (sic) que precisam não só serem usufruídas pelo usuário do sistema de saúde, mas também para nós que ao mesmo tempo somos usuários e trabalhadores do sistema de saúde”.

“temos que permitir que o afeto seja o elemento estruturante na busca pela nossa saúde e construir o vínculo criado na relação com o outro(a)”

Após a confirmação do diagnóstico do agravo/doença e da identificação do estabelecimento de saúde responsável pela atenção à saúde do trabalhador, são recomendadas as seguintes ações: orientação ao trabalhador (e seus familiares, quando aplicável) sobre seu problema e orientações para recuperação; afastamento do trabalho quando a permanência do trabalhador no ambiente laboral possa agravar seu quadro de saúde ou retardar sua melhora, ou quando limitações funcionais impeçam seu desempenho; estabelecimento de procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação adequados; caracterização da relação do trabalhador com a Previdência Social, considerando a necessidade de estabelecer o nexo causal entre transtorno mental e trabalho. É fundamental que essa caracterização seja respaldada por profissionais habilitados (GOIÁS, 2023).

Por isso, é fundamental que os estabelecimentos de saúde que atendem trabalhadores estejam aptos a utilizar métodos e técnicas que respaldem o processo de diagnóstico e tratamento, contribuindo assim para a promoção da saúde mental no trabalho.

Ações que fortaleçam o senso de comunidade e pertencimento, aliadas a políticas organizacionais que reconheçam e abordem as demandas específicas relacionadas à saúde mental, são passos importantes. Isso não apenas melhora o ambiente de trabalho, mas também impacta positivamente a produtividade, a satisfação dos funcionários e a imagem da instituição. As falas demonstram que:

“apresentando material educativo, efetuando roda de conversa sobre a temática visando dar maior visibilidade, informação e conhecimento nas mudanças e práticas de suas atividades bem como precaução com sua saúde”

“cobrar da secretaria, aí tem um universo que estará no final do relatório no nosso programa, mas um programa de apoio psicológico também para as situações de violência”.

“as saídas e buscas de soluções também são coletivas”

O impacto do trabalho no funcionamento físico e mental dos indivíduos está associado a um conjunto de fatores que abarcam o corpo e a subjetividade dos trabalhadores. Nesse sentido, a grande quantidade de afastamentos do trabalho em decorrência dos transtornos mentais tem ficado atrás apenas das doenças associadas ao sistema osteomuscular e ao tecido conjuntivo (FORNERETO; SOUSA; MARTINI, 2023).

Por isso, a promoção da saúde mental no trabalho, com a integração da Educação Popular em Saúde e práticas humanizadas, destaca-se como uma abordagem abrangente e holística, visando não apenas prevenir doenças mentais, mas criar condições propícias para o florescimento do bem-estar psicológico e emocional dos trabalhadores (FORNERETO; SOUSA; MARTINI, 2023).

Os trabalhadores do setor de serviços, como profissionais de saúde são aqueles que apresentam maiores índices de esgotamento profissional, insatisfação, transtornos afetivos e estresse. Especificamente, entre aqueles em que são encontrados altos índices de burnout em médicos e graduados em enfermagem, relacionados à insatisfação no trabalho, falta de reconhecimento social, falta de identificação com a empresa, menor controle sobre o trabalho, autopercepção de baixa remuneração econômica e o fato de cuidar de pessoas que sofrem de uma doença (ULATE et al., 2020).

Entende-se que há ausência de uma política de Educação Permanente em Saúde, conceito pedagógico, definida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Tal política está ancorada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais (BRASIL, 2019).

Normalmente a formação tem como propósito atualizar conhecimentos técnico-científicos, a partir da utilização de uma pedagogia de transmissão de conhecimento. No entanto, de acordo com Donaduzzi et al. (2021) diante da complexidade dos processos de trabalho em saúde, esta formação é considerada insuficiente, pois, não atende às demandas da Atenção Básica (AB) pela sua desarticulação com as práticas de atenção à saúde.

A educação permanente também fortalece os processos de humanização. Acerca disso Silva et al. (2021) esclarecem que este termo se refere à valorização dos distintos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, assim como do fomento da autonomia e do protagonismo, que repercutem no aumento da corresponsabilidade, a produção de saúde e de sujeitos, bem como do fortalecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão.

A palavra “humanizado” decorre de humano que, segundo Corbani, Brêtas e Matheus (2009) traz o sentido de que o ser humano deve agir de tal modo que a humanidade seja pensada e tratada tanto no próprio ser humano, quanto na pessoa do outro, sempre como fim e não somente como meio.

Ao reportar esses conceitos para a prática em saúde é possível depreender que a cura não se dá unicamente pelo técnico-curativo, mas principalmente pelo sentimento universal de amizade e amor, expressos no cuidado. Sendo assim não se pode deixar de cuidar, ou vir se tornar pessoas cujos atos são meramente mecânicos, pois assim se estaria indo contra a própria natureza (CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009).

De acordo com Corbani, Brêtas e Matheus (2009) o que pode acontecer é o gradativo esquecimento da humanidade que faz com que os homens se esqueçam o que ser humano Surge, então, o vocábulo “humanização” para encarar o processo de desumanização. Desse modo, “humanização” ou “cuidado humanizado” mais sugerem um meio de suavizar as consequências do sistema do que o cuidado propriamente dito.

No campo da saúde ambos os termos estão associados assim como em qualquer outro contexto. Conforme Azevedo Neto (2020) esse profissional hoje enfrenta um conflito instalado pelo desafio entre a racionalidade científica do modelo biológico de assistência à saúde e seus valores culturais, sociais e éticos. Nessa dinâmica em seu cotidiano esse profissional se vê continuamente forçado a transferir e adiar suas escolhas e ideais profissionais, entre as decisões tecnocratas, sentindo-se, cada vez mais, como um instrumento de controle, o que vem representando para si uma forte ameaça.

O cuidado se caracteriza como uma relação de suporte/apoio, cuja essência constitui-se em uma atitude humanizada, apoiando o cuidado numa relação inter-humana. Assim, cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro como

ser único, composto de corpo, de mente, vontade e emoção, com um coração consciente, que com seu espírito intui e comunga (CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009).

### **c) Fortalecimento e valorização do trabalho na saúde**

O fortalecimento e a valorização do trabalho na saúde são elementos necessários para o funcionamento eficaz dos sistemas de saúde e para o bem-estar da população. Essa valorização vai além da remuneração financeira, abrangendo condições adequadas de trabalho, reconhecimento profissional, investimentos em capacitação e a promoção de um ambiente laboral saudável (DAMASCENO; BATISTA OLIVEIRA, 2021). As falas abaixo demonstram que:

“Reavaliar os mecanismos de progressão na carreira, considerando e valorizando a formação profissional dos trabalhadores e trabalhadoras, que entre os ACS e ACE é significativa, inclusive em profissões da saúde”.

“Ter uma conscientização da população quanto ao nosso trabalho e divulgar mais os programas que tem também dentro da Atenção Primária de Saúde e para eles entenderem mais. Ter apostilas e seminários sobre os direitos e deveres dos trabalhadores”.

“Nós enquanto trabalhadores temos que entender que precisamos do apoio da população porque há muito tempo que o servidor público vem sendo desvalorizado, então, ele é tido pela população, como aquele que não trabalha, o que engana no serviço e que falta o serviço, assim, há muitos anos o trabalhador vem sendo desvalorizado, principalmente o servidor público, aí sem esse apoio da população nós não temos como lutar por todos esses direitos que foram conquistados a muitos anos, através de muitas lutas e nós estamos perdendo. Precisamos do fortalecimento com o apoio da população para que a gente saia fortalecido, pois a população tem uma visão muito ruim do serviço e servidor público”.

Um dos pilares fundamentais para o fortalecimento do trabalho na saúde é o reconhecimento da importância dos profissionais da área. Esses profissionais desempenham um papel vital na sociedade, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de doenças e tratamento de enfermidades. Valorizar essas contribuições é essencial para garantir a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde (DAMASCENO; BATISTA; OLIVEIRA, 2021).

A valorização do trabalho na saúde também envolve a criação de condições laborais dignas e seguras. Isso inclui a oferta de equipamentos e infraestrutura

adequados, a promoção de um ambiente de trabalho livre de assédio e a implementação de políticas que garantam a segurança e o bem-estar dos profissionais de saúde. Investir na melhoria das condições de trabalho não apenas beneficia os profissionais, mas também impacta positivamente a qualidade do atendimento prestado à comunidade (SILVA FILHO, 2021). Sobre a valorização os cursistas referiam que:

“Conscientização do morador quanto ao trabalho dos agentes comunitários de saúde e endemias”.

“Luta por um plano de carreira, então um plano de ação é um plano de carreira que possa fazer essa valorização do desenvolvimento de carreira e da questão salarial”

“Não pode ser só da humanização do trabalhador com o usuário, mas precisa ter também a humanização do usuário para com o trabalhador”.

“Cobrar dos Conselhos de Classe uma atuação no dimensionamento das equipes”.

A educação permanente é outra peça-chave para o fortalecimento do trabalho na saúde. Proporcionar oportunidades de aprendizado e atualização profissional não apenas eleva o padrão de atendimento, mas também promove o empoderamento dos profissionais, permitindo que estejam atualizados com as mais recentes inovações e práticas na área da saúde (SATO; CECÍLIO; ANDREAZZA, 2009).

“Realizar campanhas constantes e educação permanente para conscientizar o trabalhador da saúde em se proteger não só contra Covid, mas para todas as doenças que possam estar susceptíveis no trato com o paciente (Biossegurança)”.

“Em uma roda de conversa para desenvolver o material educativo junto com o pessoal de serviços gerais, então, seria colocar uma foto dessas para elas e perguntar o que tem de errado, que no caso seria a quantidade de lixo, o horário inadequado, mas isso partindo deles, não a gente chegando a impor para eles”.

A participação ativa dos profissionais de saúde nas decisões relacionadas à gestão e organização dos serviços também é um fator útil para o fortalecimento do trabalho na saúde. A promoção da cogestão e da participação dos profissionais nas tomadas de decisões contribui para um ambiente mais democrático e para a implementação de estratégias mais alinhadas com as necessidades reais da comunidade. Além disso, a valorização do trabalho na saúde está intrinsecamente ligada à construção de uma cultura de respeito e reconhecimento. Isso envolve a

conscientização da sociedade sobre a importância do trabalho dos profissionais de saúde, destacando o impacto positivo que têm na vida das pessoas (SILVA, 2021).

Nessa direção, o fortalecimento e a valorização do trabalho na saúde são investimentos fundamentais para o desenvolvimento sustentável dos sistemas de saúde e para a garantia de uma assistência de qualidade à população. Ao reconhecer, apoiar e investir nos profissionais de saúde cria-se um ambiente propício para o florescimento de uma sociedade mais saudável e resiliente (AMORIM; CARVALHO; LEÃO, 2022).

O fortalecimento da autonomia e do protagonismo conduz à compreensão do papel de cada trabalhador no processo de luta e resistência contra um modelo cada vez mais exigente que prioriza os resultados em detrimento da humanização (GOMES; SCHRAIBER, 2011).

“Fortalecer a luta sindical e dos movimentos sociais populares contra todos os retrocessos de direitos como: a EC 32 da Reforma Administrativa, EC 95, Desconstrução da Política Universal do SUS dentre tantos outros”.

“Dar voz aos trabalhadores, principalmente os mais invisíveis (Agente de Saúde, Agente de Endemias, Recepcionista, Técnico de Enfermagem, Maqueiro, Camareiro, etc) no trabalho de prevenção e alerta sobre a COVID 19”.

Existem múltiplos fatores individuais e ambientais que levam a situações de maior desgaste profissional e menor satisfação profissional, e não há acordo unânime quanto à etiologia desta síndrome. Dentre os fatores individuais relacionados ao menor desgaste profissional, vários traços de personalidade têm sido estudados, como o otimismo, a afetividade, a autoestima ou determinados fatores hereditários (ULATE et al., 2020).

Nesse sentido, podemos citar uma menção dos trabalhadores participantes do curso ofertado em Senador Canedo, quanto à importância de os mesmos terem voz mais invisível (Agente de Saúde, Agente de Endemias, Recepcionista, Técnico de Enfermagem, Maqueiro, Camareiro, entre outros) no trabalho de prevenção e alerta sobre a COVID 19. Essa ausência pode desencadear outros problemas que se relacionado aos ambientais, podem enfraquecer as relações e percepções dos trabalhadores em seu ambiente laboral.

Tal realidade consiste no desenvolvimento de um processo lógico e por etapas, pautado na melhoria contínua e isso envolve política, organização,

planejamento, implementação, avaliação, ações de auditoria e melhoria com o objetivo de antecipar, reconhecer, avaliar e controlar os riscos que podem afetar a segurança e a saúde no trabalho e principalmente reconhecimento da população em relação ao trabalho desenvolvido por estes profissionais.

“Maternidade Nascer Cidadão, localizada na região noroeste de Goiânia, dessa importância a esses trabalhadores, os quais estão expostos a riscos, apresentando material educativo, efetuando roda de conversa sobre a temática, visando dar maior visibilidade, informação e conhecimento nas mudanças e práticas de suas atividades bem como precaução com sua saúde”.

Para Reis (2019) o Sistema de Gestão Segurança e Saúde no Trabalho representam a gestão da organização através da combinação de planejamento e revisão acordos e mecanismos de consulta, estes dois elementos específicos permitem ao empregador e trabalhadores trabalhem juntos de uma forma integrada para melhorar o desempenho da saúde e segurança no trabalho e os protocolos de conduta na assistência são fundamentais nesse processo.

“Os serviços gerais têm uma consciência dessa ordem de serviço, de que não tem condições do lixo ser descartado dessa maneira, sendo necessário o uso de máscara, luvas, além de exigir um lugar adequado para coleta de lixo, pois com o lixo desse jeito vai acidentalmente os trabalhadores dos serviços gerais da unidade e o coletor de lixo”.

“Desenvolver um trabalho junto com eles, sendo as pessoas que escreveriam o que está de errado, não uma proposta nossa. Sendo uma roda de conversa com um material educativo, com eles mesmos elaborando”.

No que tange à proposta do *podcast* como uma ferramenta inovadora para promover o debate, os profissionais indicam a existência de uma articulação entre eles para explorar métodos inovadores visando ampliar sua participação e disseminar sua voz para um público mais amplo. O emprego de novas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) é destacado como um meio para aprimorar a comunicação no âmbito da saúde.

“Reorganizando fluxos e estabelecendo protocolos de trabalho, por meio de Podcast's e Campanhas de orientação nas redes sociais”.

“Identificar e sensibilizar atores institucionais e estratégicos (trabalhadores da limpeza, Cerest, Cipa, sindicato, CCIH, Comissão EPS, outros) - Aplicar a análise da “árvore de causas” do ATBio como evento coletivo- Utilizar a Educação Popular em Saúde como

método de discussão dos AT e elaboração do material educativo/informativo”.

Nesse sentido, o trabalho de Jacobovski e Ferro (2021) mostra que existe no âmbito da saúde pública, uma busca por estratégias para fortalecer as reivindicações dos trabalhadores acerca de melhores condições para manter uma boa saúde mental.

“Monitoramento da saúde dos trabalhadores através de exames periódicos, por eles carregarem esses produtos são bem vulneráveis, sendo necessário que fosse feito exames periódicos para não ter futuras consequências devido a isso”.

Todos os trabalhos obtidos pela metodologia do estudo destes autores utilizaram de alguma estratégia de aplicação de metodologias ativas no contexto das EPS, demonstrando assim uma grande variedade de possibilidades e a necessidade da composição criativa de ferramentas que inovem e facilitem o processo de ensino-aprendizagem.

#### **d) Condições estruturais para a segurança e saúde do trabalhador**

A segurança e saúde do trabalhador são aspectos fundamentais que afetam diretamente a qualidade de vida da população laboral. A existência de condições estruturais adequadas desempenha um papel preponderante na prevenção de acidentes, doenças ocupacionais e na promoção do ambiente de trabalho saudável (CHIBANA et al., 2022).

Por estarem nas linhas de frente da atenção à saúde, os profissionais enfrentam diariamente uma série de desafios, especialmente em territórios remotos e muitas vezes perigosos. As falas a seguir destacam estratégias e preocupações fundamentais que permeiam o cotidiano desses trabalhadores incansáveis.

“territórios baldios remotos e perigosos, solicitar apoio da segurança pública (aplicativo para a comunicação direta, sem expor o profissional)”;

“informações e mapeamentos sobre o território”;

“Realizar campanhas de sensibilização da população em relação à exposição dos agentes à situação de violência, incluindo as mordeduras de cachorro”;

“Ações para avaliar as condições de armazenamento e manuseio

dos venenos, segundo as prescrições e princípios de segurança química”;

Ademais, a infraestrutura física engloba desde o estado dos edifícios e instalações até a disponibilidade de equipamentos de segurança. Ambientes bem iluminados, arejados e ergonomicamente planejados contribuem para a prevenção de acidentes e a promoção do bem-estar físico dos trabalhadores. A presença de equipamentos de proteção individual e coletiva, aliada a práticas de manutenção preventiva, é vital para mitigar riscos ocupacionais.

Com efeito, a eficácia das políticas e práticas organizacionais desempenha um papel importante na segurança e saúde do trabalhador. A implementação de protocolos de segurança, treinamentos regulares, e a participação ativa dos funcionários nas decisões relacionadas à segurança são elementos essenciais. Além disso, a existência de um sistema de gestão de segurança ocupacional robusto contribui para a identificação e prevenção proativa de riscos (SILVA FILHO, 2021).

Ou seja, a educação permanente dos trabalhadores em relação às práticas de segurança é um componente integral. Isso abrange desde a formação inicial até programas de reciclagem periódicos. A conscientização sobre os perigos associados a determinadas tarefas e a correta utilização de equipamentos de proteção são conhecimentos que devem ser constantemente reforçados (FARIAS et al., 2023)

Assim, a implementação eficaz de políticas de segurança requer monitoramento e fiscalização regulares. Isso pode incluir auditorias internas, inspeções periódicas e avaliações de riscos. Além disso, a aplicação de medidas corretivas em resposta a incidentes ou não conformidades é vital para manter um ambiente de trabalho seguro e saudável (CARVALHO; ANDRADE, 2022).

As condições estruturais são profundamente influenciadas pelas políticas governamentais e legislação. A existência de regulamentações específicas relacionadas à segurança e saúde no trabalho, bem como mecanismos eficazes de aplicação e penalização, cria um ambiente propício para a conformidade por parte dos empregadores e a proteção dos direitos dos trabalhadores (CARVALHO; ANDRADE, 2022). Por isso é importante o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador.

**e) Desenvolver estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador**

A imperativa necessidade de desenvolver estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador se fundamenta em diversas razões cruciais que abrangem desde a identificação de riscos ocupacionais até a formulação de políticas eficazes. No cenário dinâmico do mundo do trabalho, o constante avanço tecnológico e as transformações nas práticas laborais demandam uma compreensão aprofundada dos impactos dessas mudanças na saúde física e mental dos trabalhadores (DRUCK; OLIVEIRA, 2021). Sobre isso, os cursistas referem ser necessário:

“O envolvimento da universidade em uma pesquisa para saber da população qual que é o reconhecimento verdadeiro da sociedade com o trabalhador(a) da saúde, pois isso vai revelar uma mudança nessa política através dessa pesquisa de envolver a universidade nisso”.

“Desenvolver a parceria com a Universidade Federal de Goiás, um campo de pesquisas relacionado ao Covid 19 e os trabalhadores da saúde, então, é ter a universidade como parceira trabalhando em prol de levantar outras coisas e apontar solução para os trabalhadores da saúde e o Covid”.

Estudos são essenciais para identificar de maneira precisa e abrangente os riscos ocupacionais existentes em diferentes setores e atividades laborais. Tal compreensão é importante para a implementação de medidas preventivas, visando à salvaguarda da saúde dos trabalhadores e à prevenção de doenças e lesões relacionadas ao trabalho. Os cursistas referem que:

“É preciso que tenha projeto, que saía daqui do curso alguns projetos de pesquisas com os trabalhadores que estão fazendo os mestrados profissionais ou outros mestrados acadêmicos, que faça essas pesquisas de saúde do trabalhador, pois é muito importante para o estado que essas pesquisas aconteçam”.

“Fazer um estudo de quantos pacientes tem passado na UTI e aí não entra só a UTI, porque a gente sabe que com a Covid várias unidades de internação tem virado uma UTI, isso para vermos quem são esses profissionais, se eles tem especialização em terapia intensiva e qual a relação de paciente para o profissional e também o tempo de internação desses pacientes”.

“Pessoal da toxicologia, que tem feito estudos muito interessantes e eu acho que tem que se apropriar desse conteúdo para pensar em estratégia de prevenção aí em Goiás. O que o grupo produziu é muito bacana, só precisa avançar um pouquinho mais nessa questão do risco químico, que vale a pena aprofundar um pouco mais depois”.

“Buscar referências, buscar experiências que já estão sendo desenvolvidas, eu acho que seria muito bacana se o Sindsaúde

participasse desse grupo de pesquisa lá da Fiocruz”.

A promoção da saúde mental no ambiente de trabalho, um tema cada vez mais premente, requer investigações aprofundadas sobre fatores estressores, dinâmicas organizacionais e práticas laborais que possam influenciar negativamente o bem-estar psicológico dos profissionais. Estudos nessa área são fundamentais para desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde mental e prevenção de transtornos psicológicos (RODRIGUES; FAIAD; FACAS, 2022).

“Temos que compreender os postos de trabalho que existe dentro de cada local e instituição para entendermos quem são essas pessoas e quais são os riscos de acidente que existe ali, para podermos contribuir com as pessoas nesse momento difícil que é de sofrer um acidente de trabalho”.

“Todo esse contexto de pandemia e esse sofrimento que a Covid-19 trouxe tem que gerar e produzir conhecimento e experiência, para levamos a frente”.

Além disso, a avaliação constante da eficácia de programas de saúde do trabalhador é uma prática necessária. O desenvolvimento de estudos sistemáticos pode analisar a efetividade dessas iniciativas, identificando boas práticas e áreas que necessitam de aprimoramento. Essa abordagem contribui para a otimização de recursos e o desenvolvimento de estratégias mais eficientes. Por outro lado, a dinâmica legislativa e as políticas públicas relacionadas à saúde do trabalhador também estão em constante evolução. Estudos nessa área ajudam a avaliar o impacto das regulamentações existentes, proporcionando insights sobre lacunas e oportunidades de aprimoramento para promover ambientes laborais mais seguros e saudáveis (SILVA, 2021).

Por fim, a abordagem interdisciplinar é um componente essencial dessas pesquisas. A saúde do trabalhador envolve diversas disciplinas, como medicina, psicologia, sociologia e engenharia. O desenvolvimento de estudos interdisciplinares facilita a colaboração entre diferentes campos, enriquecendo a compreensão dos desafios e oportunidades para a promoção da saúde no trabalho (GOMES; SCHRAIBER, 2011). Paralelamente, surge o questionamento pelos cursistas sobre:

“Aplicar a análise das “árvores de causas” do acidente de trabalho com material biológico como evento coletivo”.

“Será que esse reconhecimento é temporal ou há realmente o reconhecimento do valor desse profissional. Então, deve envolver a

universidade em pesquisas sobre esse reconhecimento social dos trabalhadores junto a sociedade, assim como também a importância da saúde e de termos essa política pública universal, enquanto uma garantia constitucional”.

Os profissionais da área da saúde sempre se envolveram na luta por direitos e busca por valorização profissional. O período pandêmico trouxe à luz as condições de trabalho destes profissionais e o quão estão expostos a situações que podem desencadear dor e sofrimento no trabalho. Esse ambiente desencadeou múltiplas reações em todo o mundo, entre as quais encontramos o medo, que é definido como uma alteração do humor, produzido por uma situação de risco ou dano que pode ser real ou imaginário. Considera-se que o medo é um mecanismo de alarme e proteção essencial para a sobrevivência do ser humano e é impossível não estar exposto a ela (CHIBANA et al., 2020).

Monterrosa-Castro et al. (2020) realizaram um estudo transversal com o objetivo era determinar a presença de sintomas de estresse no trabalho, ansiedade e medo do COVID-19 em médicos, assim como investigar a associação existente de acordo com seu local de trabalho. Os autores concluíram que 73,3% apresentavam estresse laboral leve e 6% apresentaram estresse laboral alto ou grave, sem diferenças entre os grupos ( $p < 0,05$ ). Os sintomas de ansiedade foram 72,9%, o que foi mais frequente entre aqueles que trabalhavam em grandes cidades ( $p = 0,044$ ), 37,1% apresentaram sintomas de medo da COVID-19, enquanto 74,5% relataram quatro ou mais sintomas de medo daqueles explorados pela escala e pelo número médio de medos foi de  $4,1 \pm 1,0$ . Em conclusão, sete em cada dez participantes apresentavam sintomas de estresse ou ansiedade no trabalho, quatro apresentavam sintomas de medo de COVID-19 e não foi observada relação com a classificação do município onde trabalhavam.

O medo produz um nível excessivo de evitação emocional em relação a um estímulo específico, que a descreve como uma emoção negativa sintomática (AHORSU et al., 2020). A sensação a segurança e a proteção são ameaçadas por altos níveis de medo nos indivíduos, carregando outras emoções negativas que causam alterações na excitação fisiológica e reatividade, angústia e maior sensibilidade à ansiedade (PORGES, 2020). A capacidade que as pessoas têm que empregar estratégias apropriadas de regulação emocional foi reduzido por essas

alterações, aumentando o risco de doenças físicas e mentais, que são muito repetitivos num contexto de pandemia (XIANG et al., 2020).

É fundamental que a sociedade esteja ciente dessas questões e que pressione por políticas que assegurem o financiamento adequado do SUS e a proteção dos direitos dos trabalhadores, garantindo um sistema de saúde eficiente e equitativo (PITZ, 2021; MARINHO; OCKÉ-REIS, 2022).

Trópia (2021) propõe reflexão sobre esse período e afirma que a pandemia desnudou a histórica fragilidade dos serviços públicos de saúde, prejudicados pelos cortes de gastos que contribuíram para a redução dos concursos públicos e do número de profissionais com vínculos estáveis. Diante da situação vivida marcada pela urgência sanitária, os trabalhadores da saúde ficaram ainda mais expostos ao adoecimento e à morte. Os sindicatos da área da saúde se mobilizaram e suas lutas foram além de ações ativas e solidárias e durante a pandemia politizaram a luta sindical como uma forma de apoiar os trabalhadores. Essa iniciativa ampliou os horizontes dos profissionais que passaram a enxergar a importância de continuar participando das pautas sindicais voltadas para sua valorização.

Portanto, as pesquisas envolvendo a saúde do trabalhador são importantes para o desenvolvimento de ações interventivas que possam garantir condições apropriadas de trabalho aos profissionais da saúde.

## 6 CONCLUSÃO

Ao refletirmos sobre os resultados obtidos nas diferentes categorias, torna-se evidente a complexidade e os desafios que permeiam o universo do trabalho na área da saúde. A importância social do trabalho em saúde, destacada na primeira categoria, ressalta a relevância desses profissionais na sociedade, o que contrasta com os desafios e adversidades enfrentados no cotidiano laboral. No processo de trabalho na saúde, observamos a diversidade e inclusão como elementos essenciais, mas também nos deparamos com os adoecimentos e sofrimentos relacionados ao trabalho neste ponto, evidenciando a necessidade de estratégias de intervenção voltadas para a promoção da saúde mental e o enfrentamento dessas adversidades.

A precarização do trabalho, terceira categoria analisada, revela condições inadequadas, múltiplos vínculos e perda de direitos, confirmando a urgência de ações que fortaleçam e valorizem o trabalho na saúde, além da necessidade de intervenções que promovam melhores condições estruturais para a segurança e saúde do trabalhador. A quinta categoria, abordando a falta de integração e ineficiência dos órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador, destaca a importância da gestão compartilhada e da participação do controle social como elementos fundamentais para superar as desorganizações e limitações presentes nos processos de trabalho.

Por fim, as estratégias de intervenção propostas, como a promoção da saúde mental, o fortalecimento e valorização do trabalho na saúde, a criação de condições estruturais adequadas e o desenvolvimento de estudos e pesquisas sobre a saúde do trabalhador, apontam para a necessidade de uma abordagem integrada e abrangente. Essas ações não apenas enfrentam os desafios identificados, mas também promovem um ambiente de trabalho mais saudável, valorizado e eficiente, alinhado com os princípios fundamentais da promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho.

Destaca-se que os desafios enfrentados pelos participantes do processo formativo analisado nesse estudo, provenientes de suas experiências laborais, estão intrinsecamente ligados à micropolítica do trabalho em saúde e ao macroprocesso do trabalho na área da saúde, inseridos no contexto do modelo de sociedade e

sistema econômico vigente. As estratégias delineadas para abordar essas questões, conforme apresentadas nos projetos de intervenção elaborados pelos próprios cursistas ao término do curso, concentram-se principalmente no microcosmo do trabalho em saúde. Essas ações são direcionadas ao âmbito local, onde os profissionais têm influência e capacidade de implementação em seus locais de trabalho.

O trabalho tem um papel significativo na formação da sociedade e na construção da identidade social do indivíduo. Alterações nas relações de trabalho reverberam não apenas na saúde do trabalhador, mas também em suas interações laborais, familiares e sociais. A micropolítica, entendida como o processo de produção de subjetividades a partir das relações de poder, desempenha um papel decisivo na gestão, produção do cuidado e formação na área da saúde. O processo de trabalho em saúde transcende as dimensões macro e micro, destacando a interconexão entre essas esferas.

A política de saúde do trabalhador, um campo complexo e desafiador, abrange dimensões técnicas, políticas, sociais e econômicas inseparáveis. Sua implementação envolve investigação e intervenção com articulações interinstitucionais e interdisciplinares, visando à promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos relacionados ao trabalho. Ao retomar a reflexão acerca da relação entre infraestrutura e superestrutura, observa-se que o plano de força em escala “micro” dentro dessa política é diretamente afetado pelo plano de força em escala “macro”, destacando a relevância de alterações no nível macroestrutural para exercer impactos positivos no trabalho em saúde.

No contexto capitalista, o trabalho assalariado desempenha um papel fundamental na sustentação do sistema. Entretanto, a flexibilidade nas relações e contratos de trabalho, a alta rotatividade da força de trabalho e a contenção salarial rompem com os preceitos do direito ao trabalho. A precarização do trabalho em saúde, abordada durante o curso e objeto de atuação sindical e do Ministério Público do Trabalho, destaca-se como uma preocupação premente.

Diante desse panorama, emerge a necessidade de repensar a sociedade, considerando que a promoção de um modelo de desenvolvimento descontinuado pelos moldes do capitalismo demanda uma verdadeira revolução na maneira como concebemos e vivemos em sociedade.

A abordagem da vigilância em saúde do trabalhador demanda uma compreensão profunda das condições laborais e estratégias específicas para lidar com os desafios associados à precarização do trabalho. Compreender implica analisar não apenas os riscos à saúde, mas também os fatores sociais, econômicos e estruturais que contribuem para a vulnerabilidade dos trabalhadores.

Uma das principais compreensões é reconhecer que a precarização do trabalho não se limita apenas aos aspectos físicos, mas também abrange dimensões psicossociais, relacionadas ao estresse, à carga excessiva e à falta de suporte emocional. Compreender essas nuances é fundamental para desenvolver estratégias eficazes.

No âmbito das estratégias, a vigilância em saúde do trabalhador pode ser aplicada de diferentes maneiras. Primeiramente, é essencial implementar sistemas robustos de monitoramento da saúde do trabalhador, identificando precocemente os riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho. Isso envolve a coleta sistemática de dados, exames periódicos e a análise contínua das condições de trabalho.

Outra estratégia relevante é promover a educação e conscientização dos trabalhadores sobre seus direitos, riscos ocupacionais e medidas preventivas. A Educação é uma ferramenta para tomada de consciência e emancipação, por isso, é fundamental no ambiente de trabalho por ser algo libertador e conscientizado, não deve ser utilizada como meio de disciplinamento. Educar os trabalhadores para identificar precocemente os sinais de problemas de saúde relacionados ao trabalho é essencial para o bem-estar tanto individual quanto coletivo.

A criação de políticas e normativas que visem à melhoria das condições laborais também se destaca como uma estratégia fundamental. Isso inclui a regulamentação e fiscalização de ambientes de trabalho, a promoção de ambientes saudáveis e a implementação de medidas preventivas específicas para cada setor.

As limitações do presente estudo incidem na sua abordagem restrita a uma região geográfica específica, circunscrito a poucas categorias profissionais, bem como um setor específico da saúde, assim, existe o risco de limitar a generalização das conclusões para contextos mais amplos. Por isso sugere-se que futuras pesquisas possam considerar a ampliação da população estudada para incluir diferentes profissões, setores e regiões, permitindo uma visão mais abrangente.

Os resultados desse estudo podem fornecer subsídios importantes para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas voltadas para a promoção

da saúde do trabalhador e a redução da precarização no setor da saúde. Assim, ao evidenciar as relações entre vigilância em saúde do trabalhador e precarização, o estudo contribui para a conscientização de gestores, profissionais da saúde e demais envolvidos sobre os impactos negativos da precarização nas condições de trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ACIOLE, Giovanni Gurgel; PEDRO, Márcia João. Sobre a Saúde de quem trabalha em saúde: revendo afinidades entre a psicodinâmica do trabalho e a saúde coletiva. **Saúde em Debate**, v.43, n 120, p. 194-206, 2019.
- AHORSU, Daniel Kwasi et al. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. **International journal of mental health and addiction**, p. 1-9, 2020.
- ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. Brasiliense, 2017.
- ALENCAR, Ana Verônica de; SILVA, Edil Ferreira da. Revisão Sistemática sobre Trabalho, Racismo e Sofrimento Psíquico no Contexto Brasileiro. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.
- ALLANDE-CUSSÓ, Regina et al. Salud mental y transtornos mentales em los lugares de trabajo. **Revista Española de salud pública**, v. 96, n. 9, 2022.
- ALMEIDA, Felipe Mateus de. O Conceito de Trabalho nos Clássicos da Sociologia. **Revista Espaço Livre**, v. 9, n. 18, p. 20-33, 2014.
- ALMEIDA, Juliana Feliciano de. **Exposição à violência comunitária dos agentes da Estratégia Saúde da Família e repercussões sobre suas práticas de trabalho: um estudo qualitativo**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.
- ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2020.
- ALVES, Leonardo Dias. A divisão racial do trabalho como um ordenamento do racismo estrutural. **Revista Katálisis**, v. 25, p. 212-221, 2022.
- AMORIM, Wellington Lima; CARVALHO, Ana Flavia Moura; LEÃO, Rachel Vianna. Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 33, p. 199-204, 2022.
- ANDRADE, Cristiane Batista; ASSIS, Simone Gonçalves. Assédio moral no trabalho, gênero, raça e poder: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde do trabalhador**, v. 43, p. e11, 2018.
- ANDRADE, Yurisha. La justicia alternativa en México. Una visión a través de los derechos humanos. **IUS Revista Jurídica**, VIII, v. 42, 2011.
- ANTAL, Ariane Berthoin; DEBUCQUET, Gervaise; FRÉMEAUX, Sandrine. Meaningful work and artistic interventions in organizations: Conceptual development and empirical exploration. **Journal of Business Research**, v. 85, p. 375-385, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. **Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. Boitempo Editorial, 2015.

ANTUNES, Ricardo. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: Gentili Pablo et al. **A cidadania Negada**: políticas de exclusão na educação e no trabalho, 2 ed, São Paulo: Cortez, p. 35-48, 2001.

ANTUNES, Ricardo. **Uberização, trabalho digital e indústria 4.0**. Boitempo Editorial, 2020.

ARAUJO, Marley Rosana Melo de; MORAIS, Kátia Regina Santos de. Precarização do trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2017.

ARAÚJO, Tânia Maria de; ROTENBERG, Lúcia. Relações de gênero no trabalho em saúde: a divisão sexual do trabalho e a saúde dos trabalhadores. In: **Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. p. 131-150. 2011.

AYALA, Arlene Laurenti Monterrosa; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A divisão do trabalho no setor de saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. **Trabalho, educação e saúde**, v. 5, p. 251-270, 2007.

AZEVEDO NETO, Gerardo Teixeira et al. Educação Permanente em Saúde como estratégia para a segurança ocupacional em tempos de pandemia pela COVID-19: reflexões sobre o agente comunitário de saúde na construção de cuidado. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 19, n. 1, p. 107-113, 2021.

AZEVEDO, Marcia Carvalho de; TONELLI, Maria José; SILVA, André Luis. Contratos flexíveis de trabalho: diferentes perfis de trabalhadores qualificados brasileiros. **Revista de Administração (São Paulo)**, v. 50, p. 277-291, 2015.

BACCIN, Adaiane Amélia et al. A Psicologia Positiva e sua aplicação nos contextos do trabalho. **Psico**, v. 51, n. 3, p. e32384-e32384, 2020.

BACK, Charlott; NASCIMENTO, Beatriz. Filantropocapitalismo e saúde global: o neoliberalismo da vida e da morte. **Mural Internacional**, v. 11, p. 48766, 2020.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Condições de trabalho dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da pandemia da covid-19. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 42, 2021.

BARBOSA, Swedenberger do Nascimento. O olhar da Ética e da Bioética sobre o trabalhador e o trabalho em saúde no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2759-2766, 2023.

BARCELLOS, Rosilene Marques de Souza et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0026092, 2020.

BARDAQUIM, Vanessa Augusto et al. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 2, p. 172-181, 2019.

BARROS, Ana Carolina Florence de; BERNARDO, Marcia Hespanhol. A lógica neoliberal na saúde pública e suas repercussões para a saúde mental de trabalhadores de CAPS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 16, n. 1, p. 60-74, 2017.

BAUMANN, Renato. Globalização, desglobalização e o Brasil. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 42, p. 592-618, 2022.

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. Nova Fronteira, 1980.

BELLO, Enzo; MONT'ALVERNE, Martonio Barreto org. **Direito e marxismo**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2014.

BETANCOURT, Joseph R. Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation. **Academic Medicine**, v. 78, n. 6, p. 560-569, 2003.

BILA, Neyla Ivanete Gomes de Farias Alves. **A banalização da injustiça social no cotidiano de trabalho: a propósito da violência no trabalho e ameaça à saúde do trabalhador**. 189 f. Dissertação de Mestrado. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 2008.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil**. Boitempo Editorial, 2018.

BIROLI, Flávia. Responsabilidades, cuidado e democracia. **Revista Brasileira de Ciência Política**, p. 81-117, 2015.

BISPO, Tania Christine Ferreira. **Rompendo o silêncio: estudo de vitimização de agentes comunitários de saúde no âmbito do trabalho em Salvador-BA**. Tese (Doutorado). Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, 2011.

BLANCH, Josep M.; SAHAGÚN, Miguel; CERVANTES, Genís. Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 26, n. 3, p. 175-189, 2010.

BLANCH, Josep M.; SAHAGÚN, Miguel; CERVANTES, Genís. Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v. 26, n. 3, p. 175-189, 2010.

BORGES, Camila Furlaneti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Leituras sobre o sanitarismo desenvolvimentista e interpretações para a reforma sanitária brasileira e a saúde coletiva. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.28, n.1, p.79-99, 2021.

BORGES, Lorena Oliveira., ALVES FILHO, Antônio. Significado do trabalho entre profissionais da saúde. In: BORGES, Lorena Oliveira (Org.), **Os profissionais de saúde e seu trabalho** (pp. 143-197). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 575-586, 2012.

BOTELHO, Luciano Henrique Fialho; COSTA, Thiago de Melo Teixeira da. "Receitas" perdidas" e seus efeitos sobre o resultado financeiro da seguridade social no Brasil. **Revista do Serviço Público**, v. 72, n. 2, p. 400-433, 2021.

BOUFFARTIGUE, Paul; BUSSO, Mariana. Precariedad, informalidad: una perspectiva "Norte-Sur" para pensar las dinámicas del mundo del trabajo. In: **VI ème congrès de l'Association Latino Américaine de Sociologie du Travail**. 2010.

BRANDÃO, Nágela Aparecida; DIAS, Edmundo Fernandes. A questão da ideologia em Antonio Gramsci. **Trabalho & Educação**, v. 16, n. 2, p. 81-98, 2007.

BRASIL, Senado Federal. **Constituição da república federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Controladoria Geral da União. Campanha. Assédio Moral e Sexual. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/centrais-de-conteudo/campanhas/integridade-publica/assedio-moral-e-sexual> Acesso em: 23 fev. 2024a.

BRASIL. **Lei no 13.467**, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Diário Oficial da União, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assédio moral**. Biblioteca Virtual em Saúde. Procuradoria Regional do Trabalho da 12ª Região. Cartilha: assédio moral no local de trabalho. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510**, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA GM/MS Nº 230, DE 7 DE MARÇO DE 2023**. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Gabinete da Ministra. Documentação Técnica. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 230**, de 7 de março de 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde - SUS. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. **Cadernos de Atenção Básica, n. 41** – Brasília : Ministério da Saúde, 136 p. : 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS :DesprecarizaSUS** :

**perguntas & respostas : Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]. 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 1.126 p. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Trabalho e Educação na Saúde Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras no SUS. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/equidade-no-sus> Acesso em: 23 fev. 2024b.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **GESTÃO DO TRABALHO NO ÂMBITO DO SUAS: Uma contribuição Necessária**. -- Brasília, DF: MDS ; Secretaria Nacional de Assistência Social, 176 p. ; 2011.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica nº 41: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015, p.233-259.

CALLINICOS, Alex. Trabajo y alienación. **Dossier: Trabajo, alienación y crisis em el mundo contemporáneo, Razón y Revolución** nro. 7, veran, reedición electrónica, 2021.

CARRASCO, Manoel Correa. El concepto de acoso moral em el trabajo em la reciente doctrina del Tribunal Constitucional: Comentario a la Sentencia del Tribunal Constitucional 56/2019, de 6 de mayo. **Revista De Trabajo Y Seguridad Social**. CEF, (437-438), 166–172, 2019.

CARVALHO, Mailson Fontes de; ANDRADE, Cristina Setenta. A implementação de mecanismos gerenciais na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2022.

CARVALHO, Vilma de. Globalización y competitividad: contexto desafiante para la formación de enfermería. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 171-179, 2011.

CASANOVA, Erynn Masi; BRITES, Jurema Gorski. Dossiê Trabalho, Cuidado e Emoções. **Século XXI: revista de ciências sociais**, v. 9, n. 3, p. 709-719, 2019.

CASTRO, Thiele Costa Muller; BOTTEGA, Carla Garcia. Processo de Trabalho. In: CECCIM, Ricardo et al (Orgs.). **Enciclopédia das residências em saúde**. Porto Alegre: Rede Unida, P. 216-220. 2018.

CAVALCANTE, Gilson Aquino. et al. Desafios na Implementação da Educação Permanente em Saúde e a enfermagem: revisão integrativa. **Revista Saúde Digital Tecnologia e Educação**, Fortaleza, CE, v. 3, n. 4, 2018.

CAVALCANTE, Nilton José Fernandes; PEREIRA, Nélio Alves. Saúde ocupacional. In: **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. 2000. p. 1287-300.

CDC. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Covid-19 Information for Specific Groups of People**, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/index.html> . Acesso em: 28 set. 2023.

CESTEH. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana. **Projeto realiza devolutiva aos trabalhadores de endemias**. Saúde & Trabalho. Mata Mosquitos: Estudo do Impacto à Saúde de Agentes de Combate às Endemias – RJ, Ano IV – 04. 2021.

CHIBANA, Bruna Tomomi et al. A importância da cultura de promoção de saúde e segurança no trabalho em tempos de e pós COVID-19. **Trabalho (En) Cena**, v. 7, p. e022028-e022028, 2022.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [BR]. **Observatório da enfermagem** [Internet]. Brasília (DF): COFEN; c2020- [atualizado 2020 dez 12, citado 2020 jul 27]. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>

COLLINS, Patricia Hill. **Interseccionalidade**. 1. ed. - São Paulo : Boitempo, 2020

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, p. 349-354, 2009.

CORREA, Letícia Sousa. Trabalho e região da 44: breve análise ontológica da categoria e sua aplicação no polo de moda em goiânia. **PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho**, v. 24, n. 1, p. 61-83, 2023.

COSTA, Márcia da Silva. Trabalho informal: um problema estrutural básico no entendimento das desigualdades na sociedade brasileira. **Caderno Crh**, v. 23, p. 171-190, 2010.

COSTA, Maria Teresa Pires; BORGES, Livia de Oliveira; BARROS, Sabrina Cavalcanti. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho** [online]. v.15, n.1, p. 43-58. 2015.

COSTA, Maria Teresa Pires; BORGES, Livia de Oliveira; BARROS, Sabrina Cavalcanti. Condições de trabalho e saúde psíquica: um estudo em dois hospitais universitários. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 43-58, 2015.

COUTINHO, Maria Chalfin. Psicologia social do trabalho em dois tempos. In COUTINHO, Maria Chalfin; FURTADO, Odair; RAITZ, Tânia Regina (Orgs.), **Psicologia social e trabalho: perspectivas críticas** (pp. 2-15). Florianópolis: Edições do Bosque, 2015.

CRENSHAW, Kimberlé. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. VV. AA. Cruzamento: raça e gênero. Brasília: **Unifem**, v. 1, n. 1, p. 7-16, 2004.

DAMASCENO, Julia Oliveira; BATISTA, Carolina Pinheiro; OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira. A reforma trabalhista e as implicações para a saúde do trabalhador. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, p. e0007-e0007, 2021.

DAMASCENO, Julia Oliveira; BATISTA, Carolina Pinheiro; OLIVEIRA, Ana Maria Caldeira. A reforma trabalhista e as implicações para a saúde do trabalhador. **Revista de Direito Sanitário**, v. 21, p. e0007-e0007, 2021.

DEJOURS, Christophe. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. p. 346-346, 2008.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu; MINAYO, Maria Cecília de Souza. (Orgs.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 34. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

DONADUZZI, Daiany Saldanha da Silveira et al. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e12010514648-e12010514648, 2021.

DOURADO, Amanda Dias et al. O rompimento com o trabalho por doença e o enfrentamento da nova realidade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 2, p. 185-200, 2021.

DOURADO, Amanda Dias et al. O rompimento com o trabalho por doença e o enfrentamento da nova realidade. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 24, n. 2, p. 185-200, 2021.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, v. 14, p. 15-43, 2016.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, educação e saúde**, v. 14, p. 15-43, 2016.

DRUCK, Graça. OLIVEIRA, Isabela Fadul de; O debate conceitual sobre terceirização: uma abordagem interdisciplinar. **Caderno CRH**, v. 34, p. e021029-e021029, 2021.

DRUCK, Graça; OLIVEIRA, Isabela Fadul de. O Debate Conceitual Sobre Terceirização: Uma Abordagem Interdisciplinar. **Caderno CRH**, v. 34, p. e021029, 2021.

SCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo do; EDLER, Flavio Coelho. **As origens da reforma sanitária e do SUS. Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

FABRES, Sharon da Cruz, et al. Fatores de risco para sofrimento psíquico no processo de trabalho de enfermeiras hospitalares. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 2, 2022.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de et al. Pejotização e as implicações para o trabalho de enfermagem no Brasil: repercussões do neoliberalismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. e20220396, 2023.

FELICIANO, Adriana Barbieri et al. A pandemia de Covid-19 e a educação permanente em saúde. **Cadernos da Pedagogia**, v. 14, n. 29, 2020.

FERRAZ, Deise Luiza da Silva; FERNANDES, Paula Cristina de Moura. Desvendando os sentidos do trabalho: limites, potencialidades e agenda de pesquisa. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 22, n. 2, p. 165-184, 2019.

FILGUEIRAS, Vitor Araújo. "**É tudo novo**", de novo: as narrativas sobre grandes mudanças no mundo do trabalho como ferramenta do capital. Boitempo Editorial, 2021.

FILGUEIRAS, Vitor Araújo; LIMA, Uallace Moreira; SOUZA, Ilan Fonseca de. Os impactos jurídicos, econômicos e sociais das reformas trabalhistas. **Caderno CRH**, v. 32, p. 231-252, 2019.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Os trabalhadores invisíveis da Saúde: condições de trabalho e saúde mental no contexto da Covid-19 no Brasil**. Rio de Janeiro: 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-tracara-o-perfil-dos-profissionais-invisiveis-no-enfrentamento-da-covid-19>

FORNERETO, Alana de Paiva Nogueira; SOUSA, Danielle Ferreira de; MARTINI, Larissa Campagna. Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220221, 2023.

FOUCAULT, M. **O que é o Iluminismo**. O Dossiê (103-112). 1984.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro; Graal; 21 ed; 2005.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica** (tradução de Roberto Machado). 2004.

FRANCO, Tânia; DRUCK, Graça; SELIGMANN-SILVA, Edith. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista brasileira de saúde do trabalhador**, v. 35, p. 229-248, 2010.

FRASER, Nancy. O feminismo, o capitalismo e a astúcia da história. In: Hollanda HB, organizadora. **Pensamento feminista. Conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo; 2019.

FREITAS, Luís Conceição. **Manual de segurança e saúde do trabalho**. Sílabo, 2016.

GALLO, Óscar et al. Trabajo decente y saludable en la agroindustria en América Latina. Revisión sistemática resumida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, v. 37, n. 2, p. 7-21, 2019.

GESSNER, Rafaela et al. O manejo dos resíduos dos serviços de saúde: um problema a ser enfrentado. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. ja/mar. 2013, p. 117-123, 2013.

GOIÁS. Governo do Estado de Secretaria de Estado da Saúde; Superintendência de Vigilância Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas para Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho**. Secretária de Estado de Saúde de Goiás; Superintendência de Vigilância em Saúde; organizadores: Elise Alves dos Santos; Ana Flávia Coutinho; Cleide Monteiro; Leilyane Oliveira Araújo Masson; Taufic Saba. Goiânia: SUVISA, 79 p. 2023.

GOMES, Rogério Miranda; SCHRAIBER, Lilia Blima. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 339-350, 2011.

GOMES, Sâmea Cristina Santos et al. Acidentes de trabalho entre profissionais da limpeza hospitalar em uma capital do Nordeste, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4123-4132, 2019.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n.6, p. 1963-1970, 2018.

GONÇALVES, Cláudia Brandão; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; FRANÇA, Tania; Teixeira, Carmen Fontes. A retomada do processo de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v.43, 2019.

GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato; MOLLO, Maria de Lourdes Rollemberg. Neoliberalismo na América Latina: efeitos nas reformas dos sistemas de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020.

GUIMARÃES, Nadya Araujo; HIRATA, Helena Sumiko. **O Gênero do Cuidado: desigualdades, significações e identidades**. São Paulo: Atêlie Editorial; 2020.

GUIMARÃES-TEIXEIRA, Eleny et al. Comorbidades e saúde mental dos trabalhadores da saúde no Brasil. O impacto da pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2823-2832, 2023.

HIRATA, Helena. Divisão internacional do trabalho, precarização e desigualdades interseccionais. **Revista da ABET**, v. 17, n. 1, p. 7-15, 2018.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça Interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social**, v. 26, p. 61-73, 2014.

HIRATA, Helena. **O cuidado: Teorias e práticas**. Boitempo Editorial, 2022.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, p. 595-609, 2007.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Inovação e políticas: superando o mito da ideia**. Brasília: Ipea, 427 p. 2019.

JACKSON FILHO, José Marçal; MAENO, Maria. Desenvolvimentos da Análise Ergonômica do Trabalho no Brasil no contexto da “desorganização do trabalho”. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, p. 5-7, 2015.

JACOBOWSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021.

JONES, Nicholas R. et al. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19? **bmj**, v. 370, 2020.

JULIANO, Laís Farias et al. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores da atenção primária à saúde na pandemia COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 70535, 2022.

JUNIOR, Sergio Dias Guimarães; EBERHARDT, Leonardo Dresch. Terceirização, saúde e resistências: uma revisão da literatura científica do campo da saúde do trabalhador. **Trabalho (En) Cena**, v. 5, n. 1, p. 05-27, 2020.

KOIFMAN, Sérgio. Racismo no Brasil: os trabalhadores da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, p. 279-296, 1986.

KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. **Tempo social**, v. 30, p. 77-104, 2018.

LANCMAN, Selma et al. O trabalhar nas intervenções em saúde e segurança no trabalho: reflexões sobre a construção de uma política integrada. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4265-4276, 2022.

LARA, Ricardo; HILLESHEIM, Jaime. Modernização trabalhista em contexto de crise econômica, política e sanitária. **O social em Questão**, n. 49, p. 61-87, 2021.

LEMONS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 913-922, 2016.

LOPES, Edmar Aparecido de Barra e. Vivências de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho: uma análise do cotidiano profissional de enfermeiras e

enfermeiros num contexto pandêmico em dois centros de referência no atendimento a pacientes de Covid-19. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 218-235, dez. 2020.

LORENZETTI, Jorge. et al. Tecnologia para gestão de unidades de internação hospitalares. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016.

MAÇÃES, Manuel Alberto Ramos. **Manual de gestão moderna. Teoria e Prática**. Leya, 2018.

MACHADO, Cynthia Braz. **A violência urbana e as repercussões nas ações de cuidado no território da saúde da família**. 2015. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2015.

MACIEL, Terezinha Reis de Souza et al. **Análise das ações de vigilância em saúde do trabalhador realizadas pelos CEREST da Região Centro-Oeste do Brasil**. 72 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

MAGRI, Giordano; FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela. Desigualdade em meio à crise: uma análise dos profissionais de saúde que atuam na pandemia de COVID-19 a partir das perspectivas de profissão, raça e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 4131-4144, 2022.

MANDARINI, Marina Bernardo; ALVES, Amanda Martins; STICCA, Marina Greggi. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 143-152, 2016.

MARCOLAN, João Fernando; SILVA, Daniel Augusto da. O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. **Revista M. Estudos sobre a Morte, os Mortos e o Morrer**, v. 4, n. 7, p. 31-44, 2019.

MARINHO, Alexandre; OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. **SUS: o debate em torno da eficiência**. Editora FIOCRUZ, 2022.

MARINHO, Rogério. **Modernização das Leis Trabalhistas: o Brasil pronto para o futuro**. De Petrus et Alii Editora, 2018.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 1107-1111, 2010.

MARTINS, Teresa Cristina Santos. Determinações do racismo no mercado de trabalho: implicações na “questão social” brasileira. **Temporalis**, v. 14, n. 28, p. 113-132, 2014.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política**. 2ª ed. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MEDEIROS, Alba Regina Silva et al. Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde do trabalhador**, v. 45, 2020.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, p. 341-349, 1991.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de et al. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2355-2365, 2010.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública—austeridade versus universalidade. **Saúde em debate**, v. 43, p. 58-70, 2020.

MILITÃO, João Batista dos Santos et al. A precarização jurídica das relações de trabalho como fator de sofrimento das (os) trabalhadoras (es) no setor da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2797-2807, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas ea saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012.

MONTERROSA-CASTRO, Álvaro et al. Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. **MedUNAB**, v. 23, n. 2, p. 195-213, 2020.

MOROSINI, Márcia Valéria GC. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 14, p. 5-7, 2016.

MOTTA, Kaio Feroldi; PONCETTI, Angélica Ferreira Urdiales; ESTEVES, Roberto Zonato. O impacto da tecnologia da informação na gestão hospitalar. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, p. 93-102, 2019.

NAVARRO, Amanda de Paula Boni; SIGNORELLI, Marcos Claudio; ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de. Apoio matricial na saúde do trabalhador no Paraná: potencialidades e desafios. **Revista Brasileira de Saúde do trabalhador**, v. 45, 2020.

NISHIYAMA, Juliana Aparecida Peixoto et al. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 24, p. e20200382, 2020.

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 309-323, 2019.

NUNES, António José Avelãs. **Uma introdução à economia política**. São Paulo: Editora Quartier Latin do Brasil, 2007.

NUNES, Rafael Zaneripe de Souza et al. Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. **Revista de APS**, v. 25, n. 1, 2022.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Cobertura universal de saúde: inclusão ou exclusão? Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). **Boletim de Análise Político-Institucional – Artigos**. 2016.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Série SmartLab de Trabalho Decente 2023: Mortalidade no trabalho cresce em 2022 e acidentes notificados ao SUS batem recorde**. OIT Brasília. Notícias. 2023.

OLIVEIRA, Jacqueline Flores de et al. Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2593-2599, 2019.

OLIVEIRA, João Cândido de. Segurança e saúde no trabalho: uma questão mal compreendida. **São Paulo em perspectiva**, v. 17, p. 03-12, 2003.

OLIVEIRA, João Lucas Campos de. et al. Além da classificação do paciente: a face “oculta” da carga de trabalho da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20210533, 2022.

OLIVEIRA, Tarcio de Almeida; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Participação das instâncias de controle social na Política de Saúde Mental da Bahia, 2001-2013. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 132-144, 2015.

PAIM, Jairnilson et al. Saúde no Brasil 1. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8. 2011.

PAUGAM, Serge. Durkheim e o vínculo aos grupos: uma teoria social inacabada. **Sociologias**, v. 19, p. 128-160, 2017.

PAULINO, Ana Lara. Condições de trabalho dos agentes de combate a endemias durante a pandemia da Covid-19 In: ENGELMANN, Wilson (Cord.) **Nanotecnologia, sociedade e meio ambiente**. São Paulo: Casa Leiria, 2020.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de saúde pública**, v. 35, p. 103-109, 2010.

PEDUZZI, Marina.; SCHRAIBER, L. B. Processos de Trabalho em Saúde. In: PEREIRA, I.B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, p. 199-206. 2009.

PENNA, Nelba Azevedo; FERREIRA, Ignez Barbosa. Desigualdades socioespaciais e áreas de vulnerabilidades nas cidades. **Mercator (Fortaleza)**, v. 13, p. 25-36, 2014.

PEREIRA ANTUNES, Amanda Barbosa Monteiro Vasques. **Educação permanente em saúde: desafios e perspectivas no âmbito da gestão**. 135f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo. Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde. São Paulo, 2020.

PEREIRA, Ana Carolina Lemos et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. **Revista Brasileira de Saúde do trabalhador**, v. 45, p. e18, 2020.

PETARLI, Glenda Blaser; SALAROLI, Luciane Bresciani; CATTAFESTA, Monica. **SAUDE, TRABALHO E AMBIENTE: um olhar interprofissional para a saude de populacoes rurais**. Editora Appris, 2021.

PETO, Lucas Carvalho; VERISSIMO, Danilo Saretta. Natureza e processo de trabalho em Marx. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, p. e181276, 2018.

PIALARISSI, Renata. Precarização do trabalho. **Revista de Administração em Saúde**, v. 17, n. 66, 2017.

PITZ, Daniel Luiz. **Trabalho escravo contemporâneo, estado e o desfinanciamento de políticas públicas no Brasil**. 160 f. Dissertação (mestrado)- Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021.

POPIM, Regina Célia; BOEMER, Magali Roseira. Oncological care according Alfred Schütz. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 677-685, 2005.

PORGE, Erick. Nos confins do confinamento, o sujeito. **Correio Appoa**. Edição online n. 297, abr. 2020

RAMÍREZ, Lydia Guevara. Reflexiones sobre elacoso moral em eltrabajo. **Alegatos**, n. 53, p. 121-128, 2018.

RANIERI, Jesus. **Trabalho e dialética**. Boitempo Editorial, 2015.

REIS, Cláudia Tartaglia. Cultura de segurança em organizações de saúde. **Segurança do Paciente: criando organizações de saúde seguras**. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, p. 77-109, 2019.

RIZZO, Tamiris Pereira; LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Limites dos planos de cargos, carreiras e salários para desprecarização das relações de trabalho no SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 399-420, 2017.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Continuidades e mudanças nas estratégias de intervenção do Banco Mundial no setor de saúde brasileiro. **O TEMPO**, p. 70, 2021.

ROCON, Pablo Cardozo et al. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180633, 2019.

RODRIGUES, Carlos Manoel Lopes; FAIAD, Cristiane; FACAS, Emílio Peres. Fatores de risco e riscos psicossociais no trabalho: definição e implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, e36nspe19, 2020.

ROSEN, George. **De la policía médica a la medicina social: ensayos sobre la historia de la atención a la salud**. Siglo XXI, 1985.

SÁ, Julianna Gripp Spinelli; LEMOS, Ana Heloisa da Costa. Sentido do Trabalho: Análise da Produção Científica Brasileira. **Revista ADM. MADE**, Rio de Janeiro, ano 17, v.21, n.3, p.21-39, setembro/dezembro, 2017.

SÁ, Teresa. “Precariedade” e “trabalho precário”: consequências sociais da precarização laboral. **Configurações. Revista Ciências Sociais**, n. 7, p. 91-105, 2010.

SAMPAIO, Cynthia Lima et al. Diferenças entre qualidade de vida e coping ocupacional de enfermeiros concursados e terceirizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20190462, 2020.

SANTINI, Stela Maris Lopes et al. Dos ‘Recursos Humanos’ à Gestão do Trabalho: Uma Análise da Literatura sobre o Trabalho no SUS. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, p. 537-559, 2017.

SANTOS, Andréia Garcia dos; TRAESEL, Elisete Soares. Clínica psicodinâmica do trabalho: sentidos do trabalho para agentes comunitários de saúde. **Trabalho (En) Cena**, v. 3, n. 3, p. 18-33, 2018.

SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie. et al. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SATO, Wanda Nascimento dos Santos; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; ANDREAZZA, Rosemarie. A educação permanente em saúde como estratégia de formação de gestores municipais: o Fórum de Educação Permanente de Bragança Paulista. **Cadernos gestão pública e cidadania**, v. 14, n. 55, 2009.

SCHETTINO, Stanley et al. Operações florestais em tempos de COVID-19: tornando seguro o ambiente de trabalho. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 613-632, 2021.

SCHRAIBER, Lilia Blima. Ciência, trabalho e trabalhadores em saúde: contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves para a compreensão da articulação entre

saber, prática e recursos humanos. **Divulgação em Saúde para Debate**, 14: 7-12, 1996.

SCHWAB, Klaus; DAVIS, Nicholas. **Aplicando a quarta revolução industrial**. Edipro, 2019.

SILVA FILHO, José Augusto da. **Segurança do Trabalho: gerenciamento de riscos ocupacionais-GRO/PGR**. LTr Editora, 2021.

SILVA FILHO, José Augusto da. **Segurança do Trabalho: gerenciamento de riscos ocupacionais-GRO/PGR**. LTr Editora, 2021.

SILVA, Fernanda França Velo da. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. et al. A educação permanente no processo de trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto et al. Desafios na construção de um projeto de educação permanente em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 3, p. 496-506, 2012..

SILVA, Renata Roberta Dantas et al. Desafios da educação permanente na atenção primária í saúde: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 65, p. 6324-6333, 2021.

SILVA-JUNIOR, João Silvestre; BANDINI, Marcia; DIAS, Elizabeth Costa. Covid-19 relacionada ao trabalho: como reconhecer e notificar. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, p. 471-476, 2022.

SILVEIRA, Denise Tolfo; MARIN, Heimar de Fátima. Conjunto de dados mínimos de enfermagem: construindo um modelo em saúde ocupacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, p. 218-227, 2006.

SIMÃO, Suzana de Almeida Fráguas et al. Fatores associados aos acidentes biológicos entre profissionais de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2010.

SIMÕES, Arlete Lima; FREITAS, Carlos Machado de. Análise sobre condições de trabalho de Equipe de Saúde da Família, num contexto de vulnerabilidades, Manaus. (AM). **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 47-58, 2016.

SKAMVETSAKIS, Adriana. **Controle social em saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul**. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade de Santa Cruz. Santa Cruz do Sul, 2016.

SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos avançados**, v. 30, p. 123-139, 2016.

SOUSA-UVA, António; SERRANHEIRA, Florentino. Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 11, n. 1, p. 43-9, 2013.

SOUZA, Diego de Oliveira. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, p. e00311143, 2021.

SOUZA, Kátia Ovídia José de; PEGORARO, Renata Fabiana. Concepções de profissionais de saúde sobre humanização no contexto hospitalar: reflexões a partir da Psicologia Analítica. **Aletheia**, n. 29, p. 73-87, 2009.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TEIXEIRA, Marcia et al. Abordagens do trabalho no setor público de saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, s.1, e0025688, 2020.

TEJADA DÍAZ, Sheyla Karolina. Compromiso organizacional y desempeño laboral de profesionalessanitarios durante la pandemia por COVID 19 em un Hospital de Jaén [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. **Repositorio digital - Universidad César Vallejo**, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78424>

TRÓPIA, Patrícia Vieira. Nem deuses nem heróis: a ação sindical dos trabalhadores da saúde durante a pandemia de Covid-19. **Política & Sociedade**, v. 20, n. 48, p. 41-77, 2021.

UCHÔA-DE-OLIVEIRA, Flávia Manuella. Saúde do trabalhador e o aprofundamento da uberização do trabalho em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Saúde do trabalhador**, v. 45, p. e22, 2020.

ULATE, Betzaida Montero. et al. Fortaleciendo el trabajo em tiempos de pandemia por COVID-19. **Revista de Comunicación y Salud: RCyS**. vol. 10, nº. 2 (Comunicación de crisis em salud Covid-19 y otras crisis sanitarias), 2020.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; AGUIAR, Luciene. Saúde do Trabalhador: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 41, p. 605-617, 2017.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; ALMEIDA, Carmen Verônica Barbosa de; GUEDES, Dimitri Taurino. Vigilância em saúde do trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 7, p. 445-462, 2009.

VEDOVATO, Tatiana Giovanelli. et al. Trabalhadores (as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, 2021.

VELOSO, Márcio Antônio Alves; CALDEIRA, Antônio Prates. Número de equipes assistenciais e internações por condições sensíveis à atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2573-2581, 2022.

VENCO, Selma. Centrais de atendimento: a fábrica do século XIX nos serviços do século XXI. **Revista Brasileira de Saúde do trabalhador**, v. 31, p. 07-18, 2006.

VETTORASSI Andréa; SOFIATI, Flávio (Org.). **Dimensões do trabalho na contemporaneidade** – (Coleção Sociologias). Goiânia: Cegraf/UFG, 242 p. 2020.

VIEIRA-MEYER, Anya Pimentel Gomes Fernandes et al. Violência e vulnerabilidade no território do agente comunitário de saúde: implicações no enfrentamento da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 657-668, 2021.

VILLAGRAN, C. A. et al. Association between Moral Distress and Burnout Syndrome in university-hospital nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, p. e3747, jan. 2023.

WEGNER, Roger da Silva et al. Trabalho em equipe sob a ótica da percepção dos gestores e funcionários de uma empresa de serviços. **Pretexto**, v. 19, n. 1, p. 11-24 jan-mar, 2015.

WOLECK, Aimoré. O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica. **Revista de divulgação Técnico-científica do instituto Catarinense de Pós-Graduação**, v. 1, p. 33-39, 2002.

XIANG, Yu-Tao et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães et al. Denúncias da enfermagem brasileira sobre a exposição a riscos laborais durante a pandemia de COVID-19. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 280, p. 6191-6198, 2021.

ZINN, Gabriela Rodrigues. **Qualidade em saúde: Custo e valor**. Editora Senac: São Paulo, 2021.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** EDUCAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR COMO ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE

**Pesquisador:** LARA MARINS FERNANDES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58338322.2.0000.5078

**Instituição Proponente:** Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública/UFG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.421.217

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa Qualitativa com método de Análise Documental

O trabalho representa eixo estruturante para a vida do homem, bem como das suas relações sociais. No entanto, na sociedade contemporânea, a força humana de trabalho encontra-se hoje na condição de precarizada. Com a pandemia da Covid-19, no setor saúde, houve aumento da jornada de trabalho sem aumento da remuneração conformando um contexto de enorme penosidade para os trabalhadores. No ano de 2019 o Ministério Público do Trabalho de Goiás aplicou multa a um município goiano por não efetivar a contratação de trabalhadores da saúde aprovados em concurso público. A multa foi convertida em um curso, na modalidade EAD, de Vigilância em Saúde do Trabalhador que foi desenvolvido pelo Sindsaúde Goiás e Fundação Oswaldo Cruz do Distrito Federal. O objetivo dessa pesquisa é analisar esse processo de intervenção de educação permanente em saúde. Trata-se de uma pesquisa Qualitativa com método de Análise Documental. O curso ocorreu entre os meses de abril e junho de 2021 totalizando 8 oficinas temáticas, uma vez por semana, na modalidade EAD. Os participantes foram trabalhadores da saúde de municípios goianos. O material do curso é composto por: relatórios, transcrição e gravação das 8 oficinas, o conteúdo abordado e os projetos de intervenção produzidos ao final do curso. Os dados serão analisados com o suporte do software WebQDA utilizando como técnica para análise dos dados o

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 16º Andar - Edifício de Internação

**Bairro:** St. Leste Universitário

**CEP:** 74.605-020

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3644-8933

**E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 5.421.217

método de Interpretação de Sentidos. A pesquisa terá como referência a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFG. A conclusão preliminar é de que o trabalho no setor de serviços de saúde já se encontrava em condições precarizadas mesmo antes da pandemia da COVID-19, os municípios passaram a contratar os profissionais de saúde com vínculos empregatícios muito precários

e as dificuldades enfrentadas perpassam tanto nas relações de trabalho entre os profissionais com os gestores e usuários, como também entre os próprios profissionais.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Hipótese:**

O trabalho no setor de serviços de saúde já se encontrava em condições precarizadas mesmo antes da pandemia da COVID-19. Com a descentralização do SUS e os impactos das reformas neoliberais, os municípios passaram a contratar os profissionais de saúde com vínculos empregatícios muito precários. E essa situação se intensifica e aprofunda a cada mudança na direção do governo federal. Como profissional da saúde percebo também, que as dificuldades enfrentadas perpassam tanto nas relações de trabalho entre os profissionais com os gestores e usuários, como também entre si. Para que essa classe de trabalhadores enfrente as dificuldades é necessário que se qualifiquem para que estejam capacitados para a luta pela implementação efetiva da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Mesmo que o regime econômico e social vigente caminhe para a continuidade da exploração nas relações de trabalho

**Objetivo Primário:**

Analisar um processo de intervenção de educação permanente em saúde em vigilância em saúde do trabalhador no SUS.

**Objetivo Secundário:**

Identificar quais foram os problemas relatados pelos cursistas. Descrever quais foram as intervenções elaboradas pelos cursistas para resolução dos problemas. Analisar a relação entre os problemas levantados e as propostas de intervenção apresentadas pelos cursistas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Os Riscos são mínimos, sendo um estudos que emprega técnicas e métodos retrospectivos de pesquisa e em que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo, não identifica nem é invasivo à intimidade do indivíduo.

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 16º Andar - Edifício de Internação  
**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020  
**UF:** GO **Município:** GOIANIA  
**Telefone:** (62)3644-8933 **E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 5.421.217

**Benefícios:**

Nesta pesquisa não está previsto benefício direto para os participantes. Entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes sobre os problemas vivenciados pelos trabalhadores da saúde do SUS, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa subsidiar estratégias para o enfrentamento da questão, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta-se relevante e a pesquisadora agrega todas as condições para as abordagens.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto apresenta os Termos Obrigatórios -

SinSaúde Goiás; Justificativa de ausência do TCLE - retrospectivo.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Este Relatório de Pesquisa não apresenta nenhum óbice ético.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este Protocolo de Pesquisa foi APROVADO na sua totalidade, de acordo com as Resoluções 466/12 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os aspectos que foram considerados para que esta decisão fosse tomada constam no parecer. A pesquisa poderá ser iniciada e toda e qualquer alteração no protocolo deverá ser comunicada ao CEP/HC/UFG, assim como relatórios semestrais e finais, notificação de eventos adversos e eventuais emendas ou modificações no protocolo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1930228.pdf	02/05/2022 16:09:20		Aceito
Outros	AUTORIZACAO.pdf	02/05/2022 16:02:31	LARA MARINS FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	JUSTIFICATIVA.pdf	02/05/2022 15:57:40	LARA MARINS FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	27/04/2022 16:02:31	LARA MARINS FERNANDES	Aceito

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 16º Andar - Edifício de Internação

**Bairro:** St. Leste Universitário

**CEP:** 74.605-020

**UF:** GO

**Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3644-8933

**E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 5.421.217

Outros	termo.pdf	27/04/2022 15:57:59	LARA MARINS FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/04/2022 15:38:31	LARA MARINS FERNANDES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

GOIANIA, 20 de Maio de 2022

---

**Assinado por:**  
**Marcela Maria Cavalcante**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** 1ª Avenida s/nº - Hospital das Clínicas/UFG - 16º Andar - Edifício de Internação

**Bairro:** St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020

**UF:** GO **Município:** GOIANIA

**Telefone:** (62)3644-8933

**E-mail:** cep.hcgo@ebserh.gov.br