

**REGINA CÉLIA DE SOUZA BERETTA  
(ORGANIZADORA)**



**A CENTRALIDADE DO TRABALHO E O  
PROTAGONISMO DOS  
TRABALHADORES DO SUAS E SUS**

**A CENTRALIDADE DO TRABALHO  
E O PROTAGONISMO DOS  
TRABALHADORES DO SUAS E SUS**



Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade do(s) autor(es).  
Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-  
SemDerivações 4.0 Internacional.

### **Conselho Editorial**

Prof. Dr. Ednilson Sergio Ramalho de Souza - UFOPA  
(Editor-Chefe)  
Prof. Dr. Laecio Nobre de Macedo-UFMA  
Prof. Dr. Aldrin Vianna de Santana-UNIFAP  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Raquel Silvano Almeida-Unespar  
Prof. Dr. Carlos Erick Brito de Sousa-UFMA  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ilka Kassandra Pereira Belfort-Faculdade Laboro  
Prof<sup>a</sup>. Dr. Renata Cristina Lopes Andrade-FURG  
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves-IFF  
Prof. Dr. Clézio dos Santos-UFRRJ  
Prof. Dr. Rodrigo Luiz Fabri-UFJF  
Prof. Dr. Manoel dos Santos Costa-IEMA  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Isabella Macário Ferro Cavalcanti-UFPE  
Prof. Dr. Rodolfo Maduro Almeida-UFOPA  
Prof. Dr. Deivid Alex dos Santos-UEL  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Maria de Fatima Vilhena da Silva-UFPA  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Dayse Marinho Martins-IEMA  
Prof. Dr. Daniel Tarciso Martins Pereira-UFAM  
Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Elane da Silva Barbosa-UERN  
Prof. Dr. Piter Anderson Severino de Jesus-Université Aix Marseille

Nossa missão é a difusão do conhecimento gerado no âmbito acadêmico por meio da organização e da publicação de livros científicos de fácil acesso, de baixo custo financeiro e de alta qualidade!

Nossa inspiração é acreditar que a ampla divulgação do conhecimento científico pode mudar para melhor o mundo em que vivemos!

*Equipe RFB Editora*

Regina Célia de Souza Beretta  
(Organizadora)

# **A CENTRALIDADE DO TRABALHO E O PROTAGONISMO DOS TRABALHADORES DO SUAS E SUS**

1ª Edição

Belém-PA  
RFB Editora  
2023

© 2023 Edição brasileira  
by RFB Editora  
© 2023 Texto  
by Autor  
Todos os direitos reservados

RFB Editora  
CNPJ: 39.242.488/0001-07  
91985661194  
www.rfbeditora.com  
adm@rfbeditora.com  
Belém, Pará, Brasil

**Editor-Chefe**

Prof. Dr. Ednilson Ramalho

**Diagramação e capa**

Worges Editoração

**Revisão de texto**

Autor

**Bibliotecária**

Janaina Karina Alves Trigo Ramos-CRB  
8/9166

**Produtor editorial**

Nazareno Da Luz

**Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)**



C397

A centralidade do trabalho e o protagonismo dos trabalhadores do SUAS e SUS / Regina Célia de Souza Beretta (Organizadora). – Belém: RFB, 2023.

Livro em PDF

ISBN 978-65-5889-661-6

DOI 10.46898/rfb.8003224c-0190-47f7-82c7-71af79e38217

1. A resistência dos trabalhadores sociais na garantia de direitos das famílias vulneráveis. I. Beretta, Regina Célia de Souza (Organizadora). II. Título.

CDD 300

Índice para catálogo sistemático

I. Ciências Sociais.

# AGRADECIMENTOS

Agradecimento à CAPES e FAPESP

O presente trabalho foi realizado com apoio de bolsistas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), e com o financiamento de Projetos de Pesquisas Regulares Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), a saber:

Pesquisa 1: “O pensar e o agir dos trabalhadores do SUAS” realizada nos anos de 2020 e 2021.

Pesquisa 2: “A escuta dos trabalhadores da Saúde e da Assistência social em tempos de pandemia” realizada nos anos de 2022 e 2023.

Equipe de pesquisa do Laboratório de Proteção e Inclusão Social (LABPROSOCIAL) do Programa de Pós graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Franca,

São Paulo, Brasil.

# DEDICATÓRIA

Dedicamos com carinho este e-book a todos os trabalhadores do SUAS e do SUS, que enfrentaram bravamente as condições adversas de trabalho, no decorrer da pandemia do Covid-19, dedicando-se aos cuidados dos outros, esquecendo de si mesmo...Vocês jamais serão esquecidos!

*Quando fizeres algo nobre e belo e ninguém notar, não fique triste. Pois o sol toda manhã faz um lindo espetáculo e, no entanto, a maioria da plateia ainda dorme...*

*Desconhecido*

## **OS QUE LUTAM**

Há homens que lutam um dia e são bons, há outros que lutam um ano e são melhores, há os que lutam muitos anos e são muito bons. Mas há os que lutam toda a vida e estes são imprescindíveis.

**Bertolt Brecht**



# Sumário

<b>PREFÁCIO .....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>A RESISTÊNCIA DOS TRABALHADORES SOCIAIS NA GARANTIA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS VULNERÁVEIS .....</b>	<b>15</b>
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>AGRAVOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA DAS MULHERES .....</b>	<b>27</b>
ARAUJO, Denise Conceição Garcia	
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUAS E O IMPACTO NA SAÚDE .....</b>	<b>41</b>
FERNANDES, Tassiana Algarte	
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>DESVELANDO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E BEM-ESTAR NA ASSISTÊNCIA SOCIAL .....</b>	<b>55</b>
BERETTA, Regina Célia de Souza	
TRISTÃO, Laura Aparecida	
OLIVEIRA, Tamires Mota de	
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>O (DES)FINANCIAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: A APROPRIAÇÃO DO FUNDO PÚBLICO PELO MERCADO .....</b>	<b>69</b>
ALCÂNTARA, Ana Maria Santana de	
REZENDE, Priscila Nunes	
<b>CAPÍTULO VI</b>	
<b>O SOFRIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL .....</b>	<b>83</b>
BERETTA, Regina Celia de Souza	
<b>CAPÍTULO VII</b>	
<b>OS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA .....</b>	<b>95</b>
MARTINS, João Pedro	
PEREIRA JUNIOR, Luciano Aparecido	
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO VIII</b>	
<b>OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR DA SAÚDE .....</b>	<b>109</b>
BERETTA, Regina Célia de Souza	
TRISTÃO, Laura Aparecida	
OLIVEIRA, Tamires Mota de	
PEREIRA JUNIOR, Luciano Aparecido	

<b>CAPÍTULO IX</b>	
<b>PERCEÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE ACERCA DA PANDEMIA PELA COVID-19: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....</b>	<b>115</b>
TRISTÃO, Laura Aparecida	
OLIVEIRA, Tamires Mota de	
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO X</b>	
<b>REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SUS E SUAS EM TEMPOS PANDÊMICOS .....</b>	<b>127</b>
BERETTA, Regina Célia de Souza	
TASSO, Thércius Oliveira	
<b>CAPÍTULO XI</b>	
<b>SAÚDE MENTAL E COVID-19: INTERFACES, CONSEQUÊNCIAS E REPERCUSSÕES .....</b>	<b>137</b>
GOMES, Gilberto de Miranda Ribeiro e Buso	
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO XII</b>	
<b>SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A REALIDADE DOS TRABALHADORES DO SUAS .....</b>	<b>151</b>
FERNANDES, Tassiana Algarte	
BERETTA, Regina Célia De Souza	
<b>CAPÍTULO XIII</b>	
<b>SÍNDROME DE BURNOUT E AS RELAÇÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO</b>	<b>165</b>
FERNANDES, Tassiana Algarte	
BERETTA, Regina Célia de Souza	
<b>CAPÍTULO XIV</b>	
<b>TRABALHO E SAÚDE FÍSICA E MENTAL NO SUAS: DESAFIOS PARA QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>173</b>
FERNANDES, Tassiana Algarte	
BERETTA, Regina Célia De Souza	
<b>SOBRE OS AUTORES/ORGANIZADORES .....</b>	<b>184</b>

# PREFÁCIO

**E**sta coletânea traz um dos debates mais fundantes para o aprimoramento das Políticas de Assistência Social e Política de Saúde na contemporaneidade. É fruto de pesquisas financiadas pela FAPESP, realizadas junto aos trabalhadores dessas áreas, com o objetivo de estudar as condições objetivas e subjetivas de trabalho. Com o título “A Centralidade do Trabalho e o Protagonismo dos trabalhadores do SUAS e SUS”, expressa, de forma assertiva, a relevância e a centralidade dos trabalhadores e sua importância na conquista dos direitos dos usuários. O livro evidencia que setor de serviços, onde se inserem as Políticas de Assistência Social e Saúde, tem sua efetividade vinculada às melhorias das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores.

Os resultados das pesquisas, socializados aqui, representam, antes de tudo, o compromisso da academia em conhecer, interpretar, analisar a realidade social e devolver (à sociedade e aos sujeitos dessas políticas públicas) como forma de denunciar os agravos e, ao mesmo tempo, iluminar novos caminhos de aprimoramento. Os temas centrais dos capítulos abordam a condição de trabalho nas políticas públicas locus da pesquisa e trazem um recorte importante com os agravos no período pandêmico recente da Covid-19.

A base conceitual reconhece o necessário compromisso e papel essencial dos(as) trabalhadoras(es) na construção das políticas sociais, pois são resultantes de sucessivas lutas e negociações ao longo da história. Desse modo, seu aprimoramento está em constante movimento e depende da capacidade de organização da sociedade na luta por direitos. Essa luta se expressa no cotidiano das unidades públicas e requer dos seus sujeitos (trabalhadores, usuários e gestores) compromisso na garantia e concretização dos direitos sociais afiançados pelas políticas sociais.

Alguns temas perpassam as reflexões postas no conteúdo deste livro. Um deles é a ontologia do trabalho que o posiciona na centralidade da sociedade capitalista e retira dele (trabalho) a sua capacidade criativa e transformadora da natureza, imprimindo uma marca da exploração injusta que gera a questão social. O processo de trabalho, tanto no mundo produtivo, quanto no setor de serviços, onde se inscrevem as políticas de saúde e de assistência social, sofre com a rigidez da divisão sociotécnica e da burocracia dos espaços institucionais que tende a separar copos e mentes, cujo esforço para tornar o trabalho cooperado (depois dividi-lo em fragmentos) é um dos grandes desafios das equipes multiprofissionais.

Assim, os fundamentos do debate sobre condições de trabalho nas políticas sociais não podem prescindir da realidade estrutural e conjuntural, hoje marcada

pela desregulamentação, flexibilização, terceirização, baixos salários dentre outras implicações do modelo neoliberal, que reduz o tamanho protetivo. As políticas sociais suportaram duro golpe no Brasil a partir de 2016 com a imposição da Emenda Constitucional 95/16, que limitou os gastos por 20 anos. Além disso, as reformas trabalhistas e previdenciárias, imprimidas na mesma esteira do golpe, subtraíram direitos das(os) trabalhadoras(es). O aprofundamento do modelo neoliberal do estado mínimo trouxe sérias implicações para grande parcela da população brasileira.

A crise sanitária da Covid-19 e a crise social, em curso desde 2016 e acirrada pela pandemia, implicou num cenário devastador de fome, desemprego e desproteção. Nesse contexto, os trabalhadores do SUS e do SUAS foram chamados a atuar no epicentro da crise e tornaram-se ainda mais essenciais para garantir proteção e direito social. Os pesquisadores conseguiram retratar, com a criticidade necessária, a dura realidade cotidiana dos profissionais destas políticas sociais e desnudaram o quão fundamental é olhar para a gestão do trabalho e o descaso do governo brasileiro à época, em especial, ao que concernia responder com compromisso e dignidade o enfrentamento do drama social em curso.

O tema da gestão do trabalho perpassa grande parte dos achados das pesquisas que inspiraram os autores deste livro, que, contemplando uma gama de ações, plasmam aspectos como: vínculos trabalhistas com estabilidade; plano de carreira; respeito aos diferentes saberes entre as equipes profissionais; mesas de negociação; e educação permanente, saúde do trabalhador, dentre outros. Esse conjunto de elementos que compõe a gestão do trabalho só logrará êxito se o espaço de diálogo entre os trabalhadores e gestores for profícuo e democratizado, de modo a incidir sobre a humanização das relações e a qualificação na oferta de serviços.

Resultante de pesquisas sérias e profundas, o livro expressa: (i) as condições de trabalho e os impactos dessas condições na vida dos trabalhadores; (ii) os agravos dessas condições no tempo pandêmico recente e os seus efeitos materiais e imateriais nos profissionais do SUAS (Sistema Único de Assistência Social e do SUS (Sistema Único de Saúde)); (iii) as grandes determinações e consequências do respeito às condições de trabalho no lócus estudado. Esses conteúdos se espalham e se misturam nos 14 capítulos que compõem esta obra e permitem, ao leitor, refletir sobre a necessidade de maior investimento nas(os) trabalhadoras(es) das políticas sociais em geral e, em especial, nas que foram aqui estudadas.

Ao ler esses riscados, foi inevitável não reconhecer a presença da dimensão técnica e ética do trabalho. No que concerne à dimensão técnica, foi possível identificar a relevância de ampliar as condições para que as(os) trabalhadoras(es) possam colocar à disposição seu conhecimento e habilidade metodológica para a sociedade.

Assim, volta à tona o vínculo inalienável entre a qualidade das ofertas dos serviços nas unidades públicas da saúde e de assistência social e a educação permanente que deve ser ofertada pelos Órgãos Gestores nas três esferas de governo. Destaca-se que os dois Sistemas (SUS e SUAS) tratados neste livro dispõem de Política de Educação Permanente. No entanto, nos últimos anos, notadamente entre 2018 e 2022, quase nada se investiu nessa área. No caso específico do SUAS, não houve nenhum aporte de recursos por parte do governo federal. Enquanto a sociedade brasileira, durante a pandemia, reconhecia a essencialidade do SUS e do SUAS, o trato dos governos para com os trabalhadores expressava o contrário.

Na dimensão política e ética, há necessidade precípua de (as)os trabalhadoras(es) convergirem nos pressupostos axiológicos que sustentam o SUS e o SUAS e de se compromissarem com a defesa intransigente dos direitos e da proteção afiançados nesses sistemas públicos. São esses trabalhadores que devem perfilar a necessidade de se reconhecerem com os usuários dessas políticas, com identidade de classe, gênero e raça, o que os coloca num coletivo de luta por mais direito à proteção social.

Parabéns aos pesquisadores e autores desta obra tão relevante, que contribuíram no movimento contínuo de transformar e se se transformarem na luta história por um Brasil com mais igualdade social.

Maria Luiza Amaral Rizzotti



# CAPÍTULO I

---

## A RESISTÊNCIA DOS TRABALHADORES SOCIAIS NA GARANTIA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS VULNERÁVEIS<sup>1</sup>

BERETTA, Regina Célia de Souza

<sup>1</sup> **Publicado Ebook IN:** IV Congresso Internacional De Direitos Humano De Coimbra: uma visão interdisciplinar. Simpósio/ symposium 53 direitos humanos e a proteção às famílias socialmente vulneráveis, 16, 17 e 18 de outubro de 2019. ISBN: 978-65-86051-10-0.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa discute o contexto capitalista contemporâneo de base ideológica neoliberal em relação as condições de saúde e trabalho no SUAS e os seus rebatimentos nas expressões da questão social (dentre elas, a pobreza e a desigualdade), considerando as relações estabelecidas coma as famílias em situação de vulnerabilidade social.

Os trabalhadores do SUAS não são diferentes dos demais brasileiros que vivem do trabalho, pois também estão inseridos nas condições de trabalho do capitalismo contemporâneo brasileiro. (BOSQUETTI, 2011). Nesse exato momento há uma retração de direitos, pela via da reforma trabalhista e previdenciária, com efeitos incalculáveis para a vida laboral e social da classe trabalhadora.

A nova morfologia social do trabalho na era do capitalismo global é que o surgimento da *nova precariedade salarial* com destaque para as formas de contratação precária e a informalidade salarial, possui *causalidades estruturais* vinculadas à vigência da “desmedida do valor” e a alterações profundas na estrutura categorial do trabalho abstrato. Portanto, expô-las apenas como alterações político-institucionais da ofensiva neoliberal, visando à flexibilização da legislação trabalhista, oculta a natureza íntima das mudanças orgânicas da produção do capital que condicionam a práxis sistêmica. (ALVES, 2017, p. 681).

Entre as novas condições de trabalho há uma tendência da terceirização e prestação de serviços sem regulação, fruto da diminuição do emprego formal, especialmente na agricultura e na indústria. Vislumbra-se ainda, um processo intenso de reestruturação do mercado de trabalho com projeções de desaparecimento de muitos postos de trabalho, que não serão tão já recompostos ou reestruturados. Nessa realidade a materialização do SUAS, requer uma efetiva reforma democrática do Estado e a superação de valores culturais conservadores, práticas clientelistas, paternalistas. (BOSQUETTI, 2011).

A despeito de todas as mudanças sociais e normativas do século XX a gestão pública ainda é caracterizada pela descontinuidade de ações, pelos desmandos políticos, pela burocrática, pela centralização das ações e pela falta de espaços participativos. Assim, a gestão pública oferta serviços públicos precários e incapazes de responder as demandas da população. Entre os principais problemas da gestão pública, está a falta de diálogo com a sociedade, configurando-se em um dos problemas mais agudos enfrentados pela sociedade civil.

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a assistência social brasileira, sendo regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993, como política social pública, caracterizada no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal.

A LOAS cria uma nova perspectiva para a política de assistência social, inserida no campo da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social (BRASIL,2004).

A Assistência Social é organizada em um sistema descentralizado e participativo denominado de Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).

O SUAS foi criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da sua Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS).

Trata-se de um sistema constituído nacionalmente com direção única, caracterizado pela gestão compartilhada e cofinanciada pelos três entes federados e pelo controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social (BRASIL, 2004).

No SUAS, as ações são organizadas tendo como referência o território onde as pessoas vivem, levando em consideração as demandas e necessidades da população. São nas regiões mais vulneráveis que os programas, projetos, serviços e benefícios devem ser desenvolvidos, tendo sempre, a família como foco prioritário (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, as ações são organizadas em dois tipos de proteção: básica e especial. A proteção básica é destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais e é desenvolvida pela unidade pública: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e a proteção especial é destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco que tiveram seus direitos violados e é desenvolvida pelas unidades públicas: Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP). De forma complementar às duas proteções, tem-se a Rede Sócio assistencial privada do SUAS, composta pelas organizações da sociedade civil.

O SUAS materializa o conteúdo da LOAS, cumprindo as exigências para a realização dos objetivos e resultados esperados que devem consagrar direitos de cidadania e inclusão social. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2015).

As atribuições e competências dos trabalhadores do SUAS estão descritas na NOB/SUAS de Recursos Humanos aprovada em 2012, e estão imbricadas no cotidiano do trabalho social, acompanhados por suas especificidades como carga horária, condições matéricas e físicas inadequadas, limites institucionais de trabalho, entre outros.

São essas competências que permitem ao profissional como um sujeito que é afetado tanto pelas condições objetivas e subjetivas do trabalho, realizar a análise crítica da realidade, para a partir daí, estruturar seu trabalho e

estabelecer os procedimentos específicos necessários ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam ao seu cotidiano. (RODRIGUES, 2009. p. 15-25).

Muitas vezes as pessoas adoecem por causa do trabalho, pelas condições laborativas, falta de segurança, em decorrência das condições de locomoção e acesso (trânsito, transporte público), pela precarização, pelo excesso de trabalho, pela pressão por resultados e cumprimento de tarefas, entre outros fatores.

Quando isso ocorre o trabalhador não consegue ter uma boa qualidade de vida, devido ao surgimento de doenças, do sofrimento e da insatisfação, o que desencadeiam um desequilíbrio físico e mental, influenciando diretamente a saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”.

Neste sentido, a saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida. (BRASIL, 2016).

O comprometimento da qualidade de vida dos trabalhadores pode influenciar diretamente na dinâmica do trabalho, bem como nas ações desenvolvidas. Considerando os fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais, estão o estresse decorrente do contexto laboral e das atividades profissionais, inadequadas condições de trabalho, além da insatisfação com os recursos financeiros (MASCARENHAS *et al.*, 2013).

Em relação ao mundo do trabalho, nas últimas décadas, com os efeitos da globalização, ocorreram intensas e rápidas transformações, exigindo profissionais preparados e qualificados, com capacidades para desenvolver novas habilidades, com perspectiva flexível e inovadora.

O mercado de trabalho tornou-se altamente competitivo, exigente, complexo, com conseqüente intensificação do trabalho, gerando grande repercussão na saúde dos trabalhadores, no âmbito individual e coletivo (BALTAR; KREIN, 2013; SOUSA; NASCIMENTO; CHACON, 2014).

Entretanto, desde a aprovação da LOAS, os trabalhadores sociais vêm lutando para que a população em situação de desemprego, com baixa renda e vulnerabilidade social, acesse direitos sociais, renda e trabalho e tenham sua cidadania respeitada.

Os profissionais enquanto classe trabalhadora enfrentam sentimentos comuns: como a insegurança, sobrecarga de trabalho, baixos salários, contratação temporária

na gestão pública e ainda a terceirização da contratação realizada por entidades de assistência social, sem contar os profissionais em cargos comissionados.

Em relação aos trabalhadores do SUAS, poucos estudos têm como objeto, a saúde dos trabalhadores do SUAS, os problemas enfrentados no cotidiano profissional, suas condições de trabalho, a precariedade dos serviços públicos e as resistências da gestão pública, entre outros, bem como os impactos na vida pessoal e laboral.

Essa pesquisa se justifica porque busca identificar fatores presentes no exercício profissional que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento e que incidem na materialidade e na sociabilidade dos sujeitos, repercutindo em sua saúde física e mental, mas também na qualidade dos serviços prestados a populações usuárias da Política de Assistência Social.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa segundo Minayo (1993, p.23) pode ser considerada como:

Atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

Nesse sentido esse estudo busca uma aproximação da realidade vivida e sentida pelos trabalhadores do SUAS. A metodologia adotada é dialética, com a realização de pesquisa de natureza quanti-qualitativa exploratória, que tem por finalidade a aproximação do fenômeno ou do problema, considerando o contexto social e suas contradições. (GIL, 1994).

Este trabalho apresenta alguns dados preliminares de uma pesquisa financiada pela FAPESP sobre “*O pensar e o agir dos trabalhadores no SUAS*”, que objetiva analisar as condições de trabalho e saúde.

Considerando que toda proposta de pesquisa individual ou coletiva que envolva o ser humano, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou parte dele, incluindo o manejo de informações ou materiais, a pesquisa foi submetida à apreciação do CEPE/UNIFRAN e ao Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê Ético de Pesquisa da UNIFRAN. Obteve em 2018 aprovação do comitê de Ética da UNIFRAN, CAAE: 82369817.7.0000.5495. A equipe de pesquisa constou de pesquisadores (UNIFRAN, PUC/SP) envolvendo alunos de graduação e pós-graduação da UNIFRAN.

O estudo abarcou os trabalhadores sociais dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), Centros de Referência Especializado para a População em Situação

de Rua (Centro POP) e Rede Sócio assistencial Privada do SUAS e aconteceu por meio da realização da pesquisa on-line.

Inicialmente realizou-se uma revisão bibliográfica e documental com levantamento sobre os artigos e pesquisas mais recentes sobre o assunto, consultando documentos oficiais sobre a temática. A seguir prosseguiu-se com a coleta, sistematização e organização de banco de dados, bem como o tratamento e análise de dados, considerando a similaridade entre os dados coletados na pesquisa on-line.

Foram disponibilizados on line os termos de livre consentimento esclarecido da pesquisa, disponibilizado nas redes sociais um formulário com 20 questões fechadas e 04 questões e fechadas aos trabalhadores do SUAS, elaborado no Google Forms. Para realização desta pesquisa, foram convidados, por meio eletrônico e telefônico, profissionais do Fórum Estadual de Trabalhadores do SUAS/SP e por meio das Divisões Regionais do Desenvolvimento Social de São Paulo e Secretarias municipais de Assistência social de diferentes regiões do estado.

Para a análise das falas utilizou-se os princípios da pesquisa qualitativa (BARDIM, 1979) se constitui em uma metodologia **científica que se preocupa com o caráter subjetivo do objeto analisado**, visa a compreensão dos trabalhadores do SUAS, não há preocupação com dados quantitativos, embora eles tenham significados.

O questionário foi disponibilizado on line para os trabalhadores do SUAS e funcionários públicos ou da rede sócio assistencial do Estado de São Paulo. Responderam ao questionário 220 trabalhadores do SUAS de 79 municípios de diferentes portes. Os dados ora apresentados representam parte da pesquisa on line com um recorte reflexivo sobre dados coletados e seus rebatimentos no atendimento das famílias vulneráveis.

## **AS FAMÍLIAS VULNERÁVEIS NA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Nas últimas décadas, desde Constituição Federal a família é apontada ponto estratégico para a criação e condução de políticas públicas e sociais, embora muitas vezes a culpabiliza frente às problemáticas sociais. (ACOSTA E VITALE, 2008). Pesquisas de Souza & Silva (2016) apontam que estes programas corroboram para o equilíbrio e o fortalecimento da família e contribuem para a inclusão social.

Segundo os autores na Assistência Social, a família ocupa lugar de destaque e atenção, com a ampliação do atendimento integral, considerando a totalidade das relações e dinâmicas que perpassam a vida familiar (SOUZA & SILVA, 2016).

Um dos pilares do SUAS é a matricialidade sócio familiar que elenca a “centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos” (BRASIL, 2004, p.33). Na NOB, (2005, p. 71), está transcrito claramente que “A família é o núcleo social básico de acolhida, convívio, autonomia, sustentabilidade e protagonismo social.

Acosta e Vitale (2008) esclarecem que além das ações de fortalecimento e de proteção da família contribuirão de forma efetiva na qualidade e na garantia dos direitos sociais, a emancipação, autonomia e cidadania; também influenciam nos índices de desenvolvimentos humano e comunitário.

Os trabalhadores do SUAS tem uma nova forma de pensar e trabalhar a família, pois se aproximam da realidade social, no atendimento das especificidades ou necessidades trazidas, por sujeitos singulares. As demandas são interpretadas como expressões de necessidades humanas não satisfeitas, decorrentes da desigualdade social própria da organização capitalista (MIOTO, 2004).

A subserviência é discutida por Souza & Silva (2016), uma vez que a falta de oportunidades e a miséria as impedem de expressar em opiniões e faz com que elas sejam submissas e não procurem os direitos como cidadãos motivando, assim, uma ausência de protagonismo que, por sua vez, contribui para uma situação de exclusão a se perdurar por toda vida.

Os trabalhadores sociais por meio do SUAS podem inferir positivamente na vida cotidiana das famílias, que vivem em situação de pobreza ou miserabilidade, possibilitando o acesso às redes de proteção social, materializadas em programas, projetos e benefícios.

Estes representam um aspecto fundamental para atender às necessidades das famílias e garantir melhores condições de sobrevivência, cuidado e proteção social. A gestão democrática desse processo e a participação das famílias enquanto sujeitos de direitos, torna-se um mecanismo necessário (SOUZA & SILVA, 2016).

Evidencia-se o importante papel dos trabalhadores sociais que atuam diretamente com as famílias, no direcionamento da garantia dos direitos. Para tanto é necessário umas práxis profissionais competentes, um olhar crítico e questionador, quanto às ações do Estado, com caráter político e ideológico (SOUZA & SILVA, 2016).

Este desafio só pode ser materializado pela valorização da categoria, com salários adequados e condições de trabalho condizentes com cotidiano, demandas da população e com as necessidades da prestação de serviços de qualidade.

## RESULTADOS

A pesquisa realizada online desvelou o comprometimento das condições de saúde e trabalho dos profissionais, que defendem os direitos das famílias vulneráveis e o quanto isso pode comprometer o processo e a qualidade dos serviços prestados.

Foi identificado que os trabalhadores do SUAS do Estado de São Paulo são majoritariamente mulheres representando 84% da amostra pesquisada, 37% está em idade produtiva entre 30 a 40 anos, apenas 13,5% recebem mais que três salários mínimos (SM), 33% recebe até 3 SM e os demais 53,5% recebem menos que 3 SM.

O SUAS tem em sua configuração, mulheres trabalhadoras em idade produtiva, que vem construindo a rede de proteção social, enfrentando dupla jornada de trabalho, com o compromisso de implantar o SUAS no território atendendo as singularidades dos indivíduos e das famílias vulnerabilizadas.

Em relação ao vínculo trabalhista identificou-se que 71% são servidores concursados de carreira do SUAS, enquanto 39% é contratado e/ou tem vínculo com as organizações da sociedade civil.

Observa-se de um lado o avanço da gestão do SUAS na contratação de trabalhadores de carreira, pós aprovação da PNAS e NOB/RH/ 2012, por outro lado, com a retração de investimentos e precarização dos vínculos empregatícios, vislumbra-se o descompromisso do Estado, a retomada da filantropização, discutida por Sposati (2011) como a assistencialização das políticas sociais.

Dada as condições de trabalho e a sobrecarga de tarefas, devido ao número reduzido de trabalhadores para execução de serviços e a cobrança de prazos, mais da metade dos trabalhadores 54%, já apresentaram problemas de saúde em decorrência do trabalho. Os trabalhadores sentem-se desvalorizados, sendo que 40 % relatam serem reconhecidos apenas pelos usuários dos serviços, e 20 % pelas equipes de trabalho, nunca pela gestão dos serviços.

A análise das questões abertas, revelam alguns aspectos a serem aprofundados, pois emergiram falas significativas:

A precariedade numérica da equipe associada a falhas de gestão, me causam crises de ansiedade constantemente (P3).

Já me afastei do trabalho várias vezes. A falta de estrutura, assédio moral e relações hierárquicas muito delicadas contribuíram para isso (P4).

Adquiri em um determinado momento fobia de atendimento [...] passei por muitos momentos de estresse e isso somatizou em muitas crises de ansiedade e problemas neurológicos (P2).

O modo como o trabalho é organizado e executado, se produzi violências contra os indivíduos nestes ambientes e contra usuários. Borges e Barros (2015) analisam que a categoria trabalho, pode trazer significados para a vida de um trabalhador, construídos coletivamente.

Os riscos causados na saúde desses trabalhadores são causados por múltiplos fatores que se configuram na relação dialética das condições de trabalho e o trabalhador, na qual fazem parte as condições materiais, físicas e emocionais, a organização dos processos e as relações entre os atores sociais.

O estudo de Lima, Barros, Aquino (2012) destaca o processo de intensificação no trabalho e seus reflexos na subjetividade do trabalhador, bem como o processo de precarização e flexibilização do trabalho atualmente.

Nesse sentido Borsói (2011) aborda acerca das consequências dessa intensificação do trabalho, que têm culminado em acidentes e doenças ocupacionais, bem como sobrecargas física e psicológica.

As condições de saúde e trabalho notabilizadas algumas das respostas do questionário on line, que não podem compreendidas como problemas individuais. Revelam as condições dadas pelo contexto atual e da política econômica e de trabalho vigentes, que ocasionam adoecimento da categoria, estresse familiar, vindo a comprometer a escuta e a acolhida das famílias em situação de vulnerabilidade, que chegam aos serviços em busca de apoio e proteção social.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tecer considerações sobre a resistência desses trabalhadores exige um esforço teórico de compreender as relações dialéticas entre o Estado e a Sociedade na atualidade. Para Sposati (2011) a Assistência Social “tem seu nascedouro no direito à dignidade humana, um pilar da Constituição Federal de 1988.” A materialização dessa política em serviços e benefícios, acessos sociais constituídos na regulação, gestão, legislação, defesa e dá pela luta e garantia de direitos sociais dos usuários.

Neste sentido há um grande esforço desses profissionais em dar visibilidade aos invisíveis, denunciando práticas subordinadoras, na construção da sociedade brasileira democrática e justa.

Porém, não se pode omitir que os trabalhadores sociais brasileiros estão inseridos nas condições de trabalho do capitalismo contemporâneo brasileiro. (BOSQUETTI, 2011). Também estão vivenciando a retração de direitos, reforma trabalhista e previdenciária, que já estão produzindo efeitos incalculáveis para a vida laboral e social.

Não se pode ignorar o processo de expropriação, de subordinação, de subalternização do trabalho pelo capital ou da ênfase dos interesses privados da sociedade de mercado, que esfacelam os direitos e agudizam as condições de pobreza e desigualdade. (SPOSATI, 2011).

Este artigo pretendeu realizar uma reflexão sobre a ação profissional dos assistentes sociais, realizada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir dos espaços sócio ocupacionais, desvelando as fragilidades da categoria dos trabalhadores do SUAS e a ausência de possibilidades e alternativas de desprecarização, que certamente rebatem em suas condições de saúde e bem-estar.

O desafio que se impõe é a resistência de todos contra o desemprego estrutural, a crise do trabalho assalariado, o desmonte da proteção social, supressão de direitos sociais e a fragmentação das necessidades e da organização política dos trabalhadores.

Um furacão se aproxima...aprofundando mais as desigualdades, a pobreza, a fome, nos levando a patamares imprevisíveis!

## REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A.F. (org). **Família, Redes, Laços e Políticas Públicas**. 3. Ed. – São Paulo: Cortez, 2007.

ALVES, G. Crise do capitalismo global, desmedida do valor. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 239, p. 681-697, 2016.

BALTAR, P.; KREIN, J.D. A retomada do desenvolvimento e a regulação do mercado do trabalho no Brasil. **Leituras de Economia Política**. Campinas, (21), p. 91-124, dez. 2012/jul. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 229 p.1979.

BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I. **Política social**: fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal: 1988.

BRASIL Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Presidência da República. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília: Senado Federal, 2004.

BRASIL **Lei Orgânica da Assistência**. Lei federal 8.742. Brasília: Senado Federal, 1993.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica**: Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS (2006). Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília: CNAS, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Promoção da Saúde - **Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde para sua efetivação como política pública no Brasil**. Brasília: CNS, 2016.

BOSQUETTI, I. Condições de trabalho e a luta dos(as) assistentes sociais pela jornada semanal de 30 horas. Seminário o trabalho do assistente social. **Revista Serviço Social e Sociedade**. n.107, São Paulo July/Sept. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282011000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282011000300010). Acesso em 20 nov, 2019.

MASCARENHAS, C.H.M. et al. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 14, n. 1 e 2, p. 72-81, dez. 2013.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MIOTO, R. C. T. Trabalho com famílias: um desafio para os Assistentes Sociais. **Revista Texto & Contexto**. v. 03. n. 1, 2004. Disponível:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/fass/article/view/979>. Acesso em:22/05/2015. Acesso em 18 nov, 2019.

RODRIGUES, M.; COSTA, S. G. **Balanco Crítico do SUAS**: assistência e assistencialização. CRESS-7ª Região. Em Foco. Rio de Janeiro: Cress, mar./2009, p. 15-25.

SPOSATI, Aldaíza Assistência Social em Debate: Direito ou Assistencialização? In: **O trabalho do/a Assistente Social no Suas**: seminário nacional / Conselho Federal de Serviço Social. Brasília: CFESS, 2011.

SANTOS, A.F.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, p.77, 2010.

SOUSA, M.I.F.; NASCIMENTO, D.C.; CHACON, S.S. Uma reflexão sobre as políticas públicas na saúde do trabalhador. **Revista Tecnologia e Sociedade** - 1ª Edição, 2014.

SOUZA, P. L. P.; SILVA, I. M. S. da. **Família e assistência social**: Desafios e Reflexões. Disponível em: [www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Patricia-de-Lourdes-Pureza-de-Souza.pdf](http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Patricia-de-Lourdes-Pureza-de-Souza.pdf). Acesso em 18 nov, 2019.



# CAPÍTULO II

---

## AGRAVOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA VIDA DAS MULHERES<sup>1</sup>

ARAUJO, Denise Conceição Garcia  
BERETTA, Regina Célia de Souza

---

<sup>1</sup> Publicado IN: BERETTA, R.C.S. (org.) **Estado, Desigualdades e Negação de Direitos na Pandemia**. Curitiba: Editora CRV 2023. p 15-28. ISBN:978-65-251-3767-4. ISBN DIGITAL:978-65-251-3768-1. DOI: 10.24824/978652513767.4

## INTRODUÇÃO

**E**m janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2), em inglês - *severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*, constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), caracterizado como o mais elevado nível de alerta proposto pela Organização, conforme preconiza seu Regulamento Sanitário Internacional (OPAS, 2020).

Com o aumento do número de casos fora da República Popular da China, sendo a cidade de Wuhan, na província de Hubei considerada o epicentro do surto, no dia onze de março de 2020, a OMS por meio da declaração do seu diretor-geral Tedros Adhanom Ghebreyesus, elevou o estado da contaminação à categoria de pandemia de Covid-19, *coronavirus disease 2019* (OPAS, 2020).

Diante desse contexto pandêmico, fez-se necessária a adoção de medidas emergenciais sanitárias a fim de conter a proliferação do vírus e preservar a vida humana. Dentre as medidas preventivas recomendadas pela OMS e adotadas por diversos países do mundo, incluindo o Brasil, com intuito de restringir o convívio social e, conseqüentemente, refrear a disseminação viral foi o distanciamento social e físico. Contudo, salienta-se que a intensidade e a realização dessa recomendação variavam de acordo com as políticas de saúde de cada governo (OPAS, 2020).

De acordo com o documento intitulado *Estratégia de Gestão – Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia da Covid-19 na esfera local*, elaborado em junho de 2020 pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS):

As medidas de distanciamento social associadas as demais medidas não-farmacológicas, são, até o momento, as estratégias mais efetivas para redução da velocidade de contágio e de óbitos pela COVID-19, assim como para a prevenção do colapso do sistema de saúde (BRASIL, 2020, p. 10).

Segundo as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS), as medidas de distanciamento social dividem-se em: Distanciamento Social Seletivo (DSS), Distanciamento Social Ampliado (DSA), e Bloqueio Total (*Lockdown*) (BRASIL, s/d).

A estratégia de DSS consiste em isolar apenas uma parcela da população, sobretudo, os grupos considerados com maior risco de desenvolver a forma grave da doença Covid-19, por exemplo os idosos e os portadores de doenças crônicas, tais como as cardiopatias e diabetes. O DSA limita consideravelmente o contato entre todas as pessoas e possui como objetivo "(...) reduzir a velocidade de propagação, visando ganhar tempo para equipar os serviços com os condicionantes mínimos de

funcionamento: leitos, respiradores, EPI, testes laboratoriais e recursos humanos” (BRASIL, 2020, s/p). O *lockdown* é classificado como o mais alto nível de segurança e propõe a interrupção da maior parte das atividades locais por um curto período (BRASIL, 2020).

Sendo assim, entende-se que as recomendações de restrição do convívio social, utilizadas ao longo do período pandêmico, resignificaram diversos setores e práticas que compõem a vida em sociedade. A saúde, as relações de trabalho e as formas de estar e ocupar os espaços sociais sofreram inúmeras alterações durante esse período atípico, sobretudo para as mulheres (MARQUES, *et al.*, 2020).

## **A MULHER E AS VULNERABILIDADES SOCIAIS NO CONTEXTO PANDÊMICO**

Frente ao estado pandêmico e as adversidades resultantes das demandas do contingente feminino que afetam diretamente o seu estado de saúde ou doença, é válido uma análise sob a ótica dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).

Os DDS são os aspectos sociais, econômicos, psicológicos, culturais, étnico/raciais e comportamentais que influenciam nas condições de vida, trabalho e na ocorrência de problemas de saúde da população (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

De acordo com a Lei 8.080/1990, a saúde possui como determinantes sociais os níveis de alimentação, atividade física, habitação, saneamento básico, meio ambiente, renda, emprego, escolaridade, lazer, bem como, o acesso aos serviços essenciais para uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 1990).

A Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS), organizada pelo Governo Brasileiro e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em outubro de 2011, na cidade do Rio de Janeiro, foi realizada com o intuito de intensificar as discussões sobre os determinantes sociais da saúde que afetam na ocorrência de problemas de saúde. Para além disso, a Conferência destacou a importância da redução das injustiças sociais e da promoção da saúde pública (BRASIL, 2011).

A Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde (CNDSS) por meio do seu coordenador, em sua primeira reunião em 15 de março de 2006 explica que:

A CNDSS possui todas as condições para incorporar-se e reforçar o processo da reforma sanitária brasileira, contribuindo para promover uma ampla tomada de consciência da nossa sociedade sobre as graves iniquidades de saúde que ainda persistem e que somente poderão ser combatidas com intervenções sociais baseadas no conhecimento científico e numa ampla base de sustentação política (BRASIL, 2006, p. 14).

As iniquidades de saúde que o CNDSS se refere em seu documento se mostram acentuadas para as mulheres durante o contexto pandêmico. Leão e Marinho (2002) explicam que as vulnerabilidades da condição feminina estão associadas à raça, classe socioeconômica e às desiguais relações de gênero.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (2004) considera as questões de gênero como um dos determinantes sociais da saúde na constituição de políticas públicas, pois, as desiguais relações de poder existentes entre homens e mulheres acarretam graves consequências para a saúde das mulheres.

Por conseguinte, a ONU Mulheres Brasil (2020), entidade das Organizações das Nações Unidas (ONU) para igualdade de gênero e o empoderamento feminino, adverte que a pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), possui diferentes consequências entre os gêneros – feminino e masculino, sobretudo, calhando às mulheres os maiores efeitos das iniquidades decorrentes desse período.

De acordo com Vieira; Garcia; Maciel (2020) os indicadores sociais referentes à violência doméstica e familiar contra as mulheres aumentaram exponencialmente durante o período de isolamento social e físico. Para mais, Melo et al (2020, p.12) apontam que “as diferenças sociais como cor da pele, classe social, orientação sexual, identidade de gênero e idade, deixam algumas mulheres mais suscetíveis à violência”.

Conforme refletiram Stuker; Matias; Alencar (2020) a violência doméstica e familiar contra a mulher durante o contexto da pandemia possui fatores explicativos e fatores agravantes. O sistema patriarcal, as desigualdades de raça e classe, a cultura machista e a misoginia apresentam-se como princípios explicativos para esse fenômeno. À frente disso, operam os fatores agravantes para a violência baseada no gênero no decorrer da pandemia, sendo eles: o distanciamento social e físico, o impacto econômico negativo, a sobrecarga do trabalho reprodutivo às mulheres, o estresse e o abuso de álcool e outras drogas psicoativas (STUKER; MATIAS; ALENCAR, 2020).

A lógica patriarcal, enquanto um sistema social de poder, correlaciona-se com o fenômeno da violência doméstica e familiar contra as mulheres, posto que a mulher é compreendida como propriedade da esfera masculina (pai, marido). Os sistemas sociais vigentes - capitalismo e patriarcado, submetem as mulheres a posições subalternas e a situações de vulnerabilidade e opressão (SAFFIOTI, 2002).

O fenômeno da violência doméstica e familiar contra a mulher abarca uma complexidade de condições individuais, sociais, econômicas e culturais. As súbitas alterações da vida em sociedade em função das diversas restrições durante o isolamento social, acionaram situações de tensão e estresse nas famílias que podem

agravar as ocorrências de violência doméstica e familiar contra a mulher (MELO, *et al.*, 2020).

No início da pandemia, em março de 2020, a República Popular da China já apresentava um aumento nos números de denúncias de violência doméstica contra a mulher após a implementação da quarentena estendida (WANQING, 2020).

No Brasil, o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020) mediante o relatório – *Violência Doméstica Durante a Pandemia Covid-19*, divulgou que houve um aumento nos números de feminicídios e homicídios femininos nos meses iniciais da pandemia, assinalando que a violência doméstica e familiar estava em ascensão.

O Núcleo de Gênero do Centro de Apoio Operacional Criminal (CAOCrim) vinculado ao Ministério Público de São Paulo por meio do estudo: *Impacto da Pandemia Para Mulheres e Medidas Protetivas de Urgência – um retrato de São Paulo*, constatou que “a pandemia trouxe um impacto maior para mulheres tanto sob o aspecto psicológico, quanto sob o aspecto econômico. Para aquelas que viviam em situação de violência, a vulnerabilidade tornou-se ainda maior” (MPSP, 2020, p. 8).

O relatório ainda aponta que, em 2020 houve um aumento de 60% nos pedidos de medidas protetivas solicitados por mulheres em situação de violência, em relação ao ano anterior. O crescimento desse indicador revela a intensificação nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher durante o período da quarentena Covid-19 (MPSP, 2020).

O *Mapa da Desigualdade 2020* realizado pela Rede Nossa São Paulo (2020) revela que as consequências decorrentes da pandemia Covid-19 evidenciaram as desigualdades em níveis estruturais. Ademais, os índices no período pré-pandêmico já apresentavam um acréscimo, confirmando que o fenômeno da violência de gênero não é novo, ou limitado ao momento da pandemia (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2020).

Frente ao aumento nos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher durante o período pandêmico, o Governo Federal, por meio do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) lançou uma campanha de conscientização e enfrentamento à violência doméstica. O plano visou o aperfeiçoamento e a ampliação dos canais de atendimento de denúncias como o Disque 100 e o Ligue 180, além disso, a campanha conta com a disponibilização do aplicativo dos Direitos Humanos Brasil e do site da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos também na Língua Brasileira de Sinais – Libras (BRASIL, 2020).

Outra medida adotada pelo Governo Federal Brasileiro mediante o aumento dos casos de violência doméstica e familiar contra a mulher, foi a publicação da Portaria

número 86 em 1º de junho de 2020, por intermédio do Ministério da Cidadania e da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, que:

Aprova recomendações gerais para o atendimento às mulheres em situação de violência doméstica e familiar na rede socioassistencial do Sistema Único de Assistência Social - SUAS no contexto da Pandemia do novo Coronavírus, Covid-19” (BRASIL, 2020, s/p).

A Portaria garante proteção às mulheres em situação de violência doméstica no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e orienta sobre a atuação das equipes de Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade do SUAS, Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) na continuidade dos atendimentos às vítimas (BRASIL, 2020).

Para além das iniciativas governamentais, é imprescindível que a população, os gestores que trabalham na criação e administração das políticas públicas e os profissionais que atuam no enfrentamento à violência doméstica e familiar promovam o cuidado psicossocial e ofereçam o suporte necessário às mulheres em situação de violência no contexto da pandemia (MELO, *et al.*, 2020).

Todavia, as discussões realizadas por Stuker; Matias; Alencar (2020, p. 149) denotam que as ações realizadas pelos governos - Estadual e Federal, se caracterizam como medidas paliativas, portanto, insuficientes no enfrentamento à violência doméstica e familiar contra a mulher. Ações mais efetivas dependem exclusivamente “(...) da ampliação do orçamento federal para as políticas públicas de prevenção e enfrentamento à violência contra as mulheres”.

Portanto, diante das atuais mudanças das prioridades políticas da pasta responsável por essa demanda no Governo Federal e do desmonte das políticas públicas sociais, acredita-se que este seja (mais) um período obscuro e penoso para as mulheres (STUKER; MATIAS; ALENCAR, 2020).

Os impactos socioeconômicos causados pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) reverberaram no cotidiano feminino em diversos aspectos, sobretudo para as mulheres dos estratos sociais mais baixos. No contexto econômico, particularmente no mercado de trabalho – formal e informal, constatou-se a vulnerabilidade do público feminino diante da recessão causada pela pandemia (BARBOSA; COSTA; HECKSHER, 2020).

Os debates realizados por Antunes e Alves (2004, p. 338) acerca do trabalho formal, explicam que “os níveis de remuneração das mulheres são em média inferiores àqueles recebidos pelos trabalhadores, o mesmo ocorrendo com relação aos direitos sociais e do trabalho, que também são desiguais”.

Portanto, a precarização da força de trabalho das mulheres não é um movimento contemporâneo, entende-se que o contexto pandêmico acelerou e exacerbou a presente deterioração da relação entre o trabalho remunerado e o contingente feminino.

Yazbek; Raichelis; Sant'Ana (2020, p. 208) apontam que “as mulheres pretas e pobres, os LGBTI+, os (as) jovens periféricos (as) e as classes trabalhadoras destituídas e subalternizadas”, padecem com a exclusão ao acesso a serviços públicos, com a informalidade e a inexistência da garantia de direitos, inclusive os direitos trabalhistas, diante do atual cenário sociopolítico brasileiro.

Nesse sentido, Barbosa; Costa; Hecksher (2020) explicam que os grupos populacionais em situação de vulnerabilidade como as mulheres, os negros, os jovens e os com menor grau de escolaridade são os mais afetados pela instabilidade econômica decorrente da Covid-19 e, os mais propensos a perderem seus empregos nesse período.

Segundo os dados do relatório *Monitor OIT: Covid-19 e o mundo do trabalho*, da Organização Mundial do Trabalho (OIT) (2021), mundialmente, as mulheres foram as mais afetadas com a perda dos postos de trabalho durante a crise gerada pela Covid-19.

De acordo com os microdados divulgados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD CONTÍNUA, 2020) conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no terceiro trimestre do ano de 2020, o indicador referente a desocupação no país foi de 12,8% entre os homens e de 16,8% entre as mulheres, além disso, observou-se que 12,9 milhões de pessoas se encontravam desempregadas no Brasil naquele período.

Com o propósito de reduzir as consequências socioeconômicas geradas pela pandemia da Covid-19 no âmbito feminino, a ONU Mulheres Brasil (2020, p. 3) orienta que os governantes direcionem seus esforços para:

Promover estratégias específicas para o empoderamento e recuperação econômica das mulheres, considerando programas de transferência de renda, para mitigar o impacto da pandemia e suas medidas de contenção, incluindo apoio para que elas se recuperem e desenvolvam resiliência para crises futuras.

No Brasil, com o objetivo de atenuar os efeitos econômicos da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi instituído o auxílio emergencial por meio da Lei nº 13.982 de 02 de abril de 2020 que “estabelece medidas excepcionais de proteção social a serem adotadas durante o período de enfrentamento da emergência de saúde pública”. Além disso, o Governo Federal determinou que as mulheres chefes de família

monoparental têm direito a receber o benefício emergencial em dobro (BRASIL, 2020, s/p).

As discussões propostas por Barbosa; Costa; Hecksher (2020, p. 61) sugerem que “as mulheres devem ser afetadas de forma diferenciada nessa crise devido à ausência de atividades escolares presenciais e ao aumento das atividades domésticas e de cuidados”.

Tal hipótese propõe que as mulheres além de serem as mais prejudicadas com as consequências socioeconômicas da pandemia no novo coronavírus (SARS-CoV-2) no que diz respeito a probabilidade de desemprego, também estão suscetíveis ao aumento da responsabilização pelos trabalhos domésticos e dos trabalhos de cuidados. Essa conjuntura de responsabilização desigual traz à tona os aspectos da divisão sexual do trabalho.

A ONU Mulheres Brasil (2020, p. 1) por meio do comunicado: *Gênero e Covid-19 na América Latina e no Caribe: Dimensões de Gênero na Resposta*, reconhece que as mulheres são as mais impactadas na divisão sexual do trabalho, por consequência, são as mais responsabilizadas pelos trabalhos não remunerados durante a quarentena Covid-19.

A divisão sexual do trabalho se trata da distinta divisão de tarefas, obrigações e atribuições em função das relações sociais entre os sexos. Por consequência, a divisão sexual do trabalho incide nos âmbitos público e privado, e possui como característica a designação de homens à esfera produtiva e com um maior valor social agregado às suas funções. Às mulheres, cabe-lhes a esfera reprodutiva, cujas atividades são marcadas pela invisibilidade e gratuidade, como os trabalhos de cuidados e os trabalhos domésticos (HIRATA; KERGOAT, 2007).

Fraser e De Souza Filho (2020) revelam que o trabalho reprodutivo se caracteriza pela gratuidade e recorrência em que se estabelece no âmbito privado. Essa função é constituída por trabalhos objetivos e trabalhos afetivos, que vão desde a disponibilidade em gerar, dar à luz, amamentar, criar e educar filhos, até o cuidado com a casa, a família e os relacionamentos que se estabelecem a partir disso.

O trabalho reprodutivo para além de ser imposto à esfera feminina como um elemento obrigatório, também foi transformado em algo natural ou até um objetivo do universo feminino. A sociedade patriarcal espera que as mulheres não questionem a responsabilização total e gratuita pelos afazeres domésticos e pelos trabalhos de cuidados com os filhos (FEDERICI, 2019).

Outra função que a sociedade comumente designa às mulheres, são os trabalhos de cuidados informais para com crianças, idosos e familiares doentes. Lima e De Moraes (2020, p. 03) explicam que o trabalho de cuidado:

(...) é ensinado desde criança, seja através de brincadeiras ou diante da necessidade de aprender este ofício para suprir as demandas dos irmãos mais novos, se aperfeiçoa, introjeta-se em nossas subjetividades, se reproduz, se mercantiliza, sempre nos condicionando às expectativas sociais ao ponto de naturalizar-se e então, nos oprimir.

Nessa acepção Pinheiro; Tokarski; Vasconcelos (2020) propõem que os estereótipos de gênero, de fato, contribuem para perpetuar a lógica da desigual divisão sexual do trabalho. A ideia de que as mulheres sejam as únicas responsáveis pelos trabalhos não remunerados de cuidados persiste nos lares marcados pelo machismo e sexismo.

Durante a pandemia da Covid-19 as escolas e as creches foram fechadas, as redes de apoio e os serviços de terceirização de trabalhos domésticos e de cuidados foram reduzidos, devido as medidas de distanciamento social e físico sugeridas pela OMS. Desta forma, os trabalhos reprodutivos no âmbito privado acentuaram-se frente às novas demandas impostas pelo contexto pandêmico. (DE OLIVEIRA; DE QUEIROZ; DINIZ, 2020).

O público feminino diante da crise se apropriou sobremaneira dos afazeres domésticos, dos cuidados com as crianças, com os idosos e familiares doentes, por vezes, acumulando inúmeras e fatigantes demandas. Nesse sentido, Antunes e Alves (2004, p. 341) explicam que “(...) o trabalho produtivo em domicílio se mescla com o trabalho reprodutivo doméstico, aumentando as formas de exploração do contingente feminino”.

Mendes (2020) prevê que a sobrecarga de funções seja ainda maior para as mulheres que continuaram exercendo um trabalho remunerado – de forma remota ou presencial, no decorrer da pandemia, e que tenham filhos em idade escolar. Uma vez que, é necessário o auxílio de um adulto para a realização das tarefas escolares, comumente exercido pelas mulheres, apontando uma feminização de diversas demandas sociais que poderiam ser compartilhadas de forma igualitária entre os sexos.

A feminização dos trabalhos de cuidados e dos afazeres domésticos presente na divisão sexual do trabalho foi primordial para a ascensão do capitalismo nas sociedades modernas. O discurso capitalista banaliza e menospreza a realização dessas atribuições e confere majoritariamente às mulheres a sua execução (FEDERICI, 2019).

Nessa perspectiva, Federici (2019) acrescenta que a feminização do trabalho doméstico e dos trabalhos de cuidados está associada à fatores culturais, no qual as mulheres são incentivadas e vangloriadas pela realização dessas funções dentro do sistema patriarcal.

O relatório *Tempo de cuidar: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade*, elaborado pela OXFAM Brasil (2020), observou que no mundo todo, o público feminino emprega gratuitamente em torno de 12,5 bilhões de horas diariamente ao trabalho de cuidado não remunerado. Ademais, o relatório explica que “(...) esse sistema injusto explora e marginaliza as mulheres e meninas mais afetadas pela pobreza” (OXFAM BRASIL, 2020, p. 6).

A atual crise do cuidado agravada pela pandemia da Covid-19 se entende para o trabalho formal realizado pelas profissionais da saúde - médicas, fisioterapeutas, enfermeiras e técnicas em enfermagem que atuam na linha de frente contra o vírus SARS-CoV-2 (SANTOS, *et al.*, 2020).

Minayo e Freire (2020, p. 3556) afirmam que “(...) são tempos difíceis para os trabalhadores da Saúde”. Observa-se a intensificação e a sobrecarga de trabalho das profissionais da saúde que estão constantemente expostas ao vírus, por consequência estão sendo infectadas em massa “(...) e com indicativos de alto sofrimento mental”.

O desgaste físico, o adoecimento e o falecimento de seus pares aliado à acentuação e a precarização das atividades laborais das trabalhadoras da saúde, contribuíram para a deterioração da sua saúde física e mental no decorrer da pandemia (BITENCOURT; ANDRADE, 2021).

A atuação das trabalhadoras da saúde é essencial no enfrentamento à crise sanitária ocasionada pela Covid-19, para tal, é fundamental a consecução de ações imediatas de atenção à saúde e proteção dessa classe trabalhadora. A realização de testagem em massa das profissionais, o acompanhamento dos casos sintomáticos e assintomáticos, a atenção à saúde da profissional, ofertando suporte e atendimento psicológico quando solicitado e condições justas de trabalho como: treinamentos para as diversas demandas envolvendo a doença Covid-19, aquisição e orientação quanto ao uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI) e redução da jornada de trabalho (HELIOTERIO, *et al.*, 2020).

Assim como a saúde mental das profissionais da saúde foi demasiadamente afetada pela pandemia, as mulheres em geral também experienciaram momentos de intenso desgaste emocional.

A restrição do convívio social, a instabilidade econômica, o aumento das demandas profissionais e domésticas, os sentimentos de angústia, medo e insegurança decorrentes da pandemia, interligados a apreensão de uma possível contaminação, tornaram-se gatilhos para manifestações de transtornos mentais (SOUZA; SOUZA; PRACIANO, 2020).

Os trabalhos de Souza; Souza; Praciano (2020) sugerem que durante a pandemia da Covid-19 a população feminina manifestou sobremaneira sintomatologia para ansiedade, estresse e depressão. Os autores propõem o incentivo à elaboração de políticas públicas de apoio a saúde de mental, particularmente voltadas às mulheres e suas especificidades.

Os estudos de Mendes (2020, p. 6) propõem um recorte interseccional e explicam que as mulheres pretas, pobres e periféricas padecem desmedidamente diante de um contexto de crise “(...) por decorrência de uma herança colonial e racista que sustenta os pilares da nossa estrutura de economia e trabalho ainda hoje, é gritante a disparidade de raça, gênero e classe”.

Compreende-se que a pandemia não afeta as pessoas do mesmo modo. Contudo, é inegável que as repercussões como a desvalorização e precarização do trabalho formal, a sobreposição dos trabalhos domésticos e a responsabilização pelos cuidados para com os filhos, os idosos e os doentes recaiam predominantemente sobre a figura feminina.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discussões apresentaram uma análise sobre os impactos da pandemia de Covid-19 na vida das mulheres, onde pode-se observar e confirmar que os efeitos sociais e econômicos decorrentes da conjuntura pandêmica atingiram sobremaneira no âmbito feminino.

Espera-se que políticas públicas (nos diversos âmbitos, nacional, estadual e municipal) voltadas às mulheres, sejam implementadas e que seus direitos sejam garantidos afim de minimizar os diversos danos socioeconômicos resultantes da pandemia.

Entende-se a necessidade de novos e profundos estudos a fim de identificar as diversas formas com as quais as mulheres têm lidado com as consequências provenientes da pandemia, sobretudo, às implicações desse “novo normal”.

Em síntese, as discussões propostas permitiram a construção de um panorama em relação a alguns desdobramentos do contexto pandêmico sobre as mulheres.

Contudo, muitas indagações ainda esperam por análises minuciosas, principalmente em função de a pandemia não ter findado.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educação & Sociedade**, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.

BARBOSA, Ana Luiza Neves de Holanda; COSTA, Joana Simões de Melo; HECKSHER, Marcos Dantas. **Mercado de trabalho e pandemia da covid-19: Ampliação de desigualdades já existentes?** 2020.

BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Trabalhadoras da saúde face à pandemia: por uma análise sociológica do trabalho de cuidado. **Ciência & Saúde de Coletiva**, v. 26, p. 1013-1022, 2021.

BRASIL. **Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)**. Brasília, 2006. Disponível em: [https://www.who.int/social\\_determinants/resources/ppt\\_cndss\\_bz.pdf](https://www.who.int/social_determinants/resources/ppt_cndss_bz.pdf). Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS. **Estratégia de Gestão: Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local**. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Estrate%CC%81gia-de-Gesta%CC%83o-Covid-19-atualizado.julho\\_.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Estrate%CC%81gia-de-Gesta%CC%83o-Covid-19-atualizado.julho_.pdf). Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL, Ministério das Relações Exteriores. **Conferência Mundial Sobre Determinantes Sociais da Saúde**. Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.gov.br/mre/pt-br/canais\\_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/conferencia-mundial-sobre-determinantes-sociais-da-saude](https://www.gov.br/mre/pt-br/canais_atendimento/imprensa/notas-a-imprensa/conferencia-mundial-sobre-determinantes-sociais-da-saude). Acesso em: 11 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Medidas não farmacológicas**. Brasília, S/D Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/medidas-nao-farmacologicas>. Acesso em: 12 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Brasília, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/l13982.htm). Acesso em: 26 mar. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

FEDERICI, Sílvia. **O ponto zero da revolução**: trabalho doméstico, reprodução e luta feminista. Tradução Coletivo Sycorax. São Paulo: Editora Elefante, 2019.

FRASER, Nancy; SOUSA FILHO, José Ivan Rodrigues de. Contradições entre capital e cuidado. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 27, n. 53, p. 261-288, 2020.

HELIOTERIO, Margarete Costa *et al.* Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão sexual do trabalho. **Cadernos de pesquisa**, v. 37, n. 132, p. 595-609, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** – Pnad Contínua, 2020. Tabelas. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=resultados>. Acesso em: 23 mar. 2021.

OLIVEIRA, Fernanda Abreu de; QUEIROZ, Fernanda Marques de; DINIZ, Maria Ilidiana. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da covid 19. **Revista Inter-Legere**, v. 3, n. 28, p. c21486-c21486, 2020

Organização das Nações Unidas Mulheres Brasil. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe**: dimensões de gênero na resposta. Brasília: ONU Mulheres Brasil; 2020. Disponível em: <https://www.onumulheres.org.br/noticias/onu-mulheres-americanas-e-caribe-faz-14-recomendacoes-para-que-mulheres-e-igualdade-de-genero-sejam-incluidas-na-resposta-a-pandemia-do-covid-19/>. Acesso em: 17 fev. 2021.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Monitor OIT**: Covid-19 e o mundo do trabalho. 2021. Disponível em: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_767028.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf). Acesso em: 10 set. de 2021

Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Folha informativa – **Covid-19 – Escritório da OPAS e da OMS no Brasil**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 07 abr. 2021.

OXFAM. **Tempo de cuidar**: o trabalho de cuidado não remunerado e mal pago e a crise global da desigualdade. 2020. Disponível em: [A CENTRALIDADE DO TRABALHO E O PROTAGONISMO DOS TRABALHADORES DO SUAS E SUS](https://www.oxfam.org.br/justi-</a></p></div><div data-bbox=)

ca-social-e-economica/forum-economico-de-davos/tempo-de-cuidar/. Acesso em: 30 mar. 2021.

LEÃO, Estela Maria; MARINHO, Lilian Fátima Barbosa. Saúde das mulheres no Brasil: subsídios para as políticas públicas de saúde. **Revista Promoção da Saúde**, v. 6, p. 31-6, 2002.

LIMA, Andressa Lidicy Moraes; MORAES, Lorena Lima de. A pandemia de Covid-19 na vida de mulheres brasileiras. **Revista Inter-Legere**, v. 3, n. 28, p. c22568-c22568, 2020.

MARQUES, Emanuele Souza *et al.* A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074420, 2020.

MENDES, Janaína Dutra Silvestre. As mulheres à frente e ao centro da pandemia do novo coronavírus. **Metaxy-Revista Brasileira de Cultura e Política em Direitos Humanos**, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerbada desigualdades na Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3555-3556, 2020.

PINHEIRO, Luana Simões; TOKARSKI, Carolina; VASCONCELOS, Marcia. **Vulnerabilidades das trabalhadoras domésticas no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil**. 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10077/1/NT\\_75\\_Disoc\\_Vulnerabilidades%20das%20Trabalhadoras%20Domesticas.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10077/1/NT_75_Disoc_Vulnerabilidades%20das%20Trabalhadoras%20Domesticas.pdf). Acesso em: 24 mar. 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 659-661, 2020.

STUKER, Paola; MATIAS, Krislane Andrade; ALENCAR, Joana Luiza Oliveira. Políticas Públicas à violência doméstica em tempos da pandemia de COVID-19. **O Público e o Privado**, v. 18, n. 37 set/dez, 2020.

VIEIRA, Pâmela Rocha; GARCIA, Leila Posenato; MACIEL, Ethel Leonor Noia. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200033, 2020.

YAZBEK, Maria Carmelita; RAICHELIS, Raquel; SANT'ANA, Raquel. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, n. 138, p. 207-213, 2020.

# **CAPÍTULO III**

---

## **AS CONDIÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DO SUAS E O IMPACTO NA SAÚDE<sup>1</sup>**

FERNANDES, Tassiana Algarte  
BERETTA, Regina Célia de Souza

---

<sup>1</sup> Publicado IN: Anais do IX Congresso Brasileiro de Serviço Social em Saúde - CONASSS. Simpósio de Serviço Social em Saúde - SIMPSSS, 22 a 24 de setembro de 2020. p. 233-244. ISBN: 978-65-86378-02-3

## INTRODUÇÃO

Essa pesquisa busca nexos de sentido entre o mundo do trabalho e os trabalhadores do SUAS (Sistema Único de Assistência Social). O desafio pressupõe pelo menos duas dimensões de análise: saúde e trabalho. A princípio, considera-se importante contextualizar acerca da política de assistência social, no qual os trabalhadores participantes da pesquisa estão inseridos.

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para a assistência social brasileira, sendo regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS em dezembro de 1993, como política social pública, a assistência social caracteriza-se como campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade estatal. A LOAS cria uma nova perspectiva para a política de assistência social, inserida no campo da seguridade social, juntamente com a saúde e a previdência social (BRASIL, 2004).

A Assistência Social é organizada em um sistema descentralizado e participativo denominado de Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme estabelece a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). O SUAS foi criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social, teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da sua Norma Operacional Básica do Suas (NOB/SUAS). Trata-se de um sistema constituído nacionalmente com direção única, caracterizado pela gestão compartilhada e cofinanciada pelos três entes federados e pelo controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social (BRASIL, 2004).

No SUAS, as ações da assistência social são organizadas tendo como referência o território onde as pessoas vivem, levando em consideração as demandas e necessidades da população. São nas regiões mais vulneráveis que os programas, projetos, serviços e benefícios devem ser desenvolvidos, tendo sempre, a família como foco prioritário (BRASIL, 2004).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS), indica as diretrizes para efetivação da assistência social como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. A PNAS requer uma operacionalidade da norma, ou a concretização dos princípios e diretrizes expressos nos artigos da LOAS (BRASIL, 2004; BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

As atribuições e competências dos trabalhadores do SUAS estão imbricadas no cotidiano do trabalho social, acompanhados por suas especificidades como carga horária, condições materiais e físicas inadequadas, limites institucionais de trabalho, entre outros.

São essas competências que permitem ao profissional como um sujeito que é afetado tanto pelas condições objetivas e subjetivas do trabalho, realizar a análise crítica da realidade, para a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer os procedimentos específicos necessários ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam ao seu cotidiano. (RODRIGUES, 2009. p. 15-25).

Os trabalhadores do SUAS não são diferentes dos demais brasileiros que vivem do trabalho, pois também estão inseridos nas condições de trabalho do capitalismo contemporâneo (BEHRING; BOSCHETTI, 2011).

Muitas vezes as pessoas adoecem por causa do trabalho, pelas condições laborativas, falta de segurança, em decorrência das condições de locomoção e acesso (trânsito, transporte público), pela precarização, pelo excesso de trabalho, pela pressão por resultados e cumprimento de tarefas, entre outros fatores. Quando isso ocorre o trabalhador não consegue ter uma boa qualidade de vida, devido ao surgimento de doenças, do sofrimento e da insatisfação, o que desencadeiam um desequilíbrio físico e mental, influenciando diretamente a saúde.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) saúde é definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Neste sentido, a saúde é elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida. A Política Nacional de Promoção da Saúde, adotada em 2006 e modificada em 2014, tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir fragilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes sociais, sendo as condições de trabalho constituintes desse rol (CONASS, 2016).

O comprometimento da qualidade de vida dos trabalhadores pode influenciar diretamente na dinâmica do trabalho, bem como nas ações desenvolvidas. Considerando os fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais, estão o estresse decorrente do contexto laboral e das atividades profissionais, inadequadas condições de trabalho, além da insatisfação com os recursos financeiros (MASCARENHAS *et al.*, 2013).

Em relação ao mundo do trabalho, nas últimas décadas, com os efeitos da globalização, ocorreram intensas e rápidas transformações, exigindo profissionais preparados e qualificados, com capacidades para desenvolver novas habilidades, com perspectiva flexível e inovadora. O mercado de trabalho tornou-se altamente competitivo, exigente, complexo, com conseqüente intensificação do trabalho, gerando grande repercussão na saúde dos trabalhadores, no âmbito individual e coletivo (OLIVEIRA, 2007; SANTOS; CARDOSO, 2010; BALTAR; KREIN, 2013; SOUSA; NASCIMENTO; CHACON, 2014).

O estudo de Lima, Barros, Aquino (2012) destaca o processo de intensificação no trabalho e seus reflexos na subjetividade do trabalhador, bem como o processo de precarização e flexibilização do trabalho atualmente. Nesse sentido, Borsói (2011) aborda acerca das consequências dessa intensificação do trabalho, que têm culminado em acidentes e doenças ocupacionais, bem como sobrecargas física e psicológica.

Desde a aprovação da LOAS, os profissionais vêm lutando para que a população em situação de desemprego, com baixa renda e vulnerabilidade social, acesse direitos sociais, renda e trabalho e tenham sua cidadania respeitada. Os profissionais enquanto classe trabalhadora enfrentam sentimentos comuns: como a insegurança, sobrecarga de trabalho, baixos salários, contratação temporária na gestão pública e ainda a terceirização da contratação realizada por entidades de assistência social, sem contar os profissionais em cargos comissionados.

Em relação aos trabalhadores do SUAS, muitos estudos têm se debruçado na análise dos avanços e dificuldades percorridos pela Política de Assistência Social para se estabelecer como política pública dever do Estado e direito do cidadão. Porém, poucos estudos têm como objeto, a saúde dos trabalhadores do SUAS, os problemas enfrentados no cotidiano profissional, suas condições de trabalho, a precariedade dos serviços públicos e as resistências da gestão pública, entre outros, bem como os impactos na vida pessoal e laboral.

Essa lacuna precisa ser estudada ao se considerar o papel protagonista que trabalhadores do SUAS podem assumir no enfrentamento da desigualdade e da pobreza.

Quem são? O que fazem, como fazem? Adoecem? Quais as condições objetivas e subjetivas de saúde e de trabalho? O que pensam os trabalhadores do SUAS?

Esse estudo se justifica porque busca identificar fatores presentes no exercício profissional que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento e que incidem na materialidade e na sociabilidade dos indivíduos, repercutindo em sua saúde física e mental. Portanto, busca-se apreender as condições objetivas de saúde e trabalho dos profissionais e realizar uma reflexão sobre a ação profissional dos trabalhadores do SUAS, a partir dos espaços sócio ocupacionais, desvelando as fragilidades da categoria desses trabalhadores e a ausência de possibilidades e alternativas de desprecarização, que certamente rebatem em suas condições de saúde e bem-estar.

## **OBJETIVO**

Investigar as condições de trabalho dos trabalhadores do SUAS e o impacto na saúde.

## **DESENVOLVIMENTO**

Este trabalho trata-se de uma pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) com aprovação do Comitê de Ética da UNIFRAN, CAAE: 82369817.7.0000.5495, nº do parecer: 2.633.667.

A metodologia adotada foi a dialética, buscando não apenas descrever o fenômeno em si, mas suas causas e suas consequências, visando assim, entender a realidade em sua totalidade, com a realização de pesquisa de natureza qualitativa exploratória. Constitui-se em uma metodologia científica que se preocupa com o caráter subjetivo do objeto analisado, visa a compreensão dos trabalhadores do SUAS, não há preocupação com dados quantitativos, embora eles possam ter significados.

Em busca dos objetivos propostos, foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário on-line com 25 perguntas abertas e fechadas aos trabalhadores do SUAS, elaborado no Google Forms, no qual foi disponibilizado nas redes sociais aos trabalhadores que trabalham na gestão do SUAS, nos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS), nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e na Rede Sócio assistencial Privada do SUAS. Cabe salientar, que se consideram trabalhadores do SUAS, tanto os funcionários de carreira quanto os contratados, bem como funcionários contratados da ONG (rede sócio assistencial). Para realização desta pesquisa, também foram convidados, por meio eletrônico, profissionais do Fórum Estadual de Trabalhadores do SUAS/SP.

O questionário on-line tem como objetivo adquirir informações dos trabalhadores do SUAS, no que tange aos dados do município, dados do trabalhador, questões referentes ao trabalho no SUAS, condições de saúde e trabalho, clima e desenvolvimento profissional, participação social e postura em relação ao SUAS.

**Tabela 1** – Distribuição dos itens investigados através do questionário on-line.

INVESTIGAÇÃO	QUESTIONÁRIO/QUESTÃO
Dados município	Porte do município
Dados do trabalhador	Idade, sexo,
Trabalho no SUAS	Tempo de serviço, horas trabalhadas, vínculo, função, salário
Condições de saúde e trabalho	Segurança, acidente de trabalho, problemas de saúde, doenças ocupacionais, nível stress, tratamento médico e medicação.
Clima e desenvolvimento profissional	Satisfação e motivação. Relações hierárquicas e relações com a equipe. Valorização profissional
Participação social	Participação em sindicatos e associações. Participação voluntária no grupo focal.
Postura/ SUAS	Avanços, mudanças atuais, desafios.

Responderam ao questionário on-line 220 trabalhadores (envolvendo trabalhadores de outros estados), no entanto, foram quantificadas na pesquisa apenas 189 participantes, sendo considerados para a pesquisa somente os trabalhadores do estado de São Paulo.

Importante ressaltar que foram entrevistados trabalhadores de todos os portes de município que desejaram responder o questionário on-line, uma vez que há a divisão dos municípios por porte de acordo com o número de habitantes, sendo caracterizado por Pequeno Porte I (até 20.000 habitantes), Pequeno Porte II (20.001 a 50.000 habitantes), Médio Porte (50.001 a 100.000 habitantes), Grande Porte (100.001 a 900.000 habitantes) e Metrópole (acima de 900.000 habitantes).

Como critérios de inclusão dos participantes para a pesquisa, foram considerados os seguintes aspectos: ter vínculo trabalhista com o SUAS, mesmo que seja como prestadores de serviço (rede sócio assistencial), trabalhar no estado de São Paulo e concordar com a participação, acessando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Já como critérios de exclusão: trabalhadores do SUAS de outros estados e trabalhadores que não responderam ao questionário.

A seguir os dados foram tratados e analisados encontrando-se categorias e sentidos que possam corresponder a problematização do projeto. Sendo assim, foi realizada a sistematização dos dados buscando estabelecendo conexões e significados, em relação ao questionário aplicado.

A pesquisa realizada on-line desvelou o comprometimento das condições de saúde e trabalho dos profissionais, que defendem os direitos das famílias vulneráveis e o quanto isso pode comprometer o processo e a qualidade dos serviços prestados.

Foi identificado que os trabalhadores do SUAS do Estado de São Paulo são majoritariamente mulheres representando 84% da amostra pesquisada, 37% está em idade produtiva entre 30 a 40 anos, apenas 13,5% recebem mais que três salários mínimos (SM), 33% recebe até 3 SM e os demais 53,5% recebem menos que 3 SM.

A política de assistência social aprovada em 2004 e o SUAS (2005) tem em sua configuração mulheres trabalhadoras em idade produtiva, que vem construindo a rede de proteção social no SUAS, por outro lado, essas trabalhadoras mulheres, enfrentam a dupla jornada de trabalho, com o compromisso de implantar o SUAS no território atendendo as singularidades dos indivíduos e das famílias vulnerabilizadas.

Em relação ao vínculo trabalhista identificou-se que 71% são servidores concursados de carreira do SUAS, enquanto 39% é contratado e/ou tem vínculo com as organizações da sociedade civil. Observa-se de um lado o avanço da gestão do SUAS na contratação de trabalhadores de carreira, pós aprovação da PNAS e NOB/RH, por outro lado, com o avanço da retração do Estado e da precarização dos vínculos empregatícios, vislumbra-se o descompromisso do Estado, a retomada da filantropização, discutida por Sposati 2011) como a assistencialização das políticas sociais.

Dada as condições de trabalho e a sobrecarga de tarefas, devido ao número reduzido de trabalhadores para execução de serviços e a cobrança de prazos, mais da metade dos trabalhadores 54% já apresentaram problemas de saúde em decorrência do trabalho. Os trabalhadores sentem-se desvalorizados, sendo que 40% relatam serem reconhecidos apenas pelos usuários dos serviços, e 20% pelas equipes de trabalho, nunca pela gestão dos serviços.

Em relação às questões abertas do questionário, a interpretação dos dados foi realizada a partir da análise de conteúdo, sendo organizadas as informações mais significativas em categorias, tais como: condições de trabalho e saúde, o adoecimento como consequência e a necessidade de avaliação médica e tratamento medicamentoso.

Buscou-se, de maneira geral, evidenciar os resultados encontrados por meio de observações e inferências a respeito das respostas dos participantes da pesquisa, propiciando conclusões sobre o tema e sugerindo futuras pesquisas que poderão dar continuidade à comunidade acadêmica.

## Condições de trabalho e saúde

As condições de trabalho possibilitam entender e identificar o contexto em que estes trabalhadores estão inseridos. Segundo Costa, Borges e Barros (2015), o trabalho traz significados na vida de um trabalhador, significados estes construídos coletivamente. As relações interpessoais estabelecidas são determinantes nesse processo. Os riscos causados na saúde desses trabalhadores são causados por múltiplos fatores que se configuram na relação dialética das condições de trabalho e o trabalhador, na qual fazem parte as condições materiais, físicas e emocionais, a organização dos processos e as relações entre os atores sociais. Neste sentido, os entrevistados elencaram a falta de estrutura, a equipe reduzida, as falhas na gestão, as relações hierárquicas, as relações com os usuários da assistência social e a política como fatores que permeiam no contexto do trabalho. Sendo possível identificar nas seguintes falas.

Já sofri ameaças de usuários, isso me deixou com muito medo (P2).

A precariedade numérica da equipe associada a falhas de gestão me causam crises de ansiedade constantemente (P3).

Já me afastei do trabalho várias vezes. A falta de estrutura, assédio moral e relações hierárquicas muito delicadas contribuíram para isso (P4).

Minha cidade é muito política e daí a pressão é muito grande, já que eu não abro mão de prestar o serviço da forma correta (P6).

Sofri pressão psicológica pelo gestor municipal no ano de 2011 à 2012 [...] e pressão psicológica pela gestora da pasta no ano de 2017 (P8).

Em relação aos trabalhadores entrevistados, foi notória a questão do assédio moral. O assédio no ambiente de trabalho é total e qualquer conduta abusiva, manifestando-se por comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam apresentar dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de um trabalho (HIRIGOYEN, 2002).

Ainda, neste contexto, vale ressaltar, que o tema assédio moral no trabalho tornou-se objeto de estudo há pouco tempo, novas pesquisas vêm surgindo devido a intensificação diante das transformações do mundo do trabalho (MEDEIROS; GOMES, 2016).

Atualmente, em relação a frequência com que o assédio moral organizacional tem sido constatado, e com o conhecimento de suas consequências negativas para o próprio indivíduo, para o grupo de trabalhadores, e para a sociedade como um todo, tornam imprescindível a discussão de possíveis soluções para esse problema. Portanto é de extrema importância ressaltar que em situações em que se pretende preservar o ambiente de trabalho e a saúde do trabalhador, o foco inicial deve ser a

prevenção, com o objetivo de evitar efeitos indesejáveis ao indivíduo (MEDEIROS; GOMES, 2016). Considerando esse contexto, os entrevistados afirmam:

Em meados de 2016 tive uma questão de saúde em decorrência do sono, sofri assédio moral e nisso respondi um PAD (P1).

Já fui assediada moralmente, fui culpada por erros que não cometi (P2).

Sofro assédio moral há quatro anos, que se dá por meio da Secretária, Diretora, Coordenadora Regional e chefia direta. Me impedem de buscar formação profissional, como mestrado, por exemplo, e passam o tempo todo a desrespeitar e depreciar o meu trabalho (P9).

Importante ressaltar que o assédio moral interfere diretamente na saúde mental dos trabalhadores, podendo acarretar problemas mais sérios, inclusive o adoecimento.

Com os relatos expostos, evidencia-se que o modo como o trabalho é organizado pode-se produzir violência contra os indivíduos neste ambiente. Neste sentido, a dimensão do assédio moral vai além das relações interpessoais entre trabalhador e assediador, pois envolve um cenário amplo e complexo, resultante das formas de gestão, da cultura organizacional e dos estilos de liderança pertencentes na organização do trabalho. Ainda, o assédio moral neste ambiente engloba um problema tanto social quanto organizacional, relacionado às alterações psicológicas e físicas do trabalhador e conseqüentemente as mudanças do sistema produtivo (HELOANI, 2004).

## **O adoecimento como consequência**

O trabalho é visto como uma ação humana desenvolvida em determinado contexto social, que recebe várias influências e que representa um status para o indivíduo, uma maneira de viver e de comportar-se, além de ser um meio de garantir a própria sobrevivência. É parte importante do ser humano, com várias implicações sociais e psicológicas em sua vida (CÂNDIDO, 2004; DIAS, 2009).

Ainda que o trabalho venha adquirindo valor fundamental na vida das pessoas, sendo reconhecido como um status de felicidade, também vem demonstrando ser um local de sofrimento, seja pela relação do homem com outros homens ou pela ineficácia das formas de institucionalização do trabalho. A relação do homem com o trabalho nunca foi tranquila, devido às dificuldades que sempre permearam esta instância e, em hipótese, pelas mudanças no conceito de trabalho (DIAS, 2009).

No estudo de Santos e Cardoso (2010) com trabalhadores brasileiros identificaram os principais fatores causadores de estresse no ambiente de trabalho, são eles: a relação com empresa, que se refere a percepções de responsabilidades e tarefas excessivas, relação desagradável com os chefes e falta de estímulos. Também

relataram a relação com os colegas: relaciona-se a questões ligadas a falta de união entre os funcionários e por último a relação com o próprio modo de ser, como exemplo, o grau de auto cobrança, as expectativas geradas, entre outros.

Em relação as consequências do adoecimento para o trabalhador, destacam-se a presença de dores e limitações, sintomas de depressão e de ansiedade, angústia e medo em relação a um futuro incerto. A partir destas manifestações, o trabalhador carrega consigo insegurança no ambiente de trabalho, familiar e social (TORRES et al., 2011). Observa-se que o trabalho pode acarretar o adoecimento como consequência, uma vez que os entrevistados relatam comprometimentos diversos em relação à saúde em decorrência do trabalho, sendo a maioria de fundo emocional, a saber:

Adquiri em um determinado momento fobia de atendimento [...] passei por muitos momentos de estresse e isso somatizou em muitas crises de ansiedade e problemas neurológicos (P2).

[...]tudo o que vivenciei contribuiu, significativamente para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizada, associada à depressão, síndrome de Burnout (P4).

[...] acabei ficando com esgotamento mental, precisando ir ao psiquiatra, pois gerou crises de ansiedade (P5).

Gastrite, ansiedade (P6).

[...]necessitando afastamento por forte depressão, ficando afastada por três meses (P8).

Sendo assim, percebe-se que as condições objetivas e subjetivas do trabalho incidem nas condições de saúde do trabalhador do SUAS, interferindo na qualidade de vida, tendo muitas vezes como consequência o adoecimento desses trabalhadores.

## **A necessidade de avaliação médica e tratamento medicamentoso**

Os trabalhadores que são afetados negativamente pelas condições de trabalho, levados ao adoecimento, em muitos casos, necessitam de uma avaliação médica ou até um acompanhamento médico, inclusive com tratamento medicamentoso.

Assim, observa-se que, especificamente a saúde mental é a mais afetada, a saber:

[...]precisando ir ao psiquiatra, pois gerou crises de ansiedade (P5).

Sofri pressão psicológica pela gestora da pasta no ano de 2017, necessitando de uso de medicamentos para evitar depressão (P8).

Estou tendo que tomar medicamento calmante, pois minha saúde mental e meu sistema nervoso estão alterados (P9).

Com o tratamento médico e quando necessário o tratamento medicamentoso, é possível ter uma qualidade de vida mais favorável:

[...] faço uso de medicamentos e levo uma vida normal seguido de acompanhamento psicológico em decorrência dos danos emocionais que me foram causados (P1).

Vale destacar a importância da necessidade de avaliação médica e tratamento medicamentoso para estes profissionais.

Identificar o adoecimento como problema de ordem médica e orientar o trabalhador sobre a necessidade de uma avaliação de um profissional da área da saúde para garantia de um melhor tratamento é de extrema importância para a saúde do trabalhador (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2008).

## **CONCLUSÕES**

Essa pesquisa permitiu desvelar as condições objetivas e subjetivas de trabalho e a relação com as condições de saúde dos trabalhadores do SUAS do estado de São Paulo. Por meio dos dados coletados, foi possível identificar que a saúde desses trabalhadores, muitas vezes, é afetada devido às condições laborativas, incidindo na qualidade de vida, tendo muitas vezes como consequência o adoecimento desses trabalhadores.

Considera-se que este estudo proporcionou uma reflexão sobre a necessidade de realização de novas pesquisas com profissionais que atuam em no SUAS, visto que, na maioria das vezes, esses profissionais estão expostos a situações negativas e indesejadas, como precarização do trabalho, falta de estrutura, a equipe reduzida, as falhas na gestão, as relações hierárquicas, as relações com os usuários da assistência social e a política, desgaste físico e mental, entre outros fatores que permeiam no contexto do trabalho.

Acredita-se na relevância social desta pesquisa, no sentido de oferecer subsídios para o conhecimento da realidade desses trabalhadores do SUAS e divulgação dos resultados encontrados para a comunidade científica, por meio de eventos, congressos, palestras, artigos e outros que promovam a projeção dos conhecimentos obtidos. Os resultados poderão oferecer subsídios para os gestores e profissionais da área, no sentido de contribuir para a discussão e implementação de ações que possam melhorar a relação de afetividade com o trabalho e entre os profissionais e usuários da assistência social, favorecendo a satisfação profissional. Identificar fatores do contexto de trabalho que podem interferir sobre a qualidade de vida e satisfação profissional é essencial para planejar estratégias de promoção da saúde do trabalhador, garantindo a eficácia dos processos produtivos.

## REFERÊNCIAS

BALTAR, P.; KREIN, J.D. A retomada do desenvolvimento e a regulação do mercado do trabalho no Brasil. **Leituras de Economia Política**, Campinas, (21), p. 91-124, dez. 2012/jul. 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979. 229 p.

BARRY, M.M. et al. **Developing competencies and professional standards for Health Promotion Capacity Building in Europe**. The CompHP Project Handbooks. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE), Paris, 2012.

BEHRING, E.R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2011.

BORSÓI, I. Vivendo para trabalhar: do trabalho degradado ao trabalho precarizado. **Convergencia**, v. 18, n. 55, p. 113-133, Universidad Autónoma del Estado de México, jan-abr. 2011.

BRANT, L. C., MINAYO-GOMEZ, C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. **Interface-Comunicação**, Saúde, Educação, 12, 667-676, 2008.

BRASIL, CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Promoção da Saúde - Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil**. Brasília, 2016.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, DF, 2004.

BRASIL, Ministério da Cidadania. **Secretaria Social do Desenvolvimento Social**. Brasília, DF, 2015.

BRASIL, Nações Unidas do Brasil. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Brasília, 2015.

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000.

CÂNDIDO, G.A. Sofrimento físico e mental de auxiliares de enfermagem numa abordagem gerencial: um estudo de caso. **Revista de Ciências da Administração**, v. 6, n. 11, p.1-24, 2004.

COSTA, M.T.P.; BORGES, L.O.; BARROS, S.C. 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.

DIAS, Cláudia Augusto. Grupo focal: técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 10, n. 2, p. 1-12, 2000.

DIAS, R.C.S. Relação homem-trabalho: entre o bem e o mal-estar. **Omnia Saúde**, v.6, n.2, p.01-14, 2009

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONZÁLEZ REY, F. L. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**: os processos de construção da informação. Tradução: Marcel Aristides Ferrada Silva. São Paulo: Cengage Learning, 2010.

HELOANI, J. R. M. Assédio moral — um ensaio sobre a expropriação da dignidade no trabalho. **Revista RAE – eletrônica**, São Paulo, v. 3, n. 1, Art. 10, jan./jun. 2004

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral – A Violência Perversa no Cotidiano – Tradução de Maria Helena Kühner**. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand do Brasil, p. 65, 2002.

LIMA, C.A.; BARROS, M.C.; AQUINO, A.B. Flexibilização e intensificação laboral: manifestações da precarização do trabalho e suas consequências para o trabalhador. **Revista LABOR** nº7, v.1, 2012.

MASCARENHAS, C.H.M. et al. Qualidade de vida em trabalhadores da área de saúde: uma revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 14, n. 1 e 2, p. 72-81, dez. 2013.

MEDEIROS, M. F. R.; GOMES, M. A. Assédio moral organizacional: uma perversa estratégia organizacional. **R. Laborativa**, v. 5, n. 2, p. 66-87, out./2016.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. 269 p.

MORGAN, D. L. **Focus group as qualitative research**. London: Sage, 1997.

OLIVEIRA, S.A. Qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Caderno Saúde Pública**, v. 4, n. 13, p. 625-34, jan. 2007.

SANTOS, A.F.; CARDOSO, C.L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, p.77, 2010.

SOUSA, M.I.F.; NASCIMENTO, D.C.; CHACON, S.S. Uma reflexão sobre as políticas públicas na saúde do trabalhador. **Revista Tecnologia e Sociedade - 1ª Edição**, 2014.

TORRES, A. R. A. et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. SANARE- **Revista de Políticas Públicas**, v. 10, n. 1, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Ottawa, Canada: WHO; 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Occupational health**. Workplace health promotion. WHO, 2016.

# CAPÍTULO IV

---

## DESVELANDO AS CONDIÇÕES DE TRABALHO E BEM-ESTAR NA ASSISTÊNCIA SOCIAL<sup>1</sup>

BERETTA, Regina Célia de Souza  
TRISTÃO, Laura Aparecida  
OLIVEIRA, Tamires Mota de

---

<sup>1</sup> **Publicado IN:** Anais do XXIV Encontro de Pesquisadores do Uni-FACEF. Ciência, Inovação e Desenvolvimento. Centro Universitário Municipal de Franca, 09 e 10 de novembro de 2023.

## INTRODUÇÃO

No sentido ontológico, o trabalho é inerente a todos os seres humanos, sempre permeou as relações das pessoas e a vida em sociedade, porém ele não visa apenas à produção de bens materiais ou de serviço, mas possibilita a transformação do sujeito (COSTA; BRASIL; GANEM, 2017).

O trabalho dá sentido e valorização à vida das pessoas, ocupando um lugar importante na constituição do ser social e da sociedade. A partir do trabalho, o homem se realiza e supre as suas necessidades socio-históricas, pois é o trabalho que representa todas as condições, objetivas ou subjetivas, para a sobrevivência do ser humano (CAMPOS, 2017). Por meio do trabalho, os homens têm a possibilidade de se realizar, de praticar e de desenvolver suas habilidades e competências e de exercer seu livre-arbítrio. (ANDRADE, BERETTA, 2022)

Lacaz et al. (2020) explica que, na sociedade capitalista, o processo de trabalho está voltado para atender o objetivo da acumulação (processo de valorização) e seu meio (processo laboral) com um modo específico de trabalho- desgaste e de enfrentamento de classe que, por sua vez, determinam um padrão particular de reprodução.

Para Ferreira (2011) o *'trabalho'* é um dos temas mais difíceis e resistentes à análise, pela sua importância na vida individual e social. Segundo a autora, é pelo trabalho que se define uma sociedade (capitalista ou não) e as relações econômicas e sociais entre seus membros. Conclui que o trabalho pode tornar as pessoas melhores ou piores do que são, colabora para a vida ou para a morte.

A despeito da importância que o trabalho tem na vida dos homens, as novas transformações no mundo do trabalho e suas novas formas de organização têm promovido o desaparecimento de empregos permanentes, mediante novas tecnologias e formas inovadoras de organização do trabalho, impactando várias dimensões da vida humana.

De um lado as contradições do mundo do trabalho descortinam a lógica capitalista ultraneoliberal, que vem provocando a desregulamentação e simplificação das regras e direitos trabalhistas, prevalecendo o combinado sobre o legislado, o lucro acumulativo do setor privado sobre as oportunidades e garantias (ANDRADE, BERETTA, 2022).

De outro a luta e as resistências das classes trabalhadoras estão cada dia mais enfraquecidas por mudanças na legislação, como o fim do imposto sindical e da obrigatoriedade de homologação das rescisões de contrato pelo sindicato da categoria e desacreditado pelos próprios trabalhadores (RELATÓRIO LUZ, 2021). Os sindicatos,

por mais que lutem em prol das categorias, esbarram em mudanças na legislação trabalhista, nem sempre favoráveis à classe trabalhadora. A exemplo disto, reporta-se à reforma trabalhista (2017), à reforma previdenciária (2019), bem como à Emenda Constitucional/95 (2019), que instituiu um novo regime fiscal, congelando o teto de gastos por 20 anos e investimento em políticas públicas, avançando na destruição dos direitos tão duramente conquistados.

Com o advento da Pandemia de Covid-19 (Corona vírus) em 2020/2021, a situação se agravou ainda mais, “testou-se” novas formas de trabalho. Terceirizam, flexibilizam, trazem a informalidade, a intermitência, o teletrabalho, o *home office*, etc. Conforme Antunes (2020), à serviço da autocracia do capital, a cada dia mais, os algoritmos comandam as atividades humanas.

A luta por saúde no trabalho representa uma busca pela melhoria da qualidade de vida (renda, educação, transporte, lazer, habitação e outros) e deve estar presente entre as principais estratégias de promoção à saúde, desafio presente nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e na Agenda 2030.

## **OS TRABALHADORES DO SUAS**

A Política de Assistência Social é uma política pública de direito do cidadão e dever do Estado, cuja institucionalização se deu pela Constituição de 1988. Porém, ganhou materialidade, somente com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social, em 2004, e da instituição do Sistema Único de Assistência Social, em 2005.

O SUAS é um novo modelo de gestão, com comando único, com um conjunto articulado de ações de iniciativa pública e da sociedade para garantir o atendimento às necessidades básicas. Busca garantir a proteção social, como direito de cidadania aos indivíduos e famílias que vivem situações de risco social e vulnerabilidades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos. (NOB SUAS/ BRASIL, 2005).

Atualmente o SUAS é constituído por assistentes sociais, psicólogos/as, sociólogos/as, pedagogos/as, musicoterapeutas, advogados entre outras categorias profissionais, nível técnico e médio, previstos na Norma Operacional Básica SUAS/ Recursos Humanos/ 2012.

É preocupante a situação de trabalho dos profissionais da Assistência Social que materializam o SUAS, pois convivem cotidianamente, em condições de trabalho precárias, decorrentes de escassez de recursos humanos e materiais, com trabalho precarizado e carga de trabalho intensa. As condições de trabalho ambiental e organizacional afetam a capacidade para o trabalho entre os profissionais (CORDEIRO, ARAÚJO, 2016; GODINHO et.al. 2017). Para os pesquisadores a garantia de condições

seguras para o exercício profissional, é uma condição *sine qua non*, para a atividade de trabalho, que não pode ser flexibilizada ou precarizada.

No decorrer da Pandemia, o Fórum Nacional dos Trabalhadores do SUAS registrou o falecimento dos trabalhadores sociais e promoveu uma série de discussões, em decorrência da especificidade do exercício profissional e condições de trabalho, no contexto de pandemia. Entretanto, de acordo com Heliotério et al (2020) a falta de dados contribuiu para a invisibilidade do problema, impedindo a elaboração de políticas públicas específicas para esta população.

São os trabalhadores da Assistência Social que se encontram na linha de frente nos territórios, que conhecem as famílias e conhecem os limites institucionais. Eles articulam as redes intersetoriais de apoio e cuidado, realizam encaminhamentos, incluem os usuários em serviços e benefícios, entre outros. São fundamentais para a proteção social, promoção da saúde, prevenção de doenças, mediação do adoecimento, do isolamento e na reorganização da vida social e mental.

## MÉTODO

Esta pesquisa é de natureza quantiqualitativa e aborda as condições de saúde e trabalho juntos aos trabalhadores do SUAS, financiada pela FAPESP. Objetivou investigar as condições de trabalho e como os trabalhadores enfrentaram o momento pandêmico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa, CAAE n. 59780221.8.0000.5495 em 2022.

A pesquisa de campo se realizou em 20 municípios do Estado de São Paulo, com maior prevalência de Covid-19 (SEADE, 2021). Como instrumental foi aplicado um questionário estruturado *online* (validado e adaptado), elaborado na plataforma do Google Forms. Aderiram ao questionário 142 trabalhadores do SUAS. Para análise do material coletado foi utilizada a perspectiva dialética marxiana.

Conforme se apresenta no Quadro 1, os locais com maior participação e números de entrevistados fora: Mogi das Cruzes, São Paulo, Diadema e Ribeirão Preto (totalizando 36%). Houveram cidades que, apesar do número elevado de profissionais ou habitantes, representaram apenas 01% ou 02% da amostra, como Carapicuíba, Santo André e São Caetano do Sul.

Quadro 1. Municípios participantes

Município	%	Município	%	Município	%
Campinas	6	Limeira	6	Santo André	1
Carapicuíba	1	Mauá	5	Santos	6
Diadema	7	Mogi das C.	14	S. Ber. Camp	4
Franca	5	Osasco	3	São Caet. Sul	2
Guarulhos	5	Praia Grande	3	São J. R. P.	4
Jundiaí	5	Ribeirão P.	7	São Paulo	8
				São Vicen.	2
				Taboão da S.	8

Fonte: elaborado pelos autores

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste artigo serão apresentados dados parciais dos elementos coletados, evidenciando fragmentos da difícil realidade enfrentada pelos trabalhadores do SUAS. Entre as categorias encontradas serão apresentados o perfil dos trabalhadores, condições de trabalho, salário e carreira, condições de enfrentamento ao Covid-19.

### Perfil sociodemográfico

Com relação ao perfil sociodemográfico, notou-se que 83% dos entrevistados ainda são do sexo feminino, 17% são do sexo masculino, observando-se um pequeno aumento de trabalhadores homens no SUAS<sup>1</sup>.

Quando investigado o quesito cor/raça/etnia, constatou-se que 63% dos participantes se autodeclararam brancos, 20% pardos e 13% pretos, amarelos 3% e indígenas 1%. A maioria dos trabalhadores ainda são brancos, porém se observa a presença de outras etnias, o que representa um grande avanço em termos na representatividade da população, como trabalhadores da Assistência Social. Atribui-se esta participação à política de cotas nas Universidades, garantida pela Lei nº 12.711/2012, que reserva no mínimo 50% das vagas das instituições federais de ensino superior e técnico, para estudantes de escolas públicas, com preenchimento de candidatos autodeclarados pretos, pardos e indígenas.

Os dados corroboram também com a pesquisa realizada pelo CFESS/2022, que aponta 92% dos assistentes sociais inseridos nas políticas públicas, majoritariamente do gênero feminino, mas com aumento progressivo do gênero masculino e visibilidade de outras expressões de gênero, por muito tempo invisibilizadas pela sociedade heteropatriarcal.

Foi identificado o perfil das trabalhadoras do SUAS, mulher multitarefa que concilia trabalhos domésticos, filhos e vida profissional, demasiadamente acirrados

<sup>1</sup> Foi perguntado na pesquisa sobre a identidade de gênero, com as seguintes alternativas a serem assinaladas: feminino, masculino, prefiro não dizer e outros. Nenhuma participante respondeu prefiro não dizer e outros, o que pode sinalizar a dificuldade das pessoas ainda declararem seu gênero.

na pandemia. (SERAFIM *et al.*, 2021). O Fórum de Segurança Pública publicou o Relatório Visível e Invisível: a vitimização de mulheres no Brasil (2021):

Mulheres reportaram níveis mais altos de estresse em casa em função da pandemia (50,9%) do que homens (37,2%), resultado provavelmente vinculado aos papéis de gênero tradicionalmente desempenhados em nossa sociedade. Historicamente cabe às mulheres o cuidado com o lar e os filhos, enquanto se espera que homens sejam provedores, fortes, sem demonstrar fragilidades. Mulheres permaneceram mais tempo em casa (56,7%) do que os homens (48%) e reportaram níveis mais elevados de medo de perder emprego e renda (32,6%) do que os valores encontrados entre homens (27,1%), assim como de diminuição da renda familiar (FBSP, 2021b, p. 17-18).

Em relação à idade dos participantes da pesquisa, verificou-se a prevalência de 66% na faixa etária entre 40 e 51 anos ou mais, com tempo no exercício da função, que variou de meses a anos, sobressaindo-se a porcentagem de 34% com 10 anos na função ou mais. Os dados revelam o protagonismo e o acúmulo destes trabalhadores não somente no âmbito pessoal e profissional, mas considerando o tempo que estão na luta pela construção da Política de Assistência Social.

Lajus (2017) argumenta que existe um desafio da Assistência Social e de seus trabalhadores, no sentido de romper com a cultura do assistencialismo, do clientelismo com base nas relações de favor; consolidando a assistência social como política de proteção social. Ao mesmo tempo, a Assistência Social precisa sobreviver às reformas do Estado, que se desresponsabiliza de suas funções, privilegiando o terceiro setor, para prestação de serviços sócio assistenciais, colocando em risco a garantia de direitos da população e dos trabalhadores desta política.

## **Condições de Trabalho, Jornadas, Salários e Plano de carreira**

A saúde do trabalhador é um tema de extrema importância na saúde pública, pois sua precarização, repercute no campo dos direitos sociais. No Brasil a Política Nacional da Saúde do Trabalhador, foi aprovada apenas em 2004 e objetiva à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. A precariedade das condições de segurança e de saúde no SUAS, refletem neste momento vulnerabilidades internas.

Neste trabalho, não foram aprofundados os riscos que estes trabalhadores sofrem ou podem sofrer em relação as condições ergonômicas, ambientais ou de acidentes de trabalho em função das condições vividas. Porém, a grande insatisfação registrada nos resultados, revela a falta de condições de segurança no trabalho e o desrespeito as normativas legais da saúde do trabalhador.

Considerando as condições físicas do ambiente de trabalho, destacaram-se a *estrutura física e equipamentos*. Quase metade dos trabalhadores, cerca de 45%, está pouco satisfeito ou muito insatisfeito com os recursos materiais que dispõe. A maioria, composta por 52% está insatisfeito ou pouco satisfeito com a estrutura física de seu ambiente de trabalho.

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS) instituída pela Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social, n. 269 em 2006, representa um avanço em termos normativos para a melhoria das condições de trabalho. Neste sentido a NOB aponta os requisitos para a gestão de qualidade, propõe novos desenhos organizacionais, melhores condições de trabalho, educação permanente, desprecarização do trabalho, avaliação de desempenho, adequação dos perfis profissionais às necessidades do SUAS, processos de negociação do trabalho, sistemas de informação e planos de carreira, cargos e salários, entre outros aspectos. Entretanto, as evidências encontradas apontam para uma grande fragilidade na efetividade da NOB/RH no cotidiano do SUAS.

Em relação as *jornadas de trabalho* por exemplo, de modo geral, os profissionais que trabalham na gestão do SUAS e na coordenação dos serviços cerca de 83%, trabalham jornadas de 40 a 44 hs semanais. Ao olhar para as particularidades destas funções verifica-se que o fluxo de trabalho é intenso, e demandam dedicação integral.

Participaram da pesquisa 35% de trabalhadores que estão na gestão e na coordenação de serviços do SUAS, porém 37% são assistentes sociais, 12% de são psicólogos e 1% são terapeutas ocupacionais e 15% de outros trabalhadores que trabalham no setor administrativo e oficinas. Não se observou a presença de outros técnicos previstos na NOB, como participantes da pesquisa.

Entre os assistentes sociais 10% cumprem jornada de 20 a 25h semanais, enquanto 67% cumprem 30hs, 23% cumprem 40 a 44hs semanais. Vale lembrar que embora os assistentes sociais possuam uma regulamentação estabelecida pela Lei 12. 317/2012 para jornadas de 30h, sem redução salarial, os dados revelaram que há desrespeito da legislação, demonstrado no próprio SUAS, no âmbito do órgão gestor municipal. Observa-se que estes profissionais assistentes sociais, vêm enfrentando dificuldades para implementação da legislação de 30hs.

Já os profissionais que exercem a função de psicólogos 71%, relataram cumprir jornadas de 40 a 44h semanais, enquanto apenas 29% cumprem 30hs. Outros profissionais que participaram da pesquisa foram os Terapeutas Ocupacionais, que relataram uma jornada de trabalho correspondente 20 a 25h semanais, uma vez

que atuam junto aos Serviços de Fortalecimento de Vínculos com pessoas idosas, pessoas com deficiência, adolescentes ou crianças.<sup>2</sup>

Verifica-se que ainda não há um alinhamento quanto ao horário de trabalho no SUAS, dado a amplitude das funções e ausência de debate desta questão. As funções de gestão e coordenação ficam à disposição dos serviços, resultando em grande intensificação do trabalho, cumprimento de prazos, preenchimento de relatórios, entre outros. Enquanto os trabalhadores nível técnico como assistente social, psicólogo e terapeuta e outros previstos na NOB/RH, tem carga horária variada, mas trabalham sob pressão pelo aumento da produtividade, no seu fazer profissional, respondendo a imedialidade das necessidades da população. Esta conjuntura compromete a qualidade do trabalho e afeta a saúde mental dos trabalhadores.

Pesquisas realizadas por Paz (2015) já apontavam as dificuldades do trabalho no SUAS, os baixos salários, a falta de condições materiais e instalações físicas adequadas, recursos humanos insuficientes, ausência da realização de capacitação continuada, insegurança no ambiente, exigência de produtividade, cobrança quanto à produtividade, tornando as ações cada vez mais mecânicas e burocráticas.

Também foi investigado sobre o *Plano de Cargos, Carreiras e Salários* (PCCS) nos municípios. Entre os participantes 53%, desconhecem ou acreditam não existir planos de carreira, enquanto apenas uma pequena parcela, composta por 11%, tem conhecimento sobre o assunto e diz ser específico. Ao avaliar a existência de *desvios de função*, 41% dos participantes afirmaram que reconhecem que isto ocorre no SUAS em função da falta de profissionais, enquanto 13% apontaram para a ausência de concursos, ou atribuíram o desvio de função, às situações de emergência 9% e 9% às ordens superiores.

Quanto à salários notou-se que, a 40% dos entrevistados recebem até 3 salários mínimos e 32% recebem entre 4 e 5 salários mínimos por suas atividades. As condições salariais e de trabalho no exercício profissional no SUAS, levam ao sofrimento cotidiano com a precarização dos serviços públicos, a banalização da vida social e a deterioração das condições e relações de trabalho (CFESS, 2022, p 9). Nas palavras de Raichelis verifica-se como as mudanças no mundo do trabalho, reverberam na vida pessoal e profissional:

Essa dinâmica de flexibilização/ precarização/ desregulamentação atinge também as relações e o trabalho dos profissionais de nível superior que atuam em instituições públicas e privadas no campo das políticas sociais. Gerando rebaixamento salarial, intensificação do trabalho, precarização dos vínculos e condições de trabalho, perda e/ou ausência de direitos sociais e trabalhistas, pressões pelo aumento da produtividade, insegurança do emprego, ausência de direitos sociais e trabalhistas, pressões pelo aumento da produtividade,

<sup>2</sup> Serviço de Fortalecimento de Vínculos. É um serviço da Proteção Social Básica do SUAS que é ofertado de forma complementar ao trabalho social com famílias, junto as crianças e adolescentes, pessoas com deficiência e idosas.

insegurança do emprego, ausência de perspectivas de progressão na carreira, ampliação da competição entre trabalhadores, adoecimento, entre tantas outras manifestações decorrentes do aumento da exploração da força de trabalho assalariada. (RAICHELIS, 2011, p. 41)

No mundo contemporâneo, segundo Morin et al. (2001) enquanto milhares de pessoas sofrem pela falta de emprego, especialmente pós momento pandêmico, outras sofrem pelo fato de terem que trabalhar excessivamente. Sobretudo em tempos de reestruturação produtiva, da flexibilização das relações de trabalho, agravados pela perda do emprego formal na pandemia. A pandemia exigiu o isolamento social de todos, agravando ainda mais as desigualdades e a insegurança de muitas famílias em situação de vulnerabilidade social, que sobrevivam do trabalho informal ou de formas precarizadas e/ou desemprego.

Assim, considerando que os trabalhadores tendem a passar boa parte de suas vidas no ambiente de trabalho, um ambiente que não proporcione condições adequadas de trabalho, pode favorecer o desenvolvimento de problemas de saúde, insatisfação e desmotivação (ANDRADE, BERETTA, 2022).

## **Enfrentamento do Covid-19**

Em 2020 o surto do vírus COVID-19, se configurou em um dos quadros mais graves em saúde pública (OPAS,2020). No Brasil a pandemia fez emergir a negligência na gestão das políticas públicas; o subfinanciamento do sistema público de saúde, da ciência e a desvalorização dos trabalhadores. Para enfrentar as situações de calamidades seria preciso, também pensar nos trabalhadores, que tem direitos a serem respeitados como o direito à vida e a execução do trabalho em condições seguras.

De acordo com Alves (2021, p. 13) a Organização Internacional do Trabalho, diferencia três efeitos do impacto da Covid-19 nos trabalhadores e trabalhadoras do planeta: aumento do desemprego e subemprego com redução das horas de trabalho; queda dos salários e deterioração do acesso à proteção social; aumento do número de grupos de trabalhadores vulneráveis “às mudanças do mercado de trabalho” (trabalhadores precários, jovens, mulheres e migrantes).

Uma das estratégias de contenção da infecção pelo novo Corona vírus apontadas pela OMS, foi sobretudo a testagem de todos os trabalhadores, independente da presença de sintomas. Nesta pesquisa a maioria dos trabalhadores, 46% tiveram acesso a testes de COVID-19, enquanto que 54% não tiveram acesso. Testaram positivo para o vírus 59% dos participantes. Dentre os infectados, 26% passaram por complicações ou sequelas da contaminação.

Com relação a *capacitação para atuar na pandemia de Covid-19*, apenas 34% realizaram a capacitação presencial, à distância ou de forma híbrida. Entre os trabalhadores 70% realizaram suas atividades presencialmente, enquanto apenas 19% puderam alternar o trabalho presencial, com o *home office*. Para 40% dos entrevistados, a pandemia ampliou o volume de trabalho e 36% apontaram impactos para a saúde. Embora a maioria composta de 62%, tenha relatado ter obtido apoio ou suporte em caso de Covid-19, 38% não tiveram esta atenção.

Durante a pandemia faltaram planos, procedimentos e práticas de segurança e saúde do trabalho. Muitos gestores adotaram atitudes negacionistas, resultando em altos índices de contaminação e mortes por Covid-19 em seus territórios (CAPONI, 2020).

A pandemia de Covid-19 já referida e vivenciada mundialmente entre os anos de 2020 e 2021 se configurou como doença ocupacional. Porém, a definição desse agravo, como relacionado ao trabalho ainda não foi definida. Para enfrentar pandemias e situações de calamidade é preciso pensar nos trabalhadores, que tem direitos a serem respeitados como o direito à vida e a execução do trabalho em condições seguras, garantindo e protegendo a vida dos trabalhadores (HELIOTERIO ET AL, 2020)

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa revelou particularidades sobre os trabalhadores do SUAS, como a classe que vive do trabalho. Estas particularidades são marcadas pelos determinantes dados pelo capitalismo contemporâneo, como a precarização e as condições inadequadas de trabalho com exploração, jornadas e atribuições exaustivas, baixos salários, entre outros problemas.

Por outro lado, estes trabalhadores são essenciais no SUAS, pois garantem os direitos e a vida de populações inteiras, colocando em risco sua própria saúde e bem-estar. Verificou-se que a situação se agravou ainda mais, com a pandemia de Covid-19, que escancarou a realidade laboral no SUAS, impondo novas demandas e novas rotinas, sem o cuidado e a proteção necessários.

Os trabalhadores do SUAS enfrentaram um cotidiano pleno de desafios que reverberaram no seu bem-estar físico e mental. Segundo a OPAS (2016) diversos fatores podem colocar em risco a saúde mental dos indivíduos; entre eles, rápidas mudanças sociais, condições de trabalho estressantes, discriminação de gênero, exclusão social, estilo de vida não saudável, violência e violação dos direitos humanos. A saúde mental e bem-estar são fundamentais para nossa capacidade coletiva e

individual, como seres humanos, para pensar, se emocionar, interagir uns com os outros e viver plenamente.

Neste recorte da pesquisa da Fapesp, foi possível verificar como as condições de trabalho implicam na saúde do trabalhador, o que requer mais atenção das políticas públicas, pois vem sofrendo retrocessos e postergações governamentais, mais preocupados com as reformas da previdência, reforma trabalhista e minimização do Estado. Nesta dimensão de análise, a realização de pesquisas de campo para a escuta desses trabalhadores se torna imprescindível, a fim de redimensionar o cotidiano e as dificuldades destes profissionais, no atendimento da população.

Porém, é preciso repensar o modelo econômico ultraneoliberal que impõe cada dia mais sacrifícios à classe trabalhadora, em nome de maiores lucros e desenvolvimento econômico, postergando o desenvolvimento humano e o bem-estar da população. Exemplo disto foi a morte de mais de 700 mil pessoas no Brasil durante a pandemia do Corona vírus, quando o Estado negligenciou a vida, os atendimentos e as vacinas, desacreditando na ciência, priorizando a economia e o mercado.

A Organização das Nações Unidas vem recomendando desde 2015, um esforço dos países signatários, no sentido de caminhar para um Desenvolvimento mais sustentável, que possibilite maior equilíbrio entre desenvolvimento econômico, social e ambiental, por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Entre as 17 metas propostas, destaca-se a meta oitava, que objetiva o trabalho decente e crescimento econômico inclusivo e sustentável, o emprego pleno e produtivo e o trabalho digno para todos.

Os ODS e a agenda 2030, propostos pela ONU é uma utopia? É preciso considerar o capitalismo como um sistema “*autofágico e destrutivo*”, que explora os trabalhadores e se apropriação da riqueza produzida. Antunes (2022) alerta que o empobrecimento da classe trabalhadora, a intensificação das desigualdades e a devastação ambiental, formaram o solo fértil para a eclosão de pandemias e calamidades. O pesquisador mostra a urgência de inventar um novo modo de vida “ou mudamos o mundo ou o mundo vai acabar com a humanidade”.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Capitalismo Pandêmico**. São Paulo: BoiTempo, 2022.

BRASIL. **Portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 7 jul. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Departamento de gestão do suas Coordenação-geral de implementação e acompanhamento da política de rh do suas. **NOB-RH/SUAS**: Anotada e comentada. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/NOB-RH\\_SUAS\\_Anotada\\_Comentada.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/NOB-RH_SUAS_Anotada_Comentada.pdf). Acesso em 03 out, 2023.

BRASIL. **Lei 12.435 de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei 8.742 que dispõe sobre a organização da Assistência Social. 2011.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Brasília: Congresso Nacional, 1988.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. Pandemia pela covid-19. **Estud. Av.** vol.34 no.99 São Paulo May/Aug. 2020. Epub July 10, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS) **Memorial**. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/memorial>. Acesso em 15 de fev, 2023.

CORDEIRO, T. M. S.; ARAÚJO, T. M. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais de saúde no Brasil. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.14, n. 3, p. 262-274, 2016.

COSTA, Jéssica Emanoeli Moreira da; BRASIL, Katia Tarouquella; GANEM, Valérie. O desafio do trabalho com adolescentes em conflito com a lei: intervenção em psicodinâmica do trabalho. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 2, p. 165-173, abr./jun. 2017. Disponível em: <https://edueojs.uem.br/ojs/index.php/psicol.estud/article/view/31869/pdf>. Acesso em: 10 maio 2023.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **A vitimização da mulher no Brasil**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/06/relatorio-visivel-e-invisivel-3ed-2021-v3.pdf>. Acesso em 04 out, 2023.

HELIOTERIO, M. C. et al. COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Revista SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664>. Acesso em: 2 fev. 2021.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro et al. O campo Saúde do Trabalhador nos 25 anos da Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4843-4852, 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/1f6acfd-4-7255-41bd-8e3e-19565ea5fdf5/trap%c3%89,%20c%20a%20doc%20e.pdf>. Acesso em: 01 out. 2023.

LAJÚS, M. L. de S. A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – SUAS **Cadernos do CEOM** – Ano 22, n. 30 – Políticas públicas: memórias e experiências, 2017.

MORIN, Stelle M. Os sentidos do trabalho. **RAE – Revista de Administração de empresas**. São Paulo. v. 41. n. 3. p. 8-19. jul/set. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/w9w7NvLzpqcXcjFkCZ3XVMj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL. (ONU) **Sobre o nosso trabalho para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>. Acesso em ago. 2023.

PAZ, Fernanda Alves Ribeiro. **A precarização no trabalho do assistente social na política de assistência social**. VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015. Para além da crise global, experiências e antecipações concretas. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo2/a-precarizacao-no-trabalho-do-assistente-social-na-politica-de-assistencia-social.pdf>. Acesso em 04 out, 2023.

SERAFIM, Antônio P. et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. **PloS one**, v. 16, n. 2, p. e0245868, 2021.

RELATÓRIO LUZ DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **Grupo de trabalho da sociedade civil para a Agenda 2030**. 2020. Disponível em: [https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por\\_rl\\_2021\\_completo\\_vs\\_03\\_lowres.pdf](https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf). Acesso em: 26 set. 2023.

SILVA, Rangel de Andrade; BERETTA, Regina Celia de Souza. **Trabalhadores da Fundação CASA: como estão suas condições de saúde e trabalho, “senhores” e “senhoras”?** Dissertação mestrado. Programa de Pós graduação em promoção da saúde. Universidade de Franca, 2023.

SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DOS DADOS (SEADE). São Paulo contra o novo corona Vírus. **Boletim completo**. Situação epidemiológica. Disponível em <https://www.seade.gov.br/coronavirus/>. Acesso em 20 de fev. 2021.



# CAPÍTULO V

---

## O (DES)FINANCIAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: A APROPRIAÇÃO DO FUNDO PÚBLICO PELO MERCADO<sup>1</sup>

ALCÂNTARA, Ana Maria Santana de  
REZENDE, Priscila Nunes

<sup>1</sup> Publicado IN: BERETTA, R.C.S. (org.) **Estado, Desigualdades e Negação de Direitos na Pandemia**. Curitiba: Editora CRV 2023. ISBN:978-65-251-3767-4. ISBN DIGITAL:978-65-251-3768-1. DOI: 10.24824/978652513767.4

## INTRODUÇÃO

O presente texto consiste em reflexão crítica sobre o Fundo Público e sua apropriação pelo mercado em tempos de contrarreforma do Estado brasileiro, sobretudo a partir da década de 1990. Com rebatimentos na política de saúde, a partir do contexto pandêmico iniciado no primeiro trimestre de 2020, que se coloca como uma grave crise sanitária e humanitária. O estudo apresenta elementos sobre o orçamento público destinado à pandemia da COVID-19, no contexto da manutenção de uma política de austeridade fiscal. Evidencia-se o privilégio na contratação de serviços privados, caracterizada como complementaridade invertida, portanto colaborando para a intensificação na atualização do projeto privatista da saúde, onerando cada vez mais a classe trabalhadora, usuária que mais precisa do Sistema Único de Saúde.

## FUNDO PÚBLICO - UM ESPAÇO DE DISPUTA PÚBLICO - PRIVADO

Em tempos de contrarreforma do Estado, é importante compreender sobre o fundo público e sua participação ativa no capitalismo contemporâneo. Salvador (2010) destaca que o fundo público exerce um papel relevante na manutenção do capitalismo tanto na esfera econômica, quanto nas políticas sociais, para a garantia de expansão do mercado de consumo.

Segundo Oliveira (1998, p. 8), “o fundo público, em suas diversas formas, passou a ser o pressuposto do financiamento da acumulação de capital, de um lado, e, de outro, do financiamento da reprodução da força de trabalho, atingindo globalmente toda a população por meio dos gastos sociais”. Portanto, faz parte das relações de produção e consiste em recursos públicos que podem ser utilizados para financiar tanto a reprodução da força de trabalho, com investimentos sociais em bens e serviços de consumo coletivo, quanto à acumulação do capital.

A partir da análise dos autores, pode-se afirmar que o fundo público é o montante adquirido pelo Estado sob a forma de tributos. Conforme Behring (2021, p. 39), o fundo público é formado por parte do trabalho excedente que se transforma em lucro, juro ou renda da terra, mas também é composto pelo trabalho necessário através dos impostos pagos pelos trabalhadores de forma direta ou indiretamente, através do consumo, considerando que os tributos estão inseridos nas mercadorias.

A respeito das funções do fundo público na economia, Salvador (2010) destaca quatro, quais sejam o financiamento do investimento capitalista, das políticas sociais, da infraestrutura e a remuneração do rentismo. Portanto, de acordo com o autor, o fundo público participa da reprodução geral do capital.

Para a compreensão da especulação financeira sobre o fundo público, destaca-se a análise do capital portador de juros trazida por Marx, segundo Silva (2009, p.175), onde a autora aponta que o capital portador de juros tem a aparente autonomia, no entanto constitui-se na forma mais alienada e fetichista do capital por não demonstrar as mediações dos processos de produção e circulação, ou seja, a base material desta forma de capital está na produção de mercadorias, e, portanto no trabalho vivo. Aliado a isso, o Estado, ao emitir títulos públicos, amplia a acumulação e valorização do capital e por consequência aumenta a exploração da força de trabalho, origem de toda a riqueza.

Ainda sobre o capital portador de juros, Bretas (2020, p. 50), convergindo com Silva (2009) afirma que “nada mais é do que uma soma do dinheiro que, uma vez emprestada e empregada como capital, possibilita a seu proprietário ter acesso a uma parcela da mais-valia produzida”.

Partindo dessa análise, o capital financeiro permite o desenvolvimento das instituições bancárias por concentrarem expressivo montante de capital. Silva (2009) destaca que, de acordo com Mandel, o capital acumulado, bem como a dificuldade de realizar valor, levam à supercapitalização. Aliado a isso, “capitais excedentes não investidos, gradualmente acumulados, acionados pela queda da taxa de lucro, não encontram espaços de valorização na esfera produtiva e penetram nas áreas tidas pelo autor como não produtivas.” (SILVA, 2009, p. 176).

Em decorrência desse processo, intensifica-se a industrialização e capitalização de todos os setores sociais com objetivo de assegurar a taxa média de lucros para o maior volume possível de capital. As políticas sociais têm sido fonte importante de inversões deste capital, “deixam de ser função exclusiva ou majoritária do Estado e tornam-se espaços lucrativos de atuação do capital, e mais especificamente do capital portador de juros” (SILVA, 2009, p.176).

Destaca-se nesse processo de inversão de capital e movimentação financeira a intervenção do Estado para sua efetivação. Iamamoto (2011, p.122).) aponta que apesar do discurso neoliberal sobre uma queda da intervenção estatal, “(...) afirma-se a centralidade do Estado, peça chave da expansão global das empresas multinacionais.” A intervenção estatal apresenta-se estabelecendo normatizações para o fortalecimento do grande capital:

A desregulamentação da movimentação financeira aumentou, contraditoriamente, a necessidade de intervenção do Estado pra estabilizar a anarquia do mercado e contribuir para a superação das crises dos sistemas financeiros e das empresas, com recursos oriundos das mais diversas fontes. E em especial dos contribuintes, inclusive os de baixa renda. (IAMAMOTO, 2011. p.123)

O projeto neoliberal adotado em escala mundial nos anos 1980 apresenta, segundo Silva (2009) uma série de direcionamentos dos organismos multilaterais a fim de implementar as reformas estruturais, que atingem principalmente os países periféricos, como o Brasil, no processo de financeirização do capital e atuação do fundo público.

O instrumento utilizado para viabilizar a transferência do fundo público ao capital financeiro tem sido a contrarreforma do Estado, diante do desmonte das políticas sociais públicas, iniciado no Brasil na década de 1990, fruto das contradições do processo de acumulação.

Neste contexto, a lógica de financeirização das relações sociais atinge os recursos destinados à reprodução social da classe trabalhadora e a seguridade social transforma-se em alvo prioritário de mudanças e ajustes tanto nos países centrais do capitalismo como nos países periféricos. O endividamento público – produto da política monetária recessiva, da liberalização e desregulamentação financeira, da abertura dos mercados – faz com que as conquistas da classe trabalhadora sejam destruídas total ou parcialmente, por meio de contrarreformas. (SILVA, 2009, p. 177)

Nesse contexto, a seguridade social brasileira, composta pelas políticas de saúde, previdência e assistência social, neoliberais a partir da década de 1990, torna-se alvo de sucessivas contrarreformas<sup>1</sup> as quais se tornam mecanismos de investimento do capital financeiro, na busca por solucionar o fenômeno da superacumulação.

Para tanto, a crise fiscal do Estado passa a ser o argumento utilizado para a defesa das reformas neoliberais. De acordo com Behring (2011) os cortes de gastos sociais, escondem as reais intenções de diminuição dos custos com a força de trabalho e o redirecionamento do fundo público para as demandas do empresariado, combinada à queda da receita engendrada pela crise e à diminuição da taxa sobre o capital, o que alimenta a crise fiscal.

A “reforma”, tal como foi conduzida, acabou tendo um impacto pífio em termos de aumentar a capacidade de implementação eficiente de políticas públicas, considerando sua relação com a política econômica e o boom da dívida pública. Houve uma forte tendência de desresponsabilização pela política social – em nome da qual se faria a “reforma” –, acompanhada do desprezo pelo padrão constitucional de seguridade social. (BEHRING, p.154)

Tendo em consideração o cenário de contrarreformas nas políticas sociais brasileiras, o presente artigo pretende atentar-se à discussão dessa problemática na política de saúde.

O Estado brasileiro, tem sido direcionado a atender aos interesses do capital, de acordo com as diretrizes dos organismos financeiros internacionais como Banco

<sup>1</sup> Corte de gastos sociais, com redirecionamento do fundo público para atender aos interesses do capital. Tem-se como exemplo, no governo do presidente Fernando Henrique Cardoso a criação do Fundo Social de Emergência (1994) e depois Fundo de Estabilização Fiscal (1997) e a partir de 2000 é reformulado com a denominação de Desvinculação de Receitas da União, portanto com a seguridade orientada pela privatização e pela mercantilização.

Mundial e Fundo Monetário Internacional, considerando a parceria entre Estado e setor privado na destinação de fundo público, através do deslocamento de prestação de serviços públicos para o setor privado, como no setor público da saúde.

No presente artigo pretende-se discutir sobre o fundo público direcionado à política de saúde, considerando especialmente a análise do orçamento destinado à saúde na pandemia da COVID-19, através de análise qualitativa.

## **POLÍTICA SOCIAL DE SAÚDE: O CONTEXTO PANDÊMICO**

A atenção à saúde sempre foi um espaço de disputa de projetos societários de diferentes interesses. Desde o início do século passado, com suas práticas filantrópicas e privatistas, passando pela lógica securitária a partir de 1923<sup>2</sup> até chegar à década de 1960/70 onde o movimento sanitário brasileiro começa a introduzir a discussão da lógica de saúde como direito, com um conceito ampliado de saúde<sup>3</sup>, respaldado em tendências internacionais.

As discussões do movimento de reforma sanitária, ainda que não se limitassem à discussão do acesso à saúde como direito, culminou em alguns ganhos legais incorporados na Constituição Federal de 1988, tendo como principal destaque a seguridade social. Dessa forma, “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196).

Apesar de legalmente constituída, o conceito de saúde como direito e sua efetivação, desde sua concepção vem sofrendo ataques reiterados da lógica neoliberal que tem sido incorporada mundialmente e, mais fortemente no cenário brasileiro, uma vez que

“a Política Nacional de Saúde, ao seguir as orientações do Banco Mundial, presentes na área da saúde no país desde os anos 1980 – (CORREIA, 2007), tem integrado o modelo de desenvolvimento ao estimular a indústria nacional por meio da criação de condições de expansão da saúde suplementar, da ampliação do mercado privado e de diversas parcerias público-privadas” (MORAES, 2020 p. 66)

Em resgate histórico da convergência progressiva da política de saúde ao mercado privado, é evidente que os governos democráticos vêm incorporando e reatualizando práticas que favorecem a desvalorização da saúde pública, com redução

<sup>2</sup> Lei Elói Chaves (1923) onde trabalhadores com vínculo empregatício passaram a contar com assistência médica e farmacêutica, oferta que seguia um modelo privatista, médico centrado e hospitalocêntrico de acesso, tendo seu modelo concentrado na doença. Concepção hegemônica de saúde difundida até 1960 no Brasil (BRAVO, 2006).

<sup>3</sup> “Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a Serviços de Saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”. Relatório final da 8ª Conferência de Saúde. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf) acesso em 10/06/2022

importante de recursos, privilegiando e fortalecendo o modelo privatista de saúde, secundarizando os ideais da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS (idem, p.69). Do governo Collor (1990-1992), passando pelo governo Itamar Franco (1992-1994), Fernando Henrique Cardoso (1994-2002), e até mesmo com pequenos ganhos sociais nos governos petistas de Lula (2003-2010) e Dilma Rousseff (2011-2016), percebemos a chamada contrarreforma do Estado que atende aos interesses do receituário neoliberal e tem proporcionado a inviabilidade da universalidade do acesso ao sistema de saúde (MORAES, 2020).

Dessa maneira, entendemos que a mercantilização da saúde não é uma tendência nova, que além do aumento da Desvinculação dos Recursos da União (DRU) de 20% para 30%, ainda no governo Dilma, sofreu forte acirramento a partir da gestão do governo ilegítimo de Michel Temer com o golpe de 2016.

O plano de governo Temer se coloca fortemente vinculado à radicalização do projeto liberal, nas contrarreformas de Estado, materializadas em especial pela Emenda Constitucional 95 que limita os gastos públicos em políticas sociais por 20 anos, instituindo um regime fiscal de permanente austeridade, impondo uma redução de gasto público por cidadão, uma vez que os gastos não terão reajuste e a população continuará crescendo, assim “nos próximos 20 anos, considerando uma taxa média de crescimento do PIB de 2,5% ao ano, o gasto primário do governo federal terá que passar de 20% do PIB em 2017 para 16% em 2026 e, sem alteração, chegaria a 12% do PIB em 2036” (DWECK, et al, 2018, p.26).

Em relação à política de saúde e educação, as políticas mais afetadas pela nova emenda, com a desvinculação das receitas de impostos, os gastos devem cair de 2,41% do PIB em 2017 para 1,93% do PIB em 2026 e 1,5% do PIB em 2036 (idem). O SUS tem sido a política com maior desfinanciamento nesse processo, tendo uma previsão de perda de recursos federais de cerca de R\$ 654 bilhões podendo alcançar R\$ 1 trilhão em 20 anos (CISLAGHI, 2021).

A despeito do crescente desfinanciamento da saúde, sua demanda mantém-se crescente pela agudização das expressões da questão social com a larga desproteção social experienciada na contemporaneidade. Estima-se atualmente, no território brasileiro, que aproximadamente 78% da população é usuária exclusiva dos serviços do SUS<sup>4</sup>. Segundo pesquisa da Confederação Nacional das Indústrias, seja em função de desvinculação de planos de saúde suplementar pelo desemprego, seja pela incapacidade de manter os custos individuais do plano de saúde, a parcela da

<sup>4</sup> Considerando a estimativa da população brasileira do IBGE, em agosto de 2020, de 211,8 milhões de habitantes e que os beneficiários de planos de assistência médica, de acordo com a ANS, chegam a 46.911.423, nesse mês de 2020, calcula-se que aproximadamente 78% da população brasileira depende do SUS e não acessam a saúde suplementar (CORREIA, et. al., 2021).

população que utilizou serviços de saúde hospitalar público cresceu de 51% para 65% de 2011 a 2018 (DWECK, et al, 2018).

O Brasil é a maior economia da América Latina, segunda da América - atrás apenas dos Estados Unidos - e sétima do mundo<sup>5</sup>. Entretanto, segundo o Relatório sobre as Desigualdades Mundiais, divulgado em dezembro/2021 pelo World Inequality Lab (Laboratório das Desigualdades Mundiais), que integra a Escola de Economia de Paris, o Brasil é “um dos países mais desiguais do mundo”, ressaltando ainda que a discrepância de renda no país “é marcada por níveis extremos há muito tempo”<sup>6</sup>. Nesse sentido, Moretti et al, (2021, p.71) destacam que “a austeridade fiscal e o teto de despesas primárias, presentes desde 2016, estão levando o país à ruína, à estagnação, à depressão econômica, ao desemprego e à queda de renda das famílias trabalhadoras”.

A já enorme desigualdade social da sociedade brasileira é escancarada e agudizada com a deflagração, no primeiro trimestre de 2020, da pandemia da COVID-19 que se coloca como uma grave crise sanitária e humanitária, já tendo infectado 31,4 milhões de pessoas e vitimado fatalmente mais de 667,9 mil pessoas no Brasil até junho/2022<sup>7</sup>.

O contexto pandêmico evidencia as condições de desigualdade no território brasileiro quando impacta, de formas e intensidade distintas, a população nos seus variados níveis sócio econômicos e com desiguais condições de adoecimento e acesso aos serviços de saúde. Segundo estudos, os fatores que podem ser evidenciados para o maior impacto na taxa de mortalidade dos mais pobres, podem ser apontados como:

- 1) dificuldade de acesso a serviços de saúde;
- 2) condições de vida da população mais pobre;
- 3) a falta de acesso a saneamento básico;
- 4) a fome, ou necessidade de trabalhar para ganhar o dinheiro para a comida do dia;
- 5) as comorbidades que contribuem para a mortalidade por Covid-19, que estão mais presentes na população negra e pobre. (CORREIA, et. al., 2021, p. 73)

Nesse contexto, não podemos deixar de mencionar o acirramento da luta de classes e das relações sociais de gênero e raça/etnia que o estado de pandemia fomenta, quando temos como recomendações de controle e prevenção o isolamento social, procedimentos de higiene e acesso a equipamentos de proteção individual, medidas em muito não acessadas por grande parte da população brasileira, diversificando o impacto das medidas nos diversos setores da sociedade.

5 Segundo PNUD, disponível em <https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/countryinfo/> acesso em 10/06/2022

6 Disponível em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-59557761> acesso em 10/06/2022

7 Dados obtidos em 10/06/2022 disponível <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

## ORÇAMENTO PÚBLICO NA PANDEMIA DA COVID-19 - O PRIVILÉGIO DO SETOR PRIVADO

Apesar da crise mundial, sanitária e humanitária que se instala no cenário pandêmico, conforme discutido no item anterior, durante os últimos anos, e especial os últimos três atingidos pela pandemia da COVID-19, não foram evidenciados esforços direcionados ao fortalecimento do atendimento de saúde pública, universal e estatal.

Podemos destacar, nesse sentido, o subfinanciamento histórico das políticas de saúde, o teto de gastos com políticas públicas através da Emenda Constitucional 95, a desvinculação de receitas da União (DRU) que permite o uso de recursos da Seguridade Social para outros fins, enfim, as elevadas transferências de recursos públicos ao mercado.

Fica evidente que o modo de produção capitalista, para sua manutenção e continuidade, necessita do Estado configurando-o, assim, em um espaço de disputas constantes pela apropriação de suas riquezas. Dessa forma, não se pode confundir a noção de Estado Mínimo na sua amplitude, uma vez que o Estado é mínimo para o social e máximo para o capital (BRAZ; NETTO, 2009, apud, MENDES, et al. 2020)

“Ao contrário da forma pela qual é comumente difundido, seja para defender ou para criticar o assim chamado neoliberalismo, a noção de estado mínimo mascara um fator objetivo relevante: o de que o Estado, além de não estar diminuindo de tamanho, tem transferido cada vez mais recursos do fundo público para financiar o capital (industrial, comercial, bancário, etc), pois trata-se de um organismo derivado do modo de produção capitalista e, por conseguinte, age de modo a garantir a sua manutenção” (MENDES, et al., 2020 p.96).

Muito fortemente vinculada a essas práticas está a disseminação da lógica de ‘precariedade’ na prestação de serviços públicos contra a ‘excelência’ de atendimento do setor privado. Esse entendimento é resultado de um esforço do pensamento neoliberal em sacramentar a chamada “satanização do Estado” em favor da “santificação do mercado” (MENDES, et al., 2020) para justificar que as políticas públicas de caráter universal, como pretende a Seguridade Social, são inviáveis do ponto de vista econômico e promotoras da crise social que enfrentamos. Assim, a universalidade é substituída pela focalização das ações à população em condições sócio econômicas miseráveis, portanto, não consumidoras dos serviços privados.

Além disso, o SUS tem sido duramente atacado por defesas relacionadas à necessidade de revisão de seu tamanho e que seu problema central é de gestão; que os direitos sociais previstos na Constituição Federal de 1988 não cabem no orçamento público e que, portanto, devem ser revistos. Posições que se fundamentam no desmonte do Estado Democrático de Direito, dos quais o SUS é uma das mais importantes expressões. (MORAES, 2020 p. 91)

Para entendermos o ‘abocanhamento’ do fundo público pelo mercado de forma explícita, faz-se necessário debruçar-se sobre a configuração do orçamento público brasileiro, que nos traz indicativos importantes sobre o projeto societário em vigência.

No documento oficial do Ministério da Economia, intitulado Orçamento Cidadão<sup>8</sup> e que tem como objetivo ampliar a transparência sobre orçamento público federal, as previsões orçamentárias para a saúde em 2020 foram R\$ 116,4 bilhões. Uma vez que o orçamento é previsto em agosto do ano anterior, o texto do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA), não tinha menção à pandemia da COVID-19 que somente foi declarada no início de 2020.

Em razão da emergência sanitária, houve troca de algumas despesas programadas originalmente no orçamento de 2020 (elaborado em 2019) para financiar parcialmente o combate da Covid-19<sup>9</sup>. Os recursos adicionais e extraordinários para a contenção e enfrentamento da pandemia não ocorreram a contento da necessidade imposta pela conjuntura. MORETTI et al, 2021 denuncia que apesar da COVID-19 ter tomado proporções mundiais em janeiro de 2020, os recursos adicionais só foram destinados em abril e maio, e maior parte foi repassada em julho e agosto, ‘quando o número de casos e mortes já havia crescido exponencialmente’ (idem, p.73). Esse atraso é decorrente da inexistência de uma coordenação nacional para o enfrentamento da COVID-19 e, da manutenção de uma política de austeridade fiscal, mesmo com o estado de pandemia mundial declarado pela Organização Mundial de Saúde, que “escancarou o condicionamento da gestão da saúde pelo negacionismo e pelo fiscalismo” (FUNCIA, BENEVIDES E OCKÉ-REIS, 2021 p. 87).

No PLOA 2021 foram previstos R\$ 118,8 bilhões divulgados em agosto/2020 sem menção ao combate específico à pandemia, apesar da doença já ter vitimado fatalmente mais de 121 mil pessoas no Brasil até a publicação do documento<sup>10</sup>.

Em meio a calamidade pública instaurada pela COVID-19, o orçamento de 2021 não previa recursos específicos para o enfrentamento da crise sanitária. Fato que foi denunciado por representante do Conselho Nacional de Saúde e do Ministério da Saúde, em audiência da Câmara dos Deputados em Dezembro/2020, mas rebatido com a “alegação foi de que não era possível prever como estaria a situação da pandemia em 2021” apesar de todas as evidências e alertas da comunidade científica. A solução encontrada pelo governo federal foi a utilização de créditos extraordinários,

8 Disponível em <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento/orcamentos-anuais/2022> acesso 12/06/2022

9 Segundo MORETTI et al, 2021 “a aplicação federal em ASPS em 2020 foi de R\$ 162,4 bilhões, dos quais devem ser descontados os valores da reposição dos restos a pagar cancelados em 2019 (R\$ 0,9 bilhão) e da aplicação com recursos da fonte Petróleo (R\$ 0,6 bilhão), resultando numa aplicação líquida ASPS de R\$ 161,0 bilhões (R\$ 39,7 bilhões acima do piso de R\$ 121,3 bilhões) pelo gasto consolidado. Porém, com a exclusão das despesas federais realizadas para enfrentamento da pandemia, o valor aplicado líquido foi de R\$ 119,2 bilhões e ficou R\$ 2,1 bilhões abaixo do mínimo constitucional (p. 74).

10 Para maiores informações, acesse <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>

solução inconstitucional uma vez que a situação era passível de previsão e planejamento (MORETTI et al, 2021, p. 75)

Em estudo que evidencia o caráter 'lento, gradual e restrito', Funcia, Benevides e Ocké-reis (2021) alertam que em relação ao recurso disponível para a saúde, até o final do primeiro semestre e em meio ao agravamento da pandemia, a maior parte ainda não tinha sido utilizada: a) para aplicação direta do Ministério da Saúde, não haviam sido utilizados 73,5%; b) para transferência financeira aos municípios, não haviam sido utilizados 65,6%; e c) para transferência financeira aos Estados e Distrito Federal, não haviam sido utilizados 58,7%. (idem, p.86)

E, finalmente, no PLOA 2022 temos a previsão de um orçamento total para a saúde de R\$127,9 bilhões, dos quais R\$7,1 bilhões serão destinados às ações diretas no combate à COVID-19.

Apesar da alocação orçamentária, o SUS vem representando espaço de disputas pelos setores público e privado pela apropriação de seu financiamento, o que infelizmente tem registrado crescentes perdas para a tendência da valorização da rede privada e seu progressivo lucro na apropriação dos gastos públicos de saúde.

Agradativa tendência de aplicação do fundo público na contratação de serviços privados ao invés de investimento em equipamentos públicos, contrariando a lógica estatal prevista constitucionalmente<sup>11</sup>, colocando como prática na gestão pública a “complementaridade invertida”, empregada

para explicar a tendência crescente de aplicação do fundo público da saúde na contratualização de serviços privados, principalmente na média e alta complexidade, em detrimento da ampliação desses serviços na rede exclusivamente pública, caracterizando a inversão da complementaridade assegurada na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde 8.080/1990. Assim, Correia (2012) denominou de complementaridade invertida a tendência crescente de aplicação do fundo público da saúde na contratualização de serviços privados, contrariando o estabelecido legalmente. (CORREIA, et. al., 2021 p.72)

Não é raro que, em momentos de crise, a sociedade capitalista utilize de seus ardis para aumentar as taxas de lucro, substancialmente às custas do trabalho da população. Em meio às dificuldades enfrentadas com o convívio com o coronavírus, desde as condições precárias de manutenção da reprodução social e da vida em si, até a precarização cada vez mais acirrada das condições de trabalho, em grande monta justificadas pela crise econômica que se colocou como prioridade do governo Bolsonaro, vislumbramos terreno propício ao estrangulamento de direitos sociais e recursos às políticas públicas tão caros a lógica neoliberal.

<sup>11</sup> O texto constitucional em seu artº 199, § 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos. § 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

A pandemia tem sido uma oportunidade para a acumulação de riqueza, pois entre março e junho deste ano, de acordo com um levantamento da ONG Oxfam, 73 bilionários da América Latina e do Caribe aumentaram suas fortunas em US\$ 48,2 bilhões. Isso equivale a um terço do total de recursos previstos em pacotes de estímulos econômicos adotados por todos os países da região. O Brasil concentra 42 desses bilionários, que juntos tiveram suas fortunas aumentadas em US\$ 34 bilhões (OXFAM, 2020 apud CORREIA, et al., 2021 p. 75).

Dessa forma, o setor privado com seu objetivo de aumento da taxa de lucro vale-se da crise pandêmica para justificar sua intensificação na atualização do projeto privatista da saúde, com interesses em consonância com o mercado, onerando cada vez mais a classe trabalhadora e usuária do SUS.

Entre 2020 e 2022, essas ações têm-se materializado através da prioridade de recursos públicos para a chamada saúde suplementar, seja nos atendimentos de emergência, no aumento de leitos de internação ou no repasse da administração de hospitais emergenciais de campanhas, que entrega apenas a gestão do serviço para o setor privado, mas continua como financiador do mesmo, perdendo a ingerência do serviço e o controle sobre a qualidade e gastos (CISLAGHI, 2021).

Em análise sobre as formas de favorecimento da saúde suplementar na pandemia, Correia et al., 2021 aponta algumas ações que contribuíram para o aumento do já elevado montante de lucro das empresas privadas de saúde. Dentre essas ações, podemos destacar: as concessões e medidas que a ANS realizou para as operadoras de saúde no enfrentamento à Covid-19 prevendo a liberação do total de cerca de R\$ 15 bilhões; alocação do dobro do valor do custeio diário dos leitos de UTI, passando de R\$ 800 para R\$ 1,6 mil, excepcionalmente para o atendimento exclusivo de pacientes com Covid-19, entretanto o aumento de leitos se concentrou na rede privada (33%), enquanto no SUS o aumento foi de apenas 7%, o repasse da gestão dos hospitais de campanhas para Organizações Sociais, dentre outros.

Outro estudo evidencia o crescimento das taxas de lucro e do acirramento da concentração de renda, em uma sociedade já altamente desigual no Brasil. A autora indica que “as seis maiores empresas da indústria farmacêutica ampliaram em U\$16 bilhões seu faturamento durante a pandemia (OXFAM, 2020). No Brasil, os planos de saúde triplicaram seus lucros entre o primeiro e o segundo semestre de 2020” (CISLAGHI, 2021).

É inegável, que frente à grave crise humanitária e sanitária vivenciada mundialmente, a ausência de uma política voltada aos interesses da população é responsável pela contaminação e mortes evitáveis em todo território nacional. É importante afirmar que

Houve uma omissão do Ministério da Saúde na subutilização desses recursos para garantir o atendimento das necessidades de saúde da população, o que evidencia a combinação de falta de planejamento com interesses políticos difusos (negociação para apoio parlamentar do grupo denominado “Centrão”), econômicos (a área econômica do governo federal tem demonstrado resistência em adotar medidas emergenciais para o enfrentamento da epidemia que ampliem a dívida pública) e de negacionismo sanitário (FUNCIA, BENEVIDES E OCKÉ-REIS, 2021. p. 89)

Às vésperas de completar trinta e quatro anos da promulgação da Constituição Federal, e da inscrição do conceito de saúde como um direito de acesso universal, o que vivenciamos no cotidiano é uma saúde agonizante, em muito submetida à lógica de mercado e historicamente imposta a insuficiência de recursos, condições que situam seus princípios de universalidade, integralidade e equidade em um (quem sabe) futuro muito distante.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ausência de um programa de enfrentamento nacional, por parte do Governo Federal, de combate à pandemia de Covid-19, além do posicionamento negacionista e minimizador dos impactos da doença, contribuiu para a hegemonia do setor privado na atenção à saúde da população. Adicionado a isso, temos o reforço do discurso da proposta de atendimento de serviços privados de saúde vinculados à eficiência técnica e de gestão, descredibilizando a gestão pública e estatal do SUS.

Nessa perspectiva, vale ressaltar o alerta de Moretti et al (2021) de que “o problema do SUS é frequentemente reduzido à falsa dicotomia financiamento versus gestão. Mas, sem recursos, não há como melhorar a gestão. O país requer — urgentemente — um arcabouço fiscal que fortaleça o SUS” (p.76).

No campo de embate que se apresenta, a saúde mantém-se como locus de disputa do fundo público, espaço que evidencia a complementaridade invertida no SUS como estratégia de submissão das políticas de saúde à lógica de mercado em detrimento da defesa intransigente e garantia de uma saúde pública, universal e estatal.

Em tempos de acirramento da crise econômico-social intensificada com o contexto pandêmico a partir de 2020, é fundamental a apropriação de conhecimento sobre a intencionalidade do Estado no processo de enfrentamento dessa crise, sobretudo com relação à acelerada apropriação do fundo público pelo mercado. Elementos necessários para pensarmos no enfrentamento dessa lógica destrutiva, em defesa de um sistema de saúde universal conforme preconizado na Carta Constitucional.

## REFERÊNCIAS

BEHRING, E.R. **Fundo público, Valor e Política Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2021.

BEHRING, E; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 9a. ed. São Paulo: Cortez, 2011, v.2.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

BRASIL. **Orçamento Cidadão**: Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2020. Brasília, 2019.

BRASIL. **Orçamento Cidadão**: Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2021. Brasília, 2020.

BRASIL. **Orçamento Cidadão**: Projeto de Lei Orçamentária Anual - PLOA 2022. Brasília, 2021.

BRAVO, M. I. S. Política de saúde no Brasil. *In*: MOTA, Ana Elizabete da. **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2006.

BRETAS, Tatiana. **Capitalismo dependente, neoliberalismo e financeirização das políticas sociais no Brasil**. 1ª Ed. Consequência: 2020

CISLAGHI, J.F. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultra neoliberais. *In*: BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C.; MENEZES, C. A. F.; BURGINSKY, V. M. (orgs.). Política de saúde e lutas sociais em tempos de Pandemia da Covid-19. **Revista Humanidades e Inovação** n.35. Palmas: UNITINS. 2021.

CORREIA, M.V.C.; SANTOS, V.M, ALVES, P.K.L. A mercantilização da saúde no enfrentamento da COVID-19: o fortalecimento do setor privado. *In*: BRAVO, M. I. S.; CORREIA, M. V. C.; MENEZES, C. A. F.; BURGINSKY, V. M. (orgs.). Política de saúde e lutas sociais em tempos de Pandemia da Covid-19. **Revista Humanidades e Inovação** n.35. Palmas: UNITINS. 2021

DWECK, E.; OLIVEIRA, A.L.M.; ROSSI, P. (coord). Austeridade e retrocesso. Impactos sociais da política fiscal no Brasil. São Paulo: Brasil. **Debate e Fundação Friedrich Ebert**, agosto de 2018.

FUNCIA, F.; BENEVIDES, R.; OCKÉ-REIS, C. O enfrentamento da COVID-19: financiamento lento, gradual e restrito. *In*: NASCIMENTO, C.F.; BITENCOURT, R.R.; CONTE, L.N.C. (org.). **O Financiamento do SUS: uma luta do controle social**. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. e-book.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 6ª. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MENDES, A; ALCANTARA, A.C; ALCANTARA FILHO, J.L. Sistema Único de Saúde: entre a universalidade e a privatização. *In*: SILVA, A. A.; PAZ, R. D. O. (Orgs.). **Políticas públicas e direitos sociais no contexto da crise capitalista contemporânea**. São Paulo: Edições Paulinas, 2020.

MORAES, C.A.S. Impactos do “Neoliberalismo do século XXI” na política de saúde brasileira. *In*: BARCELLOS, W. de S.; DUARTE, M. J. de O. Políticas sociais brasileiras em contextos de crise. **Desafios contemporâneos**. Belo Horizonte: EdUEMG, 2020.

MORETTI, B; OCKÉ-REIS, C.; ARAGAO, E.; FUNCIA, F.; BENEVIDES, R. Desfinanciamento do SUS em tempos de pandemia: a emenda constitucional nº 95/2016 em ação. *In*: NASCIMENTO, C.F.; BITENCOURT, R.R.; CONTE, L.N.C. (org.). **O Financiamento do SUS**: uma luta do controle social. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2021. e-book.

OLIVEIRA, F. de. O surgimento do antivalor: capital, força de trabalho e fundo público. **Novos Estudos**, São Paulo: Cebrap, n. 22, p. 8-28, out. 1998.

SALVADOR, E. **Fundo público e seguridade social no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2010.

SILVA, G.S. Capital Portador de Juros e Programas de Transferência de renda: monetarização das políticas sociais e contra reforma. *In*: **Revista Políticas Públicas**. São Luís. v.13, n.2, p 173-181, jul/dez 2009

# CAPÍTULO VI

---

## O SOFRIMENTO DO ASSISTENTE SOCIAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTENCIA SOCIAL<sup>1</sup>

BERETTA, Regina Celia de Souza

---

<sup>1</sup> **Publicado IN:** Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, 2 a 7 de dezembro de 2018. v. 1. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss>

## INTRODUÇÃO

Essa reflexão busca nexos de sentido entre o mundo do trabalho e os trabalhadores do SUAS. O desafio pressupõe pelo menos duas dimensões de análise: saúde e trabalho.

Os trabalhadores do SUAS não são diferentes dos demais brasileiros que vivem do trabalho, pois também estão inseridos nas condições de trabalho do capitalismo contemporâneo brasileiro. (BOSQUETTI, 2011). Nesse exato momento há uma retração de direitos, pela via da reforma trabalhista e previdenciária, com efeitos incalculáveis para a vida laboral e social da classe trabalhadora.

A nova morfologia social do trabalho na era do capitalismo global é que o surgimento da *nova precariedade salarial* com destaque para as formas de contratação precária e a informalidade salarial, possui *causalidades estruturais* vinculadas à vigência da “desmedida do valor” e a alterações profundas na estrutura categorial do trabalho abstrato. Portanto, expô-las apenas como alterações político-institucionais da ofensiva neoliberal, visando à flexibilização da legislação trabalhista, oculta a natureza íntima das mudanças orgânicas da produção do capital que condicionam a práxis sistêmica. (ALVES, 2017, p. 681).

Entre as novas condições de trabalho há uma tendência da terceirização e prestação de serviços sem regulação, fruto da diminuição do emprego formal, especialmente na agricultura e na indústria. Vislumbra-se ainda, um processo intenso de reestruturação do mercado de trabalho com projeções de desaparecimento de muitos postos de trabalho, que não serão tão já recompostos ou reestruturados. Nessa realidade a materialização do SUAS, requer uma efetiva reforma democrática do Estado e a superação de valores culturais conservadores, práticas clientelistas, paternalistas. (BOSQUETTI, 2011).

A despeito de todas as mudanças sociais e normativas do século XX a gestão pública ainda é caracterizada pela descontinuidade de ações, pelos desmandos políticos, pela burocrática, pela centralização das ações e pela falta de espaços participativos.

Assim, a gestão pública oferta serviços públicos precários e incapazes de responder as demandas da população. Entre os principais problemas da gestão pública, está a falta de diálogo com a sociedade, configurando-se em um dos problemas mais agudos enfrentados pela sociedade civil.

Para Osterne (2013) podemos considerar como fatores que desqualificam sobremaneira a gestão pública: a fragmentação do pensamento e a setorialização das ações; o imediatismo, o corporativismo e os formalismos; o distanciamento entre os

discursos formais e a realidade, o planejamento e a ação; o não exercício de uma prática sistemática de avaliação, em sua dimensão política e técnica.

Na era neoliberal o ajuste fiscal é um dos componentes com uma resposta minimalista do Estado à questão social (NETTO, 2007). O ajuste fiscal limita não somente o investimento público, como impede a construção de uma rede sócio-assistencial efetivamente pública, com serviços e bens.

Essa questão no âmbito da política de assistência social emerge em meio ao fogo cruzado em que se encontra o trabalho assalariado na sociedade capitalista contemporânea, particularmente a partir das consequências desastrosas das medidas de ajuste neoliberal desenhadas pelo Consenso de Washington e implementadas no Brasil na década de 1990. (RAICHELIS, 2011, p. 40-45).

As dimensões de análise aqui discutidas auxiliam no entendimento da complexidade dos desafios que significa ser um trabalhador do SUAS nos dias atuais. Esse trabalhador social representa em seu cotidiano profissional, um Estado que enxuga direitos, que prioriza o desenvolvimento econômico, que investe minimamente em políticas sociais e delega a responsabilidade estatal ao terceiro setor (refilantropização). Um trabalhador sob o predomínio de formas precarizadas de trabalho e assalariamento, com a tarefa de auxiliar na construção de um sistema de proteção público, universal e democrático.

Os trabalhadores do SUAS acabam por conviver com muitas tensões no cotidiano profissional, denominada contra-reforma do Estado, tão bem caracterizada por Behring (2002). A contra reforma se apresenta como o **descompromisso** com as políticas sociais e as conquistas auferidas na Constituição Federal. Observa-se pela via da descentralização e irresponsabilidade do Estado, o descumprimento do pacto federativo de investimento nos três esferas. Assim, os municípios vêm se sobrecarregando para responder as demandas, fragilizando a governança local e os cofres públicos, pela sobrecarga de compromissos e agendas sociais.

Com a crise do Estado muitos municípios têm vivenciado muitas dificuldades financeiras e operacionais, para superar também as marcas históricas do Estado Brasileiro, como o improvisado, o conservadorismo, a falta de planejamento e orçamento, a tutela, o voluntariado, entre outros

As contradições econômicas e políticas têm rebatido de forma diferenciada na Política de Assistência Social, especialmente no conjunto dos trabalhadores do SUAS, subordinados às condições concretas dadas pelo capital e às demandas institucionais e populares.

A realidade contraditória da ação profissional nos instiga para uma análise permanente sobre as situações objetivas e subjetivas do exercício profissional.

Este artigo pretende realizar uma reflexão sobre a ação profissional dos assistentes sociais, realizada no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) a partir dos espaços sócio ocupacionais, desvelando as fragilidades da categoria dos trabalhadores do SUAS e a ausência de possibilidades e alternativas de desprecarização, que certamente rebatem em suas condições de saúde e bem estar.

A pesquisa se justifica porque busca identificar fatores presentes no exercício profissional que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento e que incidem na materialidade e na sociabilidade dos sujeitos, repercutindo em sua saúde física e mental. Assim, esse estudo visa apreender as condições objetivas de saúde e trabalho dos profissionais do SUAS.

## DESENVOLVIMENTO

A pesquisa segundo Minayo (1993, p.23) pode ser considerada como:

Atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

Nesse sentido esse estudo buscou uma aproximação da realidade vivida e sentida pelos trabalhadores, recuperando a historicidade do SUAS.

Desde a aprovação do SUAS e a regulamentação das ações, serviços e programas, não se pode negar que os municípios brasileiros, tem se esforçado para colocar na agenda pública, a Assistência Social como prioridade no enfrentamento da extrema pobreza.

[... ] Esse processo de implantação do SUAS, que teve como marco implicou em deliberações que repercutiram significativamente nos processos de trabalho institucional e profissional....Assim como não se faz política pública sem consistente regulação, sem financiamento continuado e previsível e sem provisão de ações que respondam as necessidades da sociedade... (MUNIZ,2011, p.23).

A Política Nacional de Assistência Social requer uma operacionalidade da norma, ou a concretização dos princípios e diretrizes expressos nos artigos da LOAS. Bosquetti (2011) aponta o SUAS como um sistema estruturado e normatizado, que materializa a organização contínua e sistemática da Assistência Social como política pública e dever Estatal.

As atribuições e competências dos trabalhadores do SUAS estão imbricadas no cotidiano do trabalho social, acompanhados por suas especificidades como carga horária, condições materiais e físicas inadequadas, limites institucionais de trabalho, entre outros.

São essas competências que permitem ao profissional como um sujeito que é afetado tanto pelas condições objetivas e subjetivas do trabalho, realizar a análise crítica da realidade, para a partir daí, estruturar seu trabalho e estabelecer os procedimentos específicos necessários ao enfrentamento das situações e demandas sociais que se apresentam ao seu cotidiano. (RODRIGUES, 2009. p. 15-25).

Desde a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, os profissionais vêm lutando para que a população em situação de desemprego, com baixa renda e vulnerabilidade social, acesse direitos sociais, renda e trabalho e tenham sua cidadania respeitada.

Os profissionais enquanto classe trabalhadora enfrentam sentimentos comuns: como a insegurança, sobrecarga de trabalho, baixos salários, contratação temporária na gestão pública e ainda a terceirização da contratação realizada por entidades de assistência social, sem contar os profissionais em cargos comissionados.

A NOB/SUAS/RH/2006 desencadeou uma intensa e rápida profissionalização por meio de abertura de concursos públicos em todo o Brasil, que representou um salto qualitativo para os trabalhadores do SUAS e para os/as usuários/as das políticas. Há ainda muito a vencer contra a lógica do voluntariado, do primeiro damismo, do clientelismo, troca de favores e da meritocracia.

Ao olhar para a história dos trabalhadores da assistência social identifica-se um marco normativo a alteração da LOAS (Lei 8.742/93) pela Lei 12.435, em 2011 e a inclusão da Política Nacional de Educação Permanente (PNEP) em 2013, que objetivou preparar a todos para a consolidação do SUAS.

Sem dúvida nenhuma com a aprovação do SUAS houve uma ampliação dos espaços de trabalho para os trabalhadores sociais. Apesar da NOB/RH/2006 apontar para a urgente contratação e trabalhadores, via concurso público, na realidade emergiram diferentes formas e relações de trabalho, que afetam a formulação e execução da Política de Assistência Social.

Raichelis (2011) destaca como elemento importante na análise dos trabalhadores do SUAS, outros dois elementos importantes nessa análise: a constituição dos quadros heterogêneos de profissionais, na esfera estatal e na “rede” do terceiro setor da assistência social, com diversidade de formação, projetos profissionais, acúmulo teórico- prático, vínculos e condições de trabalho.

Sem contar o ritmo e à velocidade do trabalho, às cobranças e às exigências, o volume de tarefas, às características do trabalho intelectual demandante, o peso da responsabilidade, apontadas como preocupantes para a autora.

Para Yasbeck (2011) só se conseguirá concretizar o SUAS e o reconhecimento da Assistência Social como política de direitos com a ampliação e definição do quadro de trabalhadores sociais. “É fundamental que os trabalhadores, independentemente de suas especificidades, tenham garantidos os direitos trabalhistas e condições adequadas ao exercício de seu trabalho”.

A autora destaca que o desafio para a efetivação da Assistência Social passa pela materialização do acesso da população aos direitos sociais, mediada por trabalhadores sociais empoderados.

Esses trabalhadores devem estar organizados em equipes de referência qualificadas capazes de construir respostas profissionais, às complexas e múltiplas demandas da realidade, observadas as competências e atribuições próprias de cada profissão; e os meios e instrumentos necessários ao exercício profissional. (YASBECK, 2011)

Ressalta ainda a importância da gestão do trabalho social, que contemple ao menos três dimensões inseparáveis: as condições materiais, institucionais, físicas e financeiras necessárias. (YASBECK, 2011).

Em 2009 por ocasião da realização da VII Conferência Nacional da Assistência Social, ocorreu frente ao processo de organização dos trabalhadores, a criação do Fórum Nacional de Trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social-FNTSUAS. Um espaço coletivo de organização política cujo objetivo é de discutir, deliberar, pactuar, controlar a gestão nacional do SUAS, constituído pelas entidades nacionais dos trabalhadores: assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, terapeutas ocupacionais, economistas domésticos, musicoterapeutas, advogados, contadores e economistas.

O Fórum Nacional de Trabalhadores do SUAS com a equipe da Gestão do Trabalho do SUAS/MDS, mediante levantamento realizado em 2014, apontou vários avanços acerca das condições de trabalho:

(...) a precarização de vínculos de trabalho, a necessidade de concursos públicos, redução da jornada de trabalho, condições éticas e técnicas de trabalho, equipes de referência na gestão e nos serviços, saúde do trabalhador, segurança no trabalho, adequação ou construção de Planos de Carreira, Cargos e Salários – PCCS, reorganização da formação profissional às necessidades da política pública e a implementação de uma política nacional de capacitação, direcionada pelo princípio da educação permanente. (MDS, 2014, p.21)

Muniz (2011) reafirma por meio dos dados do Censo SUAS 2010 foi possível identificar a existência de elevado índice de trabalhadores, subcontratados ou terceirizados, nos equipamentos públicos estatais da assistência social em todo o Brasil.

Segundo a orientação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) todas as equipes dos serviços de CRAS e CREAS sejam composta por servidores efetivos de carreira, por conta da baixa rotatividade de modo a garantir a continuidade, eficácia dos programas, serviços e projetos ofertados no âmbito da proteção básica e especial para pessoas e famílias, bem como permitir capacitação continuada dos profissionais na superação dos paradigmas.

Ao longo dos anos o MDS por meio do Censo SUAS, vem traçando o perfil desses trabalhadores. Observa-se pelos censos, que a quantidade de trabalhadores aumentou gradativamente, acompanhando a própria expansão de unidades públicas estatais e dos serviços sócio-assistenciais em todo o país. Em 2010 eram 221 mil trabalhadores, em 2014 já eram 290.156 mil. Inicialmente verificou-se um aumento no número de trabalhadores em geral, e um aumento acentuado de trabalhadores estatutários, identificados no Censo SUAS/2016, o que pode representar maior institucionalização do SUAS.

Quanto à escolaridade, o levantamento do Censo/SUAS 2014, verificou o crescimento percentual de trabalhadores que concluíram o Ensino Superior e encolhimento de trabalhadores que possuem apenas o Ensino Fundamental. Em 2014, 35,5% deles tinham o nível superior, ao passo que 15,6% possuíam apenas nível fundamental completo.

Houve um aumento de trabalhadores com outros vínculos nas Secretarias Municipais de Assistência Social, em sua maior parte dos trabalhadores são consultores, servidores cedidos, terceirizados, estagiários, etc.

Entretanto, a maioria dos vínculos empregatícios é precário, o que impacta não somente na qualidade dos serviços oferecidos, mas também na saúde dos trabalhadores.

Entre os problemas enfrentados pela assistência social destaca-se o seu financiamento, a descontinuidade de ações e programas especialmente em tempos de crise do capital, pois a Assistência tem sido considerada política pública de segunda ordem.

Yasbeck (2011) afirma que a Assistência Social até hoje convive com formas novas e antigas de trabalho social, reforçadas não somente pelos paradigmas da formação econômica e sócio-histórica brasileira, mas também praticas conservadoras enraizadas na cultura profissional, que determinam as condições pela qual os/as profissionais se inserem.

Na assistência social há certa tendência em fragmentar o atendimento do usuário, apontada por Yasbeck (2011) de acordo com características do ciclo de vida das pessoas.

A ação profissional sempre foi individualizada com preocupação de resolução imediata, sem percepção das questões coletivas, norteadas por fatos aparentes e pelas singularidades, sem considerar a totalidade do fenômeno.

Esses elementos quando associados aos contratos temporários, parciais, provisórios ou ainda terceirizados, sob a forma de pregões reforçam ainda mais, a inserção subalterna dos trabalhadores sociais (YASBECK, 2011, p. 279).

## **CONCLUSÃO**

O novo estágio do SUAS exigirá um agenda política com melhores condições de regulamentação e consolidação na direção do aprimoramento na gestão do trabalho e adensamento ético e técnico ao trabalho social.

Assim, a desprecarização dos vínculos e demais condições de trabalho, constitui estratégia central na efetivação do SUAS, que pode contribuir diretamente na qualificação dos serviços.

O grande desafio para os trabalhadores do SUAS não se configura somente na garantia de direitos dos usuários, mas também na luta pela garantia de seus direitos.

De um lado o sentimento de realização, diante da possibilidade de desenvolver um trabalho voltado ao enfrentamento dos direitos violados dos sujeitos, na direção de seu empoderamento e protagonismo dos sujeitos.

De outro há o sofrimento, a dor e o desânimo, frente à ausência de meios e recursos que possam transformar os determinantes sócio-econômicos e políticos que provocam a pobreza e a desigualdade social.

Para estudiosos da saúde do trabalhador (Franco, Druck e Seligman- Silva, 2010), os profissionais impedidos de exercer sua ética profissional adoecem de fato. Trata-se de uma dinâmica institucional que desencadeia desgaste e adoecimento físico e mental e que, no caso dos trabalhadores do SUAS, precisa ser melhor conhecido, pois esta é uma questão nova que requer pesquisas e estudos que possam mapear situações e embasar reivindicações coletivas que particularizem as específicas condições de trabalho na política de assistência social, nos três níveis de governo e nos âmbitos estatal e privado. (RAICHELIS, 2011, p. 39-45).

Muitas vezes as pessoas adoecem por causa do trabalho, pelas condições de trabalho, falta de segurança, em decorrência das condições de locomoção e acesso (trânsito, transporte público), pela precarização, pelo excesso de trabalho, pela pressão por resultados e cumprimento de tarefas, entre outros fatores.

Quando isso ocorre o trabalhador não consegue ter uma boa qualidade de vida, devido o surgimento de doenças, do sofrimento e da insatisfação, o que desencadeiam um desequilíbrio físico e mental.

A realidade contemporânea não oferece muitas possibilidades para os trabalhadores em geral, de inserção em outros espaços ocupacionais ou em outras condições, em decorrência das mudanças do mundo do trabalho, da flexibilização das relações trabalhistas, entre outros fatores.

Entretanto o trabalhador pode identificar também no SUAS um campo de luta, resistência e organização dos trabalhadores, de formação da consciência crítica, dos processos de exploração do homem pelo homem, que reafirmam as condições de desigualdade social no país.

Discutir saúde do trabalhador é muito importante para ampliar o olhar sobre o cuidado, a proteção, a defesa e vigilância dos direitos dos trabalhadores sociais. Sem contar que as entidades de classe e os próprios trabalhadores devem ter a dimensão do valor da saúde, para os indivíduos que estão trabalhando (RAICHELIS, 2011).

Segundo Silveira (2011.p.10) é preciso conhecer melhor quem esses trabalhadores e suas organizações. Qual é o trabalho socialmente necessário ao SUAS e a direção ética-política a ser consolidada? Quais as estratégias fundantes da gestão do trabalho?

É urgente produzir novos conhecimentos sobre a gestão do trabalho no SUAS em sua dimensão contraditória. Sem dúvida, os trabalhadores ocupam um lugar estratégico na política e na vida social apontado por Raichelis (2011), pela conquista de condições para o conjunto dos trabalhadores, pela iniciativa dos sujeitos políticos, que resultaram na NOB/RH.

Os trabalhadores do SUAS, ganham pouco, trabalham muito e adoecem com frequência e essas condições dadas afetam sobremaneira as condições de trabalho e de qualidade de vida.

Muitos estudos têm se debruçado na análise dos avanços e dificuldades percorridos pela Política de Assistência Social para se estabelecer como política pública dever do Estado e direito do cidadão.

Porém, poucos estudos têm como objeto, a saúde dos trabalhadores do Sistema Único da Assistência Social, os problemas enfrentados no cotidiano profissional, suas condições de trabalho, a precariedade dos serviços públicos e as resistências da gestão pública, entre outros, bem como os impactos na vida pessoal e laboral.

Essa lacuna precisa ser estudada ao se considerar o papel protagonista que trabalhadores do SUAS podem assumir no enfrentamento da desigualdade e da pobreza.

## REFERÊNCIAS

ALVES, G. Crise do capitalismo global, desmedida do valor. **Cadernos do CEAS**, Salvador, n. 239, p. 681-697, 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **O trabalho do/a Assistente Social no SUAS**: seminário nacional/ Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta. Brasília: CFESS, 2011.

BRASIL. Conselho Federal de Serviço Social. **Trabalhar na Assistência Social em Defesa dos Direitos da Seguridade Social**: contribuição do conjunto CFESS/CRESS ao debate sobre a definição de trabalhadores do SUAS. Disponível em: [www.cfess.org.br](http://www.cfess.org.br). Acessado em: 15 de Junho de 2014, as 16h00min.

BRASIL. **Constituição Federal**. Senado Federal. Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Presidência da República. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS**. Brasília, 2004.

BRASIL. **Lei Orgânica da Assistência Social**. Senado Federal. Brasília. 1993.

BRASIL. **Lei orgânica da Assistência**. Lei federal 12.345. Senado Federal, 2011.

BRASIL. **Norma Operacional Básica**. Sistema Único de Assistência Social NOB/SUAS (2006). Norma Operacional Básica. Resolução nº 130, de 15 de julho de 2005. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome.

BRASIL. Secretaria Nacional de Assistência Social. MUNIZ, E. In; **Orientações para processo de recrutamento e seleção de pessoal no Sistema Único de Assistência Social**. Brasília: 2011, 163 p.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento social. **Principais resultados do Censo SUAS 2016**. Coordenadoria de planejamento vigilância sócio assistencial. Brasília, 2017.

BEHRING, E. R. **Brasil em contrarreforma**: desestruturação do estado e perda de direitos. São Paulo: Cortez, 2003.

BOSQUETTI, I. IN: CFESS. **Seminário o trabalho do assistente social no SUAS**. 2009.

COUTO, B. R. MARTINELLI, Tiago. O serviço social e O Sistema Único de Assistência Social (SUAS): desafios éticos ao trabalho profissional. **Argumentum**: Vitória, v.1, n 1, p. 92-105, jul a dez, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia dos oprimidos**. Rio de Janeiro: Ed. paz e terra, Ed. 17<sup>a</sup>.1987.

GUERRA, Y. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995

IAMAMOTO, M. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MORGAN, D. L. **Focus group as qualitative research**. London: Sage, 1997.

MORIN, E. **O método I - a natureza da natureza**. Edição Fac simile. Edição Portuguesa. 1997.

NETTO, J. P. **Desigualdade, Pobreza e Serviço Social**. Em Pauta. Rio de Janeiro, n. 19, 2007.

RODRIGUES, M.; COSTA, S. G. **Balanco Crítico do SUAS**: assistência e assistencialização. CRESS-7<sup>a</sup> Região. Em Foco. Rio de Janeiro: Cress, mar./2009, p. 15-25.

SILVA, J. A. F. Serviço Social e Sistema Único de Assistência Social (SUAS): reflexões sobre o trabalho profissional. **Ser Social**. Brasília, v. 14, n. 30, p. 155-189, jan./jun. 2012

SILVA, V. R. S., MEDEIROS, M. R.A; SCHNEIDER, M. M. A. Ação profissional dos assistentes sociais no sistema único de Assistência Social: problematizações resultantes de uma pesquisa empírica no RS. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 10, n. 2, p. 345 - 355, ago./dez. 2011.

SILVEIRA, J. I. Gestão do trabalho: concepção E significado para o suas. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Gestão do trabalho no âmbito do SUAS**: Uma contribuição necessária para ressignificar as ofertas e consolidar o direito sócio assistencial. Brasília, 2011.

SPOSATI, A, et al. **Assistência na trajetória das políticas sociais brasileiras**: uma questão em análise. São Paulo: Cortez, 1985.

OSTERN, M. S. F. Governança e modelo de gestão. **Dilemas da Gestão Pública**. Disponível em: <http://www.opovo.com.br/app/opovo/politica/2012/02/18/noticias-jornalpolitica,2787480/dilemas-da-gestao-publica.shtml>, 2012. Acesso em 7 out. 2013.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e Assistência Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999



# CAPÍTULO VII

---

## OS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA<sup>1</sup>

MARTINS, João Pedro  
PEREIRA JUNIOR, Luciano Aparecido  
BERETTA, Regina Célia de Souza

<sup>1</sup> Publicado IN: BERETTA, R.C.S. (org.) **Estado, Desigualdades e Negação de Direitos na Pandemia**. Curitiba: Editora CRV 2023. ISBN:978-65-251-3767-4. ISBN DIGITAL:978-65-251-3768-1. DOI: 10.24824/978652513767.4

## INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, que se iniciou em 2020 gerou diversos impactos na saúde, na economia, no mercado de trabalho e nas condições sociais da população brasileira. O abismo social que já se ampliava com a ausência de políticas públicas direcionadas às populações vulneráveis, pelo governo federal, se ampliou, colocando ainda mais sujeitos em situação de risco e vulnerabilidade.

O cenário pandêmico no Brasil retratou uma disputa de egos e de “políticas”, abarcadas por uma politicagem ainda vigente no país, por notícias falsas (*fake news*), pelo medo da população frente ao perigo e o desconhecido, e ainda, o despreparo dos hospitais no país e o contágio de profissionais na linha de frente, em especial os profissionais da saúde.

A demora dos entes federados em agir, o despreparo dos órgãos públicos e a negação da ciência fizeram com que diversas vidas se perdessem durante este “evento histórico” e que famílias sentissem seus lares vazios. O impacto da pandemia não afetou somente a questão da saúde brasileira, mas colocou em pauta políticas extremas e a ausência de um diálogo pleno com o povo, uma ausência de democracia, em uma nação dita democrática.

No que se destaca a pandemia não interferiu somente na saúde das pessoas, ou exigiu o trabalho de apenas profissionais da saúde. Para, além disso, este cenário pandêmico exigiu de muitos serviços, profissionais e instituições das mais diversas áreas, como a assistência social e a educação. Em seu estudo, Souza (2020, p. 2470), aponta dois questionamentos essenciais para elucidar este capítulo.

Foi a pandemia de COVID-19 que provocou uma desordem econômico-social ou o caos social intrínseco ao sistema econômico vigente que estabeleceu as bases sociais para a pandemia? Para além do novo coronavírus, qual a trama causal da pandemia?

O questionamento apontado acima permite discorrer sobre as diversas realidades vividas no Brasil antes da pandemia, durante ela e as perspectivas para o pós-pandemia. No que tange este questionamento é possível pensar como seria a pandemia no país se a realidade da população brasileira fosse diferente da atual e se a política em sua perspectiva democrática estivesse de fato sendo aplicada. Se seria diferente, dificilmente haverá uma resposta, no entanto, muitas coisas poderiam ter sido evitadas e muitas coisas precisam melhorar e mudar deste momento em diante.

## AS VULNERABILIDADES SOCIAIS E SEU ESCANCARAMENTO

A crise global vivida atualmente causada pelo novo coronavírus, fez com que alguns grupos sociais fossem melhor observados por sofrerem de forma mais

acentuada as consequências e desdobramentos da atual pandemia. Estas populações vulneráveis que já enfrentavam um cenário de ausência de políticas públicas e desamparo do Estado em assegurar seus direitos sociais foram ainda mais impactadas pela COVID-19.

A vulnerabilidade social identifica a condição dos indivíduos em uma sociedade, e pode ser entendida segundo Miotto (2000, p. 217) como um termo “utilizado para designar grupos ou indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos e de cidadania”.

As pessoas que vivem tal situação ficam à margem da sociedade capitalista de consumo e nesse momento recorrem ao Estado, que deveria ser o provedor e mantenedor das políticas públicas sociais que asseguram o bem-estar social da população.

No entanto, o que ocorre é um cenário bastante diferente, pois graças às políticas neoliberais de redução do Estado e enxugamento dos gastos públicos, o que está sendo entregue a sociedade são apenas os mínimos sociais para que possam ter a chance de sobreviver, e as políticas empregadas exacerbam as condições sociais da população que delas dependem.

A Emenda Constitucional nº 95 de 2016 (BRASIL, 2016), é um dos principais exemplos disso, pois congela os gastos sociais por um período de 20 anos, fazendo com que haja uma dissolução dos pactos nacionais em favor do combate às mazelas sociais. Desta forma a fome, a precarização da saúde, a intensificação da miséria e o aumento no número de pessoas em situação de rua se agravaram.

Segundo o Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), a perda de orçamento do ministério do Desenvolvimento Social já no primeiro ano de execução desta emenda atingiu uma redução de 8% e em 2036 esse número somará uma perda total de 54% (PAIVA *et al.*, 2016).

Quando esta emenda foi aprovada a população ainda desconhecia as consequências que o coronavírus poderia trazer e ainda assim já havia grandes críticas e estimativas de cenários caóticos que retratavam o quanto medidas como esta agravariam as questões sociais, quanto mais em um cenário pandêmico mundial.

O que a pandemia trouxe consigo foi uma situação de calamidade pública onde uma parte considerável da população brasileira está imersa. Tal situação tem tornado as crises sociais mais aparentes e agudas e com isso retratado que as reformas impostas pelos últimos governos servem apenas para a manutenção do capital e nunca pra benefício da nação (YASBEK; RAICHHELIS; SANT’ANA, 2020).

A própria frase, “fique em casa” uma das mais promovidas durante a pandemia, revela que as autoridades ignoram totalmente a realidade de muitas famílias brasileiras. Nas favelas, periferias e nas ruas é possível ver pessoas que não têm seu direito à moradia assegurado e ficam totalmente destoantes dos discursos e medidas tomadas pelos governos.

É bastante crítico observar que até mesmo em uma situação de calamidade pública mundial, os excluídos pelo processo capitalista permanecem como que invisíveis aos olhos do mundo. O grave problema da pandemia se sobrepõe a muitos outros já existentes e atualmente agravados em nosso país.

Até mesmo a questão do isolamento social se torna um processo extremamente difícil e que enfrenta barreiras de acordo com alguns arranjos familiares, onde filhos, netos e avós dividem o mesmo teto e precisam compartilhar objetos de higiene pessoal, cômodos da casa e refeições diariamente.

Neste sentido compreender que os cuidados exigidos pela pandemia não são possíveis a todos é necessário, pois não se trata de uma questão de escolha, mas sim de imposições colocadas às famílias pobres por conta da grande desigualdade social e retração do Estado como garantidor dos direitos assegurados na própria Constituição Federal.

Por questões lógicas o Sistema Único de Saúde (SUS), se tornou um dos serviços públicos mais utilizados durante a pandemia e grande parte da população, especialmente os mais vulneráveis, dependem dele.

Em um curto período de tempo fica claro que sua construção, resultado de inúmeras lutas históricas para estabelecê-lo sob uma perspectiva pública e de universalidade, vem sendo ameaçada, julgando o sistema como algo limitado e até mesmo responsável pelo aumento nos números de casos da COVID-19 (SILVA; RUIZ, 2020).

Este mesmo Sistema tem sido visto como inviável em ser operado e administrado publicamente por questões mercadológicas. Diversas ações vêm sendo realizadas para que várias políticas públicas sigam esta mesma perspectiva e isso é apenas mais uma etapa ferrenha do avanço do capitalismo neoliberal.

Esta questão vem sendo estabelecida de forma intensa e o que tem ocorrido é uma adaptação estrutural visando à contenção dos gastos públicos que penaliza diariamente as populações vulneráveis por não poderem contar com esse serviço em sua totalidade.

Tal situação representa uma ameaça à Constituição Federal, pois a mesma assegura a saúde como um direito social em seu artigo 196, colocando-a como um

dever do Estado sob a ótica de redução nos riscos de doenças e principalmente como universal e igualitária (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), também tem enfrentado sérias dificuldades em meio a atual pandemia e vem sendo cada vez mais precarizado. O mais preocupante é que este sistema organiza e dispõe sobre serviços essenciais para a população mais empobrecida.

Segundo as suas normas, a proteção social precisa envolver serviços que sejam institucionalizados e qualificados, que consigam oferecer a população vulnerável “segurança de sobrevivência (renda e autonomia), segurança de acolhida (alimentação, vestuário, abrigo) e segurança de convívio (vivência familiar e comunitária)” (RIBAS, 2015, s/p).

Anteriormente ao grande número de contaminações causadas pelo novo coronavírus, o SUAS já contava com um número de profissionais desproporcional à demanda atendida devido ao agravamento do cenário de desemprego e flexibilização nas formas dos vínculos de trabalho.

Apesar dos esforços dos profissionais em manter o serviço em ordem na sua operação, a qualidade dos serviços prestados não estão em seu patamar ideal, e a população que deles necessitam vivem medos e incertezas diante desse contexto.

A atual conjuntura tem feito com que esse serviço fique bastante prejudicado uma vez que os recursos destinados a Assistência Social no Brasil são baixos e ainda sofreram uma redução de 30 a 40% nos municípios, graças à portaria de nº 2362 de 2019 (BRASIL, 2019).

Todos esses feitos retratam a imensa dificuldade que a população brasileira tem enfrentado no que se refere a buscar subsídios para sobreviver em meio a essa pandemia.

Seus escancaramentos estão mostrando um total fracasso nas tentativas parciais do Estado em manter a população economicamente viva, por meio dos benefícios eventuais e programas de transferência de renda. A insuficiência dos mesmos tem feito com que as pessoas vivam verdadeiras calamidades sociais.

Compreender a gravidade e os efeitos que um (des)governo causa em seu povo é mais do que necessário na situação presente, pois a fome e o desemprego são aspectos diretamente ligados a sobrevivência do ser humano.

## SAÚDE MENTAL, PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

Falar sobre saúde mental, promoção da saúde e qualidade de vida durante uma pandemia, remete a um único questionamento: é possível manter estes três aspectos, frente ao medo do incerto que preenche o ser humano? O medo leva o ser humano a apresentar diversas reações tanto de fuga quanto de enfrentamento, buscando então estratégias para melhor lidar com as situações que o acometem, no entanto, pode vir a tomar atitudes que desafiem a sua própria saúde e o cuidado com as pessoas que são próximas.

Ao retomar a conceituação de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode-se contemplar que ser saudável é alcançar um completo bem-estar biopsicossocial e espiritual, e com isso, obter uma melhor qualidade de vida, pautada pelo cuidado consigo e com os demais (OMS, 1946).

O cenário pandêmico apresentou diversas perspectivas de vulnerabilidade e de reação das pessoas frente ao sofrimento alheio. Diversas faces surgiram à espreita, numa briga entre as “*fake news*” e a ciência. As pessoas se isolaram, os comércios e indústrias pararam, houve um aumento no número do desemprego, e com isso, um aumento de doenças e transtornos mentais, agravados pela depressão, pelo isolamento, pelas tentativas de suicídio, pelos suicídios consumados e pelo aumento das violências domésticas, respingando sobre a saúde mental de diversos sujeitos e famílias, além, do luto vivido pelas várias vidas perdidas.

O surto de COVID-19 gerou diversos reflexos sobre a saúde mental da população, como estresse excessivo, crises e transtornos de ansiedade, sensações angustiantes e o medo de se expor ao vírus.

A crise se iniciou na China, e em pouco tempo o vírus invadia a Europa, os Estados Unidos e o Brasil. Cada país, conforme seus representantes reagiram de uma forma ao enfrentamento e “guerra” contra o vírus. Países se fecharam e conseguiram sucesso, em especial os geridos por grandes mulheres, enquanto outros, doutrinários da dita “contaminação em massa é necessária”, viram seus índices de contaminação e mortes aumentarem. Hoje, brasileiros, indianos e estadunidenses se destacam frente às maiores perdas e aos maiores casos de contaminação.

O distanciamento social e o isolamento proibiram famílias de se reunirem em torno de seus idosos e de passarem diversos momentos juntos. O estar longe, distante, se tornou sinônimo de cuidado e empatia e o não tocar o outro com um abraço ou aperto de mão, se tornou uma das grandes limitações, em especial, frente ao jeito afetivo do brasileiro ser. A promoção da saúde se fez presente no autocuidado e na empatia com o outro, embora, no momento em que este capítulo está sendo escrito,

vivencie-se uma dita “segunda onda”, que na realidade brasileira, nada mais é, do que uma continuidade, de um índice de contaminação que sempre se manteve alto.

Em seu artigo intitulado “COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado”, Faro *et al.* (2020) abre precedente para que se priorize mais o cuidado, tanto o autocuidado quanto o cuidado com o outro. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), já preconiza desde o seu surgimento em 2006, a importância do cuidado em saúde e do cuidado de um modo geral, no respeito para consigo mesmo e para com o outro. A PNPS, traz como valor e princípio o cuidado, pois:

Reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida; Considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização; Adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a intrasetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade (BRASIL, 2018, p. 10).

Deste modo, falar em Promoção da Saúde é falar em uma rede de proteção social que funcione e que proporcione o cuidado e a atenção integral a todas as pessoas, sem qualquer distinção. Então, anteposto a pandemia já existiam estratégias que deviam estar sendo aplicadas de modo geral, abrangendo todas as pessoas, mas que, nem sempre ocorriam da forma esperada. Atualmente, com o cenário pandêmico, estas falácias se ampliaram e as necessidades das pessoas também.

Além do medo trazido pela pandemia a sensação de insegurança se tornou central, visto ao fato de se haveria ou não preparo para atender as demandas que vieram com o cenário pandêmico. O distanciamento social, o isolamento e a quarenta, possibilitaram uma reflexão acerca do contato com o outro e das relações entre os sujeitos (FARO, *et al.*, 2020). Não pode ver a família, os amigos, sair de casa por longos períodos, não poder viajar, frequentar a escola ou a universidade e nenhum outro ambiente em que pudesse haver aglomeração.

Enquanto este capítulo é escrito a pandemia ainda está em ação, e aumentando o número de casos de contaminação e morte novamente, tal qual o seu início. A diferença é que as cenas atuais apontam para a redução do isolamento e para o aumento de situações de aglomeração, sejam em bares, praias, shoppings, festas e em outros lugares. Neste passo, pesa o questionamento sobre o homem e o cuidado consigo e com outros, mas abre espaço para a negação da situação e do luto que ainda emerge a sociedade. Ao negar, o sujeito tira de si a responsabilidade para com o outro, mas se engana quanto a si próprio. Enquanto mecanismo de defesa psíquico, a negação visa “maquiar” a realidade, no entanto, abre espaço aqui para uma ausência de sensibilidade, empatia, respeito e responsabilidade social.

Dito isso, além do vírus em si, fica claro que a duração, a propagação e reação de pessoas e governos frente à pandemia variam conforme diversos aspectos e esbarra no processo socioeconômico e cultural de cada país. O Brasil foi o retrato do despreparo e de ações tardias de enfrentamento a pandemia, além, dos poucos insumos de trabalho nos hospitais que impediam ações mais rápidas no atendimento à população. No entanto, a precariedade no serviço público de saúde já ocorre há tempos e houve uma piora, com unidades lotadas.

Ao abordar a saúde mental pode e deve ser levado em conta à exposição dos profissionais de saúde ao vírus e ao processo de adoecimento mental. Embora, a perda de vidas faça parte da realidade destes profissionais, um evento adverso como uma pandemia estabelece um cenário de insegurança, com a alta demanda de internações e de mortes. O esgotamento físico e mental fica claro, pois, ao se dedicar a salvar vidas, o profissional se vê obrigado a se afastar de sua família, para que estes não adoçam.

A pandemia enquanto evento adverso, incerto e imprevisto afetou a saúde mental de todos. Diariamente novas pesquisas são publicadas demonstrando o impacto da COVID-19 na saúde mental das pessoas, em especial as crianças, os profissionais da saúde e da linha de frente de combate ao vírus e aos idosos, um dos grupos de risco da doença. As crianças ao não poderem frequentar as escolas e os espaços de lazer, se sentiram reclusas, voltando sua atenção para outras atividades, em especial, o uso excessivo de tecnologias, que é um fator a ser questionado. Os idosos, além de não poderem receber a visita de seus familiares, se sentiram sozinhos e com medo.

A promoção da saúde, em especial da saúde mental que é abordada aqui, é particularmente um trabalho com o incerto. Diferentemente da prevenção, como usar máscaras, evitar aglomeração, higienizar as mãos, evitar o toque e contato com o outro e até mesmo a vacina, a promoção, deve possibilitar um antecipação, propondo bem-estar e qualidade de vida. Esta antecipação só se torna possível com investimentos em políticas públicas e inclusão das pessoas – todas elas, sem distinção – no processo de tomada de decisão, ampliando o debate, criando um espaço dialógico e favorecendo o empoderamento – posição de fala, de diálogo – e a autonomia.

Os efeitos causados pela pandemia sobre a saúde mental das pessoas foram vários e cada sujeito reagiu de uma maneira frente a este momento de insegurança. O suporte, embora com aumento da demanda de atenção e atendimentos, não chegou a todos e diversas situações ocorreram, frente principalmente ao luto e às perdas (vidas, emprego). Não há preparo para enfrentamento a uma pandemia, nem para um programa de testagem e vacinação em massa, mas mudanças são necessárias. O

começo destas mudanças deve ter início pelas populações vulneráveis e abarcar todos. Uma nova estrutura de atenção e proteção social deve ser construída e a promoção de saúde, alcançar a todos dentro de um processo que preze pela igualdade e pela equidade – atender a cada sujeito conforme sua demanda específica (singularidade).

## **AS PERSPECTIVAS DO PÓS-PANDEMIA**

As vacinas contra o atual vírus da COVID-19 já começaram a ser aplicadas na população e em alguns países a perspectiva de reversão desse cenário de transtorno epidemiológico começa a surgir, trazendo novos planos, propostas e aprendizados.

Muitos têm se perguntado se as coisas irão voltar à forma como eram antes, ou se viveremos novos hábitos e parâmetros que determinam um novo tipo de convívio em sociedade dentro das limitações colocadas pelo coronavírus.

As questões a serem tratadas vão bem além do cotidiano. A forma como a estrutura do Estado se comportou frente aos vários desafios colocados pela pandemia é um dos principais fatores a serem analisados, uma vez que grande parte da população graças à crise eventual gerada pelo vírus recorreu aos seus direitos sociais.

Algo que afetou a sociedade de uma maneira geral foram as consequências geradas pelo isolamento social. Tal hábito fez com que as pessoas se tornassem mais suscetíveis a desenvolver transtornos de saúde mental, apresentando sintomas de sofrimento psíquico relacionados ao estresse, ansiedade e depressão (PEREIRA, *et al.* 2020).

Dentro desta questão é possível observar a sobrecarga enfrentada dia a dia nos organismos públicos de efetivação dos direitos sociais, como o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituto Nacional de Seguro Social (INSS).

As posturas de redução do Estado revelaram que o capital não se sustenta, e é necessário pensar a vida das pessoas dentro de uma macroestrutura, onde as mesmas contribuem por meio de impostos e em justa troca recebem serviços de boa qualidade independente das ocasiões.

Todo o arranjo econômico que vinha sendo montado, especialmente desde 2016, revelou que o discurso de mercado autorregulador beneficia somente as camadas empresariais da sociedade enquanto a concentração de renda aumenta a desigualdade social cresce de maneira espantosa.

Visto isso, os planos a serem trabalhados daqui pra frente e as formas de pensar dos futuros governos devem envolver um Estado presente, que tenha a

capacidade de interferir na vida cotidiana para que a mesma não seja penalizada pelos processos de exclusão do capital.

Infelizmente as populações vulneráveis são ausentes dos discursos políticos, possuem poucas esperanças quanto ao futuro pós-pandemia. Por serem esquecidas em todos os cenários, estas estão totalmente desacreditadas de que alguma mudança para benefício delas seja possível.

O pós-pandemia ainda parece algo incerto no que tange as políticas públicas e sua aplicação. Questões do pré-pandemia ainda persistem durante e provavelmente no pós. No entanto, alguma coisa deve mudar ou possibilitar mudanças futuras seja na escolha de novos representantes no próximo ano eleitoral, seja pela reflexão acerca das vidas que se perderam e do luto que o país ainda vivencia.

Não é possível pensar o amanhã, sem pensar no ontem e no hoje. Fica evidente que mesmo durante a pandemia nada mudou em relação às populações mais vulneráveis e à aplicação efetiva da promoção da saúde em todos os espaços. O auxílio emergencial tido como um “salvador da pátria”, não deve de modo algum ser tomado com este cunho, visto que, além de um valor irrisório frente à realidade brasileira, não foi criado pelo presidente em exercício, mas já estava disposto nas leis que orientam o Sistema Único de Assistência Social. O desemprego tomou conta das realidades e o índice de miserabilidade no país aumentou – e já vinha aumentando. Os alimentos básicos, influenciados pela inflação e por planos econômicos ineficazes tomaram uma alta proporção e antigiram preços elevados.

Serão necessárias mudanças no aporte político, democrático, social, familiar e individual, a fim de que se atendam as demandas das pessoas frente às suas limitações. Freud, em sua obra intitulada “O Mal-Estar na Civilização”, destaca no início de sua obra uma realidade ainda vivida, em que acentua o poder do capital na mão de poucos, e a negação dos reais valores da vida e das pessoas enquanto sujeitos humanos e singulares.

É difícil escapar à impressão de que em geral as pessoas usam medidas falsas, de que buscam poder, sucesso e riqueza para si mesmas e admiram aqueles que os têm, subestimando os autênticos valores da vida. E no entanto corremos o risco, num julgamento assim genérico, de esquecer a variedade do mundo humano e de sua vida psíquica (FREUD, 2011, p. 7).

Em tempos de pandemia as vulnerabilidades sociais se escancararam e se demonstram ainda mais. O poder e a riqueza centralizados nas mãos de poucos, e os valores e direitos humanos nem sempre priorizados para com as minorias. Direitos continuam sendo negados e sujeitos negligenciados. Os indivíduos continuam a ser oprimidos.

Freire (2020), no livro “Pedagogia do Oprimido”, menciona duas expressões essenciais que retratam o funcionamento do sistema capitalista e alimenta as mazelas sociais vivenciadas pelas pessoas. O autor cita o “medo da liberdade” e o “perigo da conscientização”. Educar e informar possibilitam aos sujeitos conhecer e o conhecimento faz com que barreiras sejam rompidas, e que a ciência, seja validada e passe a nortear as ações humanas. Os sujeitos precisam romper com a dependência e lutarem para que sejam ouvidos, e para isso é preciso buscar a liberdade, a justiça e a educação.

No pós-pandemia um abismo social ainda existirá. O número de pessoas em situação de vulnerabilidade social e sem emprego pode aumentar. O que precisa ser feito antes, hoje precisa ser feito em dobro, porém, o desmonte das políticas públicas, com as de saúde mental e assistência social continuam acontecer. É incerto pensar no futuro, visto que este capítulo foi construído durante a pandemia, porém, ainda permanece a esperança de que as pessoas, a sociedade, os grupos, lutem por seus direitos e façam a diferença.

A promoção da saúde, enquanto política pública precisa continuar a ser o diferencial nas ações, chegando a todas as pessoas e á todos os territórios. Com qualidade de vida e bem estar, não há vulnerabilidade. Embora seu alcance pleno pareça distante, pois são necessárias diversas mudanças sociais, além de reformas políticas, econômicas e administrativas, há de se considerar que o ato de promover saúde precisa ser realizado no hoje, no agora, no durante este evento “histórico”.

A cada dia novas notícias e informações surgem sobre a COVID-19, tanto positivas como as vacinas e possíveis medicamentos, quanto negativas, como as mortes, contaminações, as mutações virais (que dão potência ao vírus) e a possibilidade de novos vírus que venham a surgir ao longo do tempo. Em um mundo globalizado, conectado tanto fisicamente quanto pelos meios de comunicação, tudo se propaga muito rápido, tanto um vírus causador de doenças, quanto às informações. O futuro ainda parece incerto, no entanto, como já fora citado aqui anteriormente, dificilmente sem a aplicação de políticas públicas efetivas, seja na saúde, na assistência social e na educação, por exemplo, as vulnerabilidades sociais continuarão existindo e vitimizando cada vez mais pessoas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As discussões apresentaram uma análise aprofundada acerca das consequências da atual pandemia sobre as populações vulneráveis. Os desdobramentos das políticas econômicas que vinham sendo implantadas bem como as medidas de

controle orçamentário tomadas pelos últimos governos foram expostos de maneira clara, a ponto de revelar as fragilidades de tudo o que vinha sendo implantado.

A visualização destas consequências se evidenciou devido às penalizações sociais sofridas frente ao desamparo do Estado. A necessidade de que ele fosse presente é imensa, pois desta forma os impactos da crise seriam mitigados gradativamente. Investir em sistemas e políticas públicas sociais resulta em um bem-estar social para a população, o que é fundamental tanto para a harmonia e desenvolvimento da sociedade como para as reduções de custos com as diversas doenças e transtornos que vem acontecendo por falta de ações de promoção da saúde.

Por fim, a pandemia deve ser compreendida em diversas dimensões, incluindo tanto o antes, o decorrer e o pós-pandemia. As políticas públicas precisam ser colocadas em prática e as populações vulneráveis terem seus direitos garantidos. Ao fim da pandemia restam diversas perdas, no entanto, no que tange o aspecto socioeconômico, a perda é ainda maior para as populações mais pobres e para as minorias.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Brasília: Presidência da República, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria nº 2.362, de 20 de dezembro de 2019**. Brasília: Ministério da Cidadania, 2019.

FARO, A. *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 37, 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 74ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2020.

FREUD, S. **O Mal-Estar na Civilização**. 1ª ed. São Paulo: Penguin Classics Companhia das Letras, 2011.

MIOTO, R. C. T. Cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. O trabalho do assistente social e das políticas sociais. Brasília: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada à Distância, p. 217-224, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **O conceito de saúde**. Genebra: 1946.

PAIVA, A. B. *et al.* **O novo Regime Fiscal e suas implicações para a Política de Assistência Social no Brasil**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2016.

PEREIRA, M. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, 2020.

RIBAS, F. **Desafios para o avanço da política de assistência social nos municípios**. Prattein: Educação e desenvolvimento social, 2015.

SILVA, W. M. F.; RUIZ, J. L. S. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, 2020.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2469-2477, 2020.

YASBEK, M. C.; RAICHELIS, R.; SANT'ANA, R. Questão social, trabalho e crise em tempos de pandemia. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 138, p. 207-213, 2020.



# **CAPÍTULO VIII**

---

## **OS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR DA SAÚDE<sup>1</sup>**

BERETTA, Regina Célia de Souza  
TRISTÃO, Laura Aparecida  
OLIVEIRA, Tamires Mota de  
PEREIRA JUNIOR, Luciano Aparecido

<sup>1</sup> Publicado Ebook IN: IV Congresso Norte-Nordeste de Saúde Pública (On-line) "A Saúde é para Todos". 17 e18 de junho de 2023. ISBN: 978-65-6036-046-4 DOI: 10.47094/IVCNNEP.2023/RE Disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/catalogos/ciencias-da-saude/anais-do-iv-congresso-norte-nordeste-de-saude-publica-on-line-a-saude-e-para-todos-resumos-expandidos/>

## INTRODUÇÃO

A pandemia pela COVID-19 trouxe intensas mudanças na rotina de trabalho dos indivíduos ao redor do mundo e, dentre os que foram diretamente afetados por essas modificações estão os trabalhadores da saúde. Observou-se que estes profissionais estiveram expostos a situações diversas, tais como: o alto risco de contágio, escassez de pessoal frente aos altos números de afastamento, extensas rotinas de trabalho em caráter de plantão, ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs), precarização do trabalho e a fragilização dos vínculos trabalhistas. Além disto, fatores emocionais estiveram em destaque, como questões voltadas a ansiedade e o medo do contato e contaminação de familiares e pessoas próximas (BAPTISTA *et al.*, 2022).

Compreende-se que, assim como em outros períodos epidêmicos ou de surtos, estes trabalhadores assumiram um local de protagonismo, expondo-se a riscos de adoecimento e morte em prol da população. Tal exposição, também escancarou os processos de precarização do trabalho, que já compunham a rotina diária destes (GALON; NAVARRO; GONÇALVES, 2022). Seidl *et al.* (2014) esclarecem ainda que a precarização diz respeito à ausência de proteção social, perdas de direitos constitucionais, baixos salários, condições inadequadas de trabalho e excesso de jornadas de trabalho. Estes fatores, associados aos condicionantes de estresse, como a pandemia, influenciam diretamente os serviços prestados por estes profissionais.

Spagnol *et al.* (2020) reiteram que, a desvalorização do trabalhador, remuneração inadequada e a falta de investimento no local de trabalho ocasionam a frustração e impotência, levando ao esgotamento físico e mental, impactando a qualidade de vida destas pessoas. Nota-se que, o descontentamento com essas situações tem mobilizado categorias/conselhos a realizarem reivindicações para obterem uma jornada de trabalho adequada e piso salarial compatível com as atividades exercidas. Entretanto, apesar destas mobilizações, são observados diversos retrocessos que, de certa forma, ampliam ainda mais a precarização e a sensação de impotência dos profissionais da saúde. Considerando estes aspectos, bem como as mudanças inerentes a pandemia pela COVID-19, identificou-se a necessidade da realização de uma discussão crítica voltada às condições de trabalho e às dificuldades enfrentadas pelos trabalhadores da saúde do município de São Paulo.

## **OBJETIVO**

Descrever e analisar a concepção dos trabalhadores da saúde de 17 municípios do Estado de São Paulo, sobre a sua jornada de trabalho e os impactos de questões salariais em sua satisfação com a prática diária.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um recorte de uma pesquisa quanti-qualitativa, realizada pelos autores junto ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde de uma universidade no interior de São Paulo, a qual está sendo realizada por meio do financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), CAEE 59780221.8.0000.5495. A amostra do estudo é composta por trabalhadores da saúde e assistência social, entretanto, alinhado ao eixo do congresso, serão apresentados os resultados que dizem respeito a 162 profissionais da saúde, de 17 municípios do Estado, com idades entre 18 a 51 anos ou mais, de ambos os sexos.

O instrumento utilizado para coleta foi o Questionário “A escuta dos trabalhadores da Saúde e da Assistência social em tempos de pandemia”, em uma escala Likert de Avaliação. Após a aprovação da pesquisa junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade, os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, oportunidade em que receberam o link de acesso ao Questionário na Plataforma Google Formulários. Os dados apresentados foram coletados de 12/08/2022 à 16/01/2023 e, posteriormente, sintetizados e analisados em planilhas Excel/word. No recorte realizado neste artigo, serão pontuadas as questões que dizem respeito às condições de trabalho, salariais e à satisfação dos trabalhadores em suas atividades diárias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Condições Salariais

Jornada Semanal	%	Vol. Atribuições	%	Satisfação Salarial	%	Salário	%
Até 25h	4	Sim	39	Insatisfeito	17	Até 2 SM	24
30h	16	Às vezes	28	Pouco satisfeito	39	3 SM	24
40h	72	Não	21	Satisfeito	38	4 SM	15
44h	8	Nunca	7	Muito Satisfeito	6	5 SM	10
		Horas extras	5	-		+ 5 SM	27
Plano PCCS	%	Desvios Função	%	Satisfação Responsabilidades	%		
Existe/específico	13	Não	41	Nada	3		
Existe/geral	18	Falta func.	32	Pouco	7		
Em estudos	16	Sit. Emerg.	12	Média	28		
Não sei informar	25	Aus. Conc.	5	Bastante	46		
Não existe	28	Ord. Sup.	10	Completamente	16		

Fonte: elaborado pelos autores

Observou-se que, a maioria dos trabalhadores realiza uma extensa jornada de trabalho e, compreendem que o volume de suas atribuições, quase nunca é adequado ao tempo da jornada de trabalho, o que permite concluir que, estes profissionais podem estar inseridos em rotinas exaustivas, que facilitam o esgotamento físico e mental. Além disto, é notável a insatisfação destes com as questões salariais, uma vez que, apesar da intensa dedicação e esforço, a maior parte recebe no máximo três salários mínimos, por seus serviços. Nota-se ainda que, a maior parte identifica a existência de desvios de função e tende a relacionar este fato com a escassez de colegas de trabalho ou a situações emergenciais, o que contribui para que se sintam insatisfeitos com as responsabilidades que desempenham. De acordo com Caram *et al.* (2020), a pandemia pela COVID-19 sobrecarregou os sistemas de saúde do mundo todo, ocasionando diferentes problemáticas que envolviam os recursos materiais, tais como equipamentos e leitos e recursos humanos, em se tratando dos profissionais que atuavam nas instituições. Dentre os desafios elencados neste período estiveram: a quantidade limitada de testes, risco de contaminação, falta de apoio de lideranças/gestão e de preparo para o enfrentamento do vírus.

Destaca-se que, existem recomendações da Organização Mundial da Saúde (desde 2010), no que se refere às condições físicas e psicossociais no trabalho. Segundo Spagnol *et al.* (2020) essas indicações estão baseadas no modelo multidimensional, que possibilita olhar para o ambiente de trabalho como um local que necessita promover a segurança, saúde e bem-estar. Desta forma, deve-se considerar que, a realização de um bom trabalho ocorre a partir da distribuição e utilização adequada de EPIs, da flexibilidade da instituição em decisões e negociações, do reconhecimento e apoio de lideranças, políticas e normas que visem a dignidade e o feedback positivo.

Além destes fatores, indica-se a realocação de profissionais, com vistas a reduzir a sobrecarga de trabalho e ampliação da capacitação contínua de gestores.

Nesta perspectiva, Castro e Pontes (2021) revelam que fatores como a insalubridade, exposição a riscos físicos e químicos, intensas jornadas de trabalho, insuficiência de pessoal, múltiplos vínculos devido aos baixos salários, contribuem para o desenvolvimento do sofrimento e adoecimento dos trabalhadores da saúde. De acordo com os autores, além do sentimento de desvalorização, uma remuneração inadequada pode implicar a busca por outros empregos, o que ampliar o cansaço, o absenteísmo, faltas e atrasos.

Compreende-se ainda que, a inexistência ou desconhecimento acerca de Planos de Carreira, Cargos e Salários pode estimular a desmotivação, alienação dos trabalhadores e o não pertencimento (CASTRO; PONTES, 2021). Segundo de Moura, Caldeira e Fonseca (2020) trabalhadores que atuam em instituições com planos de carreira tendem a possuir maior motivação, dedicação e foco, o que promove a redução da rotatividade e melhoria do clima organizacional. Entretanto, é válido ressaltar que, o planejamento não é uma responsabilidade exclusiva das organizações, mas deve ser compartilhado e criado a partir das perspectivas dos profissionais daquele local. Nesta perspectiva, os Planos de Cargos e Salários podem valorizar a carreira, formação e qualificação dos trabalhadores de forma a recompensar os esforços dispensados por estes para a profissionalização. Ademais, estes planos permitem que o indivíduo compreenda os seus pontos fortes e aspectos que carecem de melhorias, tornando-o consciente dos conhecimentos e as habilidades que possui (DE MOURA; CALDEIRA; FONSECA, 2020).

Destaca-se que, um dos fatores que contribuem para a sensação de pertencimento e permanência dos profissionais em algumas instituições é acreditar no objetivo e significado de seu trabalho, seja para sua vida pessoal ou para a organização. Essa sensação pode ser oportunizada a partir da formulação e implementação de planos de carreira e salariais que consigam compreender, atrair e reter talentos, aprimorando o clima organizacional gerando oportunidades de desenvolvimento (DE MOURA; CALDEIRA; FONSECA, 2020). Apesar das vantagens elencadas, pode-se observar que a maioria dos trabalhadores entrevistados neste estudo, não possuem acesso ou total entendimento sobre a existência de planos de carreira e as possibilidades associadas a estes. Estes aspectos evidenciam a carência de informações neste sentido e, permite inferir que parte da insatisfação destes trabalhadores poderia ser “resolvida”, caso estes pudessem compreender que as questões salariais e carga horária estão entrelaçadas a questões mais amplas, como o planejamento e gestão de qualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a pandemia trouxe impactos significativos à prática cotidiana destes trabalhadores, entretanto, deve-se considerar que este processo de precarização já ocorria antes e, em diversos setores, o que demonstra a necessidade de um olhar atento, não só de pesquisadores ou profissionais, mas da gestão e dos órgãos voltados à formulação e implementação das políticas mais assertivas para a saúde dos trabalhadores. Este artigo possui algumas limitações, tendo em vista o recorte realizado, entretanto, somado a literatura sobre a temática, permite a ampliação de perspectivas e conhecimentos no campo da Saúde.

## REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, P.C.P. *et al.* Indicadores de sofrimento e prazer em trabalhadores de saúde na linha de frente da COVID-19. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, 2022.
- CARAM, C.S. *et al.* Sofrimento moral em profissionais de saúde: retrato do ambiente de trabalho em tempos de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021, vol. 74.
- CASTRO, J.L.; PONTES, H.J.C. A Importância dos Trabalhadores da Saúde no Contexto COVID-19. In: Brasília/DF. Alethele de Oliveira Santos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass (org.). **Profissionais de Saúde e Cuidados Primários**. Brasília: Conass, 2021. Cap. 3. p. 40-53. Disponível em: [www.conass.org.br/biblioteca](http://www.conass.org.br/biblioteca). Acesso em 09 abr. 2023.
- DE MOURA, F.F.; CALDEIRA, E.; FONSECA, B. G. Implantação do plano de carreira no âmbito do sistema de saúde. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2020.
- GALON, T.; NAVARRO, V.L.; GONÇALVES, A.M.S. Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, 2022.
- GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **SP contra o novo coronavírus**: boletim completo (SEADE). 2022. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/> Acesso em 04 set. 2022.
- SEIDL, H. *et al.* Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v. 38, p. 94-108, 2014.

# CAPÍTULO IX

---

## PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE ACERCA DA PANDEMIA PELA COVID-19: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE<sup>1</sup>

TRISTÃO, Laura Aparecida  
OLIVEIRA, Tamires Mota de  
BERETTA, Regina Célia de Souza

<sup>1</sup> Publicado Ebook IN: BERETTA, R. C. S.; BORGES, M. C.; GOMES, G. M. R. B.; GOULART, H. R. (orgs). **O Diálogo Na Interface Entre Saúde E Educação**. Ribeirão Preto: Ribeirão Gráfica e Editora, 2023. ISBN: 978-65-89271-74-1 DOI: 10.47791/RGE/892717400 Disponível em: [https://ribeiraograficaeditora.com.br/detalhe\\_livro.php?id=47](https://ribeiraograficaeditora.com.br/detalhe_livro.php?id=47)

## INTRODUÇÃO

A pandemia pela COVID-19, decretada no início de 2020, ocasionou diversas mudanças na organização e rotina do Sistema Único de Saúde e de seus trabalhadores. Nessa perspectiva, servidores estiveram expostos à sobrecarga de trabalho, à desestruturação de papéis ocupacionais, às alterações no desempenho, além das reestruturações no âmbito emocional, físico, ambiental e profissional, que geraram grande estresse e desconforto (DURAES; PEREIRA, 2023).

Em contexto brasileiro, a pandemia evidenciou algumas problemáticas, como a falta de investimento no sistema de saúde, seu desmonte e desestruturação, o número insuficiente de profissionais, a ausência de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de treinamento às equipes de saúde, além das poucas ações de prevenção ou promoção de saúde dos servidores que, em muitas ocasiões, realizavam extensas rotinas de trabalho (BARROSO et al., 2020).

Segundo Moraes (2020), além das consequências biomédicas, os trabalhadores estiveram sujeitos à precarização dos vínculos e das condições de trabalho, ao aumento da jornada sem aumento dos rendimentos e aos problemas psicoemocionais. O contexto pandêmico fomentou “novas demandas de aprendizagem”, isto é, por vezes, os profissionais tiveram que se adaptar à nova forma de trabalho, que nem sempre veio acompanhada por uma preparação material ou psicológica. De acordo com a autora, a pandemia pela COVID-19 apenas descortinou diversas questões trabalhistas e previdenciárias, que, alinhadas às desigualdades sociais, expuseram os trabalhadores a riscos.

A crise mundial da COVID-19 não foi apenas sanitária, mas “um fato social total”, uma vez que acarretou consequências em diversas esferas da vida social, tais como: econômica, cultural, religiosa e, sobretudo, no mundo do trabalho. Na perspectiva apontada por Moraes (2020), a qualidade de vida no trabalho é uma condição, construída na interação do indivíduo com o coletivo e, dessa forma, as mudanças ocasionadas pela pandemia, eventualmente, impactaram no sofrimento, na dor e no desenvolvimento pessoal e profissional.

Dentre as propostas implementadas para a prática profissional nesse período, estiveram o “Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19” pelo Ministério da Saúde, que visou orientar estratégias para a detecção precoce, o isolamento, a vigilância e o controle e avaliação dos impactos sanitários. Uma das ações planejadas neste percurso foi a educação permanente em saúde (EPS), que teve por objetivo a promoção da reflexão dos processos de trabalho, o fomento à gestão compartilhada e participativa e a identificação de mudanças

necessárias (VIEIRA et al., 2023). Assim, compreende-se que a educação permanente, alinhada à promoção da participação nos processos de tomada de decisão, ao fortalecimento do protagonismo, ao mapeamento das diferentes realidades de trabalho, à adequação das práticas gerenciais, ao controle, à entrega e à avaliação das tarefas foi vista como uma importante estratégia para a redução dos efeitos nocivos desse período aos profissionais (MORAES, 2020).

De acordo com Vieira et al. (2023), além da visível necessidade de ampliação do número de trabalhadores para atender adequadamente à demanda do período pandêmico, é imprescindível que as instituições de saúde se movimentem, de forma a possibilitar a criação de espaços de treinamento, que visem, sobretudo, à proteção da saúde dos profissionais. Neste sentido, acredita-se que algumas questões devem assumir um local de prioridade nas agendas governamentais e da gestão em saúde, tais como a compreensão acerca do risco de contaminação dos trabalhadores, a readequação nos serviços e a qualificação adequada dos profissionais. Verifica-se que essa gestão efetiva naturalmente contribuirá para melhores desfechos em saúde, atenção adequada às necessidades da população, maior eficiência no uso de recursos físicos e materiais e à redução do constante estresse vivenciado pela equipe.

Apesar da clara eficiência deste recurso à saúde dos trabalhadores e aos serviços em que atuam, nota-se que, durante a pandemia pela COVID-19, poucas ações de educação permanente foram devidamente estimuladas pelas instituições. Esses aspectos podem ser visualizados em revisão de literatura realizada por Vieira et al. (2023), na qual foi observado que dos 54 planos de contingência analisados, apenas um estado mencionou em seu plano a garantia de espaços institucionalizados para a educação permanente em saúde no dia a dia das equipes. Foi constatado, ainda, que as preocupações com a biossegurança e a saúde do trabalhador estiveram associadas a recomendações quanto ao uso de proteção individual ou coletivo. Além disso, boa parte dos planos não contavam com a proposta de difusão de material educativo. Identificou-se, ainda, que apenas quatro planos tinham como preocupação a saúde mental dos profissionais, mantendo-se associados a sintomas de ansiedade, depressão ou insônia, o que aponta para algumas lacunas ainda pouco exploradas pela gestão em saúde.

Frente ao panorama apresentado, considerando os efeitos da pandemia pela COVID-19 aos serviços e à saúde dos trabalhadores, foi observada a possibilidade de compreender a concepção que esses profissionais carregam acerca desse período, bem como, sobre questões salariais, carga de trabalho e fatores motivacionais envolvidos em sua prática diária. Dessa forma, o objetivo do presente capítulo é proporcionar uma discussão crítica a respeito da pandemia, seus impactos nos espaços

de trabalho em saúde, correlacionando esses aspectos às teorias da motivação e da educação permanente.

## **MÉTODOS**

Este estudo foi realizado a partir de um recorte realizado na pesquisa quanti-qualitativa, que se encontra em andamento junto à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), CAEE 59780221.8.0000.5495, realizada pelos autores junto ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN). Dessa forma, serão apresentados os dados que correspondem a 162 trabalhadores da saúde entrevistados, de ambos os sexos, em 17 municípios do Estado de São Paulo. Embora a pesquisa contemple diversos aspectos da vida profissional, o recorte deste estudo discutirá apenas dados que dizem respeito à satisfação e aos planos de carreira, dando ênfase às teorias que discorrem sobre a qualidade de vida, motivação e educação permanente.

Os dados foram coletados por meio de questionário “A escuta dos trabalhadores da Saúde e da Assistência Social em tempos de pandemia”, disponibilizado na plataforma Google Forms, que contava com uma escala Likert de Avaliação. O link foi disponibilizado aos trabalhadores, juntamente com as instruções quanto ao preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Compreende-se que a combinação dos dados quantitativos e qualitativos ampliará significativamente fatos, eventos ou processos que exigem uma análise e reflexão profundas. Nessa perspectiva, a abordagem quanti-qualitativa que permeia este estudo permitirá a interpretação das informações numéricas e dos dados advindos de observações, interações e do discurso. Voltando-se aos estudos em educação, tal perspectiva possibilita que o (s) pesquisador (es) descrevam e fundamentem suas observações, com base nas evidências já disponíveis (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Conforme exposto anteriormente, serão apresentados dados parciais, coletados com 162 trabalhadores da área de saúde do estado de São Paulo que atuaram na linha de frente da COVID-19. Visando facilitar a compreensão do leitor, será realizada uma síntese inicial com os principais dados e, após a apresentação desses, será disponibilizada a discussão do conteúdo.

Ao serem questionados sobre as condições salariais, foi observado que 80% dos trabalhadores possuem jornadas de trabalho de 40h a 44h semanais e 56%

compreendem que o volume de atribuições que possuem, às vezes, não é ou nunca é adequado à sua carga horária semanal. Além disso, visualiza-se que 56% da amostra estão insatisfeitos ou pouco satisfeitos com o salário que recebem. Nota-se ainda que 48% dos entrevistados recebem até 3 salários mínimos e apenas 25% (1/4) recebem entre 4 e 5 salários mínimos por suas atividades.

Voltando-se à situação do plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), 53% da amostra desconhecem ou acreditam não existir planos de carreira, enquanto apenas uma pequena parcela, composta por 13%, sabem que existe planos específicos. Ao avaliar a existência de desvios de função, a maioria reconhece que há, sendo que 32% atribuem à falta de profissionais ou 5% à ausência de concursos, 12% a situações de emergência e 10% a ordens superiores. Nessa perspectiva, 38% avaliam que estão pouco, nada ou parcialmente satisfeitos com as responsabilidades que possuem no trabalho, enquanto 62% afirmam que estão altamente satisfeitos com as responsabilidades que lhes são atribuídas na prática cotidiana.

Observa-se que os trabalhadores tendem a passar boa parte de suas vidas no ambiente de trabalho e, dessa forma, um ambiente que não proporcione condições adequadas e salubres, pode favorecer o desenvolvimento de problemas de saúde, insatisfação e desmotivação. Nessa perspectiva, instituições e gestores devem compreender os benefícios da Gestão da Qualidade de Vida no Trabalho (GQVT), uma vez que ela contribui para retenção de profissionais e um ambiente saudável e produtivo (DOS SANTOS; DE ANDRADE; WOEHHL, 2015).

Segundo Dos Santos, De Andrade e Whoehhl (2015), as teorias motivacionais trazem um panorama geral sobre os fatores que contribuem para a motivação das pessoas nas organizações. Dentre os estudiosos que associam a temática à qualidade de vida, está Walton (1973), que propõe um modelo conceitual composto por 08 categorias que visam avaliar a qualidade de vida nas instituições, respectivamente: remuneração justa e adequada; segurança e salubridade do trabalho; oportunidade de utilizar e desenvolver habilidades; oportunidades de progresso e segurança no emprego; integração social na organização; constitucionalismo; trabalho e vida privada; e significado social da atividade do empregado. Esse modelo possibilita compreender a qualidade de vida no trabalho como algo que está além dos benefícios ofertados pelas organizações, que diz respeito à qualidade total, dentro e fora da organização.

Em contrapartida, Maslow (1954) dispõe sobre as necessidades humanas em um sistema hierárquico, no qual considera-se que as necessidades fisiológicas são as que ocupam maior relevância; a segurança, que inclui aspectos como a estabilidade, os limites, a confiança e a ordem; o pertencimento que corresponde a

dar e receber afeto; a estima que contempla vencer desafios, bem como aspectos como a reputação e o prestígio e a autorrealização, que está associada ao desejo de alcançar seu potencial. Destaca-se, ainda, que para que essas necessidades sejam plenamente satisfeitas, dependem da liberdade do indivíduo de falar, de expressar-se, de investigar e de defender-se (DOS SANTOS; DE ANDRADE; WOEHL, 2015).

Segundo Maslow (1954), o atingimento da motivação também está diretamente associado à capacidade da organização de satisfazer as necessidades hierárquicas de seus membros (DOS SANTOS; DE ANDRADE; WOEHL, 2015). De Sousa, Leite Filho e Chagas (2021) apontam, ainda, que a motivação no trabalho é um assunto abrangente, complexo e essencial para a gestão de recursos humanos na iniciativa privada e pública. Os autores esclarecem que a motivação parte de cada indivíduo, e é baseada em fatores como os valores, as necessidades, as expectativas, o conhecimento e a realização.

Realizando a relação da teoria de Maslow (1954) com os dados coletados, pode-se constatar que a maioria dos trabalhadores possui uma má qualidade de sono e 51% compreendem que os prejuízos são poucos ou quase nada no trabalho, enquanto um número significativo, 49%, avalia que a falta de sono prejudica consideravelmente a prática diária. O sono, assim como a alimentação, a água, o horário de trabalho e o descanso compõem o eixo voltado à satisfação de necessidades fisiológicas. De Almeida, Schelske e Rover (2019) esclarecem, ainda, que o atendimento dessas condições deve ser atentamente observado, uma vez que possuem um impacto direto na satisfação e motivação de cada indivíduo. Deve-se considerar que pessoas que não atendem plenamente a questões fisiológicas possuem riscos aumentados de doenças ou acidentes de trabalho, tendo em vista o esgotamento/cansaço, além de possuírem comprometimentos no que diz respeito à qualidade de vida.

Observou-se ainda que apesar de relatarem uma má qualidade do sono, a maioria, composta por 64%, compreende que suas necessidades fisiológicas estão sendo bem atendidas. Evidencia-se que os trabalhadores possuem uma tendência a compreender o sono ou o descanso como algo externo às questões fisiológicas, desconsiderando a importância desse na saúde de uma forma geral. Verifica-se, ainda, que os trabalhadores acreditam possuir uma boa liberdade de expressão em sua prática diária. Quando a temática envolve a motivação, é observado que há uma divergência significativa entre os participantes, tendo em vista que 50% se sentem altamente motivados e 50% avaliam sua motivação como baixa, mediana ou muito baixa.

Goes Duarte (2022) aponta que a pandemia evidenciou ainda mais a necessidade de os sistemas de saúde pensarem sobre a capacitação e o treinamento

adequado dos trabalhadores. Dessa forma, frente a esse contexto, passou-se a considerar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como um importante dispositivo de acesso aos profissionais e às suas necessidades, uma vez que ela fomenta a problematização e uma visão crítica sobre a realidade vivenciada. De acordo com o autor, ao mesmo tempo em que a EPS traz contribuições para a prática profissional, viabiliza o desenvolvimento pessoal desses trabalhadores.

Compreende-se que diferentes fatores influenciam as condições ideais para manutenção de um ambiente de trabalho saudável, tais como instalações sanitárias, escassez de recursos materiais e humanos, bem como a sobrecarga e ampliação da demanda de atendimento. Frente a esses desafios, identifica-se a EPS como uma possibilidade de ação centrada nos processos de trabalho, detentora de uma pedagogia ativa, que insere o profissional da saúde como principal peça de aprendizado. Goes Duarte (2022) esclarece ainda que, independentemente da instituição, é imprescindível que exista um projeto de educação permanente para seus profissionais, pautando-se nas demandas e necessidades próprias daquele contexto, alinhando-se, em algum grau, às ações orientadoras de recursos humanos.

A Educação Permanente possui um caráter transformador, em razão do seu perfil formativo. Portanto, utiliza-se de propostas com um cunho coletivo, interprofissional e que relaciona as práticas do cotidiano. Assim, há o favorecimento do diálogo, da resolução adequada de conflitos, do estímulo ao aperfeiçoamento da equipe e à expansão do potencial do grupo (GOES DUARTE, 2022). Segundo Borges et al. (2019), a Educação Permanente ultrapassa a formação pontual, tendo em vista que se aproxima das ações cotidianas do trabalho, com foco na mudança de práticas e formação. Essa perspectiva está atrelada à compreensão de que o cotidiano do trabalho em saúde é complexo e requer soluções elaboradas a partir do contexto vivido, bem como dos conhecimentos e saberes técnicos de cada um.

De acordo com Silva, Matos e França (2017), apesar de se enquadrar como um pilar para o fortalecimento dos serviços de saúde, o aumento do número de trabalhadores não é suficiente para sanar toda a questão. É necessário que esses profissionais estejam preparados para atender às demandas e necessidades que emergem de cada população. Entende-se que, a partir da atualização de informações, torna-se mais fácil o uso de habilidades e conhecimentos, viabilizando o dinamismo frente às mudanças globais. As autoras destacam ainda que os processos de Educação Permanente trazem melhorias à produção do cuidado, além disto, visualiza-se a redução de encaminhamentos a serviços especializados, aumento da resolutividade no trabalho e a ampliação da escuta, o que insere o profissional em um local de protagonismo.

Dentre alguns dos benefícios elencados nesta proposta estão: o engrandecimento pessoal, o aumento na reflexão e mudanças nos modos de organização e o funcionamento do serviço, além da contribuição para o trabalho em equipe e o fomento de mudanças produtivas para integração entre a equipe e a comunidade. Ademais, a EPS é um instrumento que aponta para o desenvolvimento pessoal, social e cultural, centrando-se nos processos de ensino-aprendizagem, nos quais o sujeito é um agente autônomo e gestor de seu processo educacional (FRANÇA et al., 2017).

Essa concepção ideológica e política, cuja condução se operacionaliza no âmbito de locorregiões de saúde, convoca os sujeitos a refletir de modo permanente sobre a realidade, buscando soluções criativas para a superação dos problemas de saúde e, por conseguinte, qualificando ações no intuito de aumentar a resolutividade e a eficiência do sistema de saúde. (FRANÇA et al., 2017, p. 1827).

Frente às colocações feitas, pode-se inferir que a Educação Permanente possui um grande potencial para auxiliar instituições e trabalhadores a visualizarem os desafios que fizeram e continuam a compor seu cotidiano profissional, bem como os fatores que necessitam de um movimento coletivo para serem devidamente alterados. Nota-se que a educação permanente, assim como o trabalho com o treinamento e aperfeiçoamento podem fornecer bases importantes para os profissionais, uma vez que esses poderão elaborar questões que já caminhavam para o desequilíbrio, mesmo antes da pandemia pela COVID-19.

Esses aspectos também são visualizados em estudo de Faria et al. (2020), que verificou que o ambiente de trabalho possui uma relação muito estreita com a motivação do trabalhador, bem como sobre a possibilidade de adoecimento físico e mental. De acordo com os autores, a intensa jornada de trabalho, os baixos salários e o envolvimento emocional são fortes fatores estressores que ocasionam a sensação de insegurança. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível que gestores e coordenadores de saúde compreendam a importância da Educação Permanente como uma resposta teórico metodológica para a necessidade de qualificação profissional.

Spagnol et al. (2020) apontam que uma remuneração inadequada, aliada à falta de investimento no local de trabalho e à desvalorização do trabalhador podem ocasionar frustração, impotência, ocasionando o esgotamento físico e mental, comprometendo a qualidade de vida e bem-estar dos trabalhadores. Portanto, a mudança desses fatores também está associada à mobilização da categoria, que pode ser estimulada através dos processos educativos e de treinamento/formação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que a pandemia acarretou diversas modificações à rotina de trabalho, pessoal e social da população e, em especial, dos trabalhadores da saúde que, na maioria dos casos, encontravam-se em uma condição de risco eminente de contágio. Além desses fatores inerentes ao período pandêmico, esses profissionais estiveram imersos em um contexto de intensa sobrecarga, ausência de capacitação e valorização, o que, naturalmente, trouxe consequências emocionais e relacionais.

Compreende-se que este recorte, juntamente com a literatura sobre a temática, clarificou que fatores motivacionais e a satisfação profissional precisam ser devidamente entendidos e trabalhados com os diferentes servidores, uma vez que esses aspectos influenciam diretamente a forma como esses indivíduos tendem a se colocar e perceber sua prática diária. Nesse contexto, a educação permanente se coloca como uma importante estratégia, que busca não só a valorização profissional, como também o protagonismo e empenho dos trabalhadores. Observa-se que um processo de educação respeitoso e adequado ao público pode fomentar espaços de discussão, readequação do trabalho, acolhimento e escuta.

Essa possibilidade também se insere como uma forma de cuidado com o trabalhador, tendo em vista que, compreender seu trabalho, as políticas, direitos e deveres de sua prática, bem como se sentir escutado e acolhido pode auxiliar em seu bem-estar e sentimento de pertencimento, facilitando o enfrentamento dos desafios advindos do novo contexto pandêmico. Reitera-se ainda que a perspectiva da formação permanente também caminha alinhada à promoção de saúde do trabalhador, tendo em vista que a participação ativa nas decisões e resolução de tarefas estimula sua autonomia, e a sensação de estar sendo respeitado.

O trabalho, assim como uma remuneração adequada, acesso a um local de trabalho limpo e que atenda às necessidades de seus usuários e de seus profissionais, gestão de qualidade, que compreenda os fatores sociais envolvidos na prestação de serviços são fatores primordiais na vida dos trabalhadores e, como tal, é um fenômeno que exige o cuidado e a atenção dos diversos pesquisadores da saúde e da educação.

## REFERÊNCIAS

BARROSO, B.I.L.*et al.* A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, p. 1093-1102, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cadb-to/a/7K494CxFTXtTtLsynkyJnjF/> Acesso em: 04 maio 2023.

BORGES, F. A. *et al.* A análise de implicação profissional como um dispositivo de educação permanente em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, n. 27, 2019. doi:10.1590/1518-8345.3114.3189. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vHJ-Qkbb9CtHgpnWTxbjV3vq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02 jun. 2023.

DE ALMEIDA, I.X.; SCHELSKE, F.L.; ROVER, A. Percepção dos fatores motivacionais de Maslow no contexto organizacional. **Unoesc & Ciência-ACSA**, v.10, n. 1, p. 37-44, 2019. Disponível em <https://unoesc.emnuvens.com.br/acsa/article/view/15915> Acesso em: 02 maio 2023.

DE SOUSA, F.N.T.; LEITE FILHO, C.A.P.; CHAGAS, K.T. Fatores que Influenciam na Motivação dos Servidores Públicos: Prefeitura Municipal de. **Revista de Administração e Contabilidade da FAT**, v. 13, n. 1, 2023. Disponível em <http://www.reacfat.com.br/index.php/react/article/view/252> Acesso em: 02 maio 2023.

DOS SANTOS, L.C.R.; DE ANDRADE, E. L.; WOEHL, S. A correlação das teorias de Maslow e Walton aplicada na análise de qualidade de vida no trabalho de profissionais de uma empresa do comércio calçadista. **Brazilian Journal of Development**, v. 1, n. 1, p. 24-42, 2015. Disponível em <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/download/4/3> Acesso em: 01 abr. 2023.

DURAES, U.R.; PEREIRA, E.L. Educação permanente em saúde em tempos de pandemia de covid-19 na APAE de Unaí-MG. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 20-31, 2023. Disponível em <https://www.periodicorease.pro.br/rease/article/view/9102> Acesso em: 02 abr. 2023.

FARIA, M.G.A et al. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/RpqqgWBrM6B4gDZJHCxZNRg/abstract/?lang=pt> Acesso em: 02 maio 2023.

FRANÇA, T. *et al.* Política de educação permanente em saúde no Brasil: a contribuição das comissões permanentes de integração ensino-serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1817-1828, 2017. Disponível em [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1817.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1817.pdf) Acesso em: 01 maio 2023.

GOES DUARTE, P.W. **Educação permanente em saúde em tempos de pandemia: contribuição de fisioterapeutas intensivistas de uma maternidade pública de alto risco.** 2022. Trabalho Acadêmico de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, para Banca de Defesa, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/9313> Acesso em: 20 maio de 2023.

MORAES, M.M. **Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2020. 77 p. (Coleção O Trabalho e as Medidas de Contenção da COVID-19: Contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho). ISBN: 978-88-7223-315-3.

RODRIGUES, T.D.F.F.; OLIVEIRA, G.S.; SANTOS, J.A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49> Acesso em: 01 abr. 2023.

SILVA, K.L; MATOS, J.AV.; FRANÇA, B.D. The construction of permanente education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ean/a/WYSn55yLGZvvhFJYfqS4R5S/abstract/?lang=en> Acesso em: 01 maio 2023.

SPAGNOL, C.A. et al. Holofotes acesos durante a pandemia da COVID-19: paradoxos do processo de trabalho da Enfermagem. **REME - Rev Min Enferm**. 2020. Disponível em [https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e\\_1342.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e_1342.pdf) Acesso em: 08 maio 2023.

VIEIRA, S.L. et al. Ações de educação permanente em saúde em tempos de pandemia: prioridades nos planos estaduais e nacional de contingência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 1377-1386, 2023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n5/1377-1386/> Acesso em: 01 abr. 2023.

## AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) pela bolsa concedida.



# CAPÍTULO X

---

## REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DOS TRABALHADORES NO SUS E SUAS EM TEMPOS PANDÊMICOS<sup>1</sup>

BERETTA, Regina Célia de Souza  
TASSO, Thércius Oliveira

<sup>1</sup> **Publicado IN:** Anais do VII Congresso Internacional de Direitos Humanos de Coimbra. 31 de dezembro de 2022. v. 7. ISSN 2595-2773. DOI: <https://doi.org/10.29327/1163602.7-552> Disponível em: <https://trabalhoscidhcoimbra.com/ojs/index.php/anaisci-dhcoimbra/issue/view/11>

## INTRODUÇÃO

No início do ano de 2020, o mundo se surpreendeu com o surto do vírus (SARSCov-2), que recebeu o nome de COVID-19. A pandemia se configurou um dos quadros mais graves de emergência em saúde pública, segundo a OPAS (2020).

A pandemia descortinou problemas relativos ao modelo de desenvolvimento, escancarando o ciclo de reprodução da pobreza, das iniquidades sociais e de saúde como ameaça (HELIOTERIO, *et al.* 2020). No Brasil a pandemia fez emergir três questões fundamentais apontadas por Cueto (2020): a negligência na gestão das políticas públicas; o subfinanciamento do sistema público de saúde, da ciência, da tecnologia e das universidades públicas; e a desvalorização da classe trabalhadora.

Infelizmente, o governo brasileiro negligenciou a situação e promoveu um descrédito em relação a periculosidade da doença e postergou a adoção de ações preventivas e de isolamento social, se revelando um dos países mais afetados pela pandemia. Demonstrou falta de planejamento e usou estratégias inadequadas, que agravaram os impactos econômicos e humanitários (OBSERVATÓRIO DO COVID, 2020). Como consequência da falta de uma ação governamental rápida e eficaz se traduziu numa maior taxa de mortes por COVID19. Segundo dados do Ministério da Saúde (2021) até o momento morreram no Brasil mais de 600 mil pessoas.

As camadas mais pobres e vulneráveis, são os grupos com mais comorbidades, com falta de acesso à infraestrutura como moradia, trabalho, educação, saúde, entre outros. O risco de óbito por COVID-19 é 36% maior nas populações com menor renda, comparado aos mais. A pesquisa concluiu que os níveis de emprego formal, a perda da renda média familiar e famílias em extrema pobreza, estão relacionadas as desigualdades sócio territoriais, e aos impactos do Corona Virus (REDE NOSSA SÃO PAULO, 2020).

Em 2020 o país já vivia uma grande instabilidade no mundo do trabalho aliado, com desmonte de políticas públicas sociais sem precedentes, antes mesmo da pandemia. A Emenda Constitucional 95 de 2016, colaborou para o agravamento da situação, que impôs um congelamento de gastos das receitas primárias da União, por 20 anos e um desmonte das (CARDOSO, 2020).

O Brasil, moldado por desigualdades econômicas e sociais profundas, se vê hoje diante de uma ruptura política severa e de grave regressão econômica e social, que comprometem a estrutura e a arquitetura das políticas sociais que foram projetadas na Constituição Federal de 1988 e que vinham sendo implementadas com dificuldades, devido a permanentes resistências das classes dominantes brasileiras. (CASTRO; POCHMANN, 2020, p. 09).

O avanço do pensamento neoliberal, a crise econômica e política que o país vem vivenciando desde 2016, tem justificado os ataques as políticas sociais com perdas de investimentos, direitos e acesso já alcançados. O argumento para a reforma do Estado é que as políticas sociais comprometem o orçamento público, o pensamento conservador está pautado na ideia de que o mercado prestaria serviços, mais eficientes (JACCOUD, 2020, p 477).

Vale ressaltar que entre 2016 e 2019, três propostas foram apresentadas visando a reforma do sistema previdenciário, reforma trabalhista e a restrição fiscal. Todas tiveram impactos para o desmonte da proteção social, alterando garantia de direitos já conquistados. Ampliaram a precarização do mundo do trabalho, a proteção e direitos sociais associados, pressionando a demanda por benefícios e serviços sócio assistenciais (IPEA, 2019).

Constatou-se muitos avanços no âmbito da seguridade social com a Constituição Federal, em especial das políticas de saúde e de assistência social, que não possuem o caráter contributivo, mas se diferenciam pela gratuidade e universalização do atendimento.

A saúde está inscrita na CF/88, no artigo 196 como direito de todos e dever do Estado, enfatiza que as políticas sociais devem garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Em conformidade com o artigo 195, o povo brasileiro passou a ter direito à saúde universal gratuita, financiada com recursos da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. “O SUS é uma importante política de inclusão que, ao longo de três décadas, incorporou milhões de brasileiros ao sistema público de saúde, ampliando o elenco de ações e serviços ofertados à população” (IPEA, 2009, p. 160).

Entre os desafios a serem ainda superados na saúde, se destacam problemas com os recursos humanos; falta de qualificação para o trabalho no sistema; organização deficiente da atenção básica, resultando na baixa resolubilidade do sistema e descrédito; planejamento de ações sem considerar os determinantes sociais do processo saúde-doença; além de impasses da gerência e gestão (PAIM, 2010); (CARDOSO, et al 2020).

A Política de Assistência Social é também uma política pública de direito do cidadão e dever do Estado, cuja institucionalização se deu pela Constituição de 1988, nos artigos 203 e 204, sancionada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993. Porém, somente com a aprovação da Política Nacional de Assistência Social e, 2004 e da instituição do Sistema Único de Assistência Social, em 2005, ganhou materialidade.

[...] a assistência social brasileira deixou de ser, em tese, uma alternativa de direito, ou dever moral, para transformar-se em direito ativo ou positivo, da mesma forma que os demandantes dessa assistência deixaram de ser meros clientes de uma atenção assistencial espontânea – pública e privada - para transformar-se em sujeitos detentores do direito à proteção sistemática devida pelo Estado (PEREIRA, 1996, p.99-100).

A Política Nacional de Assistência Social e o SUAS representaram uma ruptura com as formas clientelistas e assistencialista de atendimento às demandas dos usuários. Lajus (2017) argumenta que existe um desafio de romper com a cultura do assistencialismo, do clientelismo com base nas relações de favor; consolidando a assistência social como política de proteção social. A assistência social precisa sobreviver à reforma do Estado e a que se desresponsabiliza de suas funções, privilegiando o terceiro setor, para prestação de serviços sócio assistenciais.

As reformas fiscais e os impactos impostos pela pandemia vêm acentuando as desigualdades sociais, as vulnerabilidades e violações de direitos, agravando a pobreza e a estigmatização. Para Cardoso et al (2020) a política de saúde e de assistência social juntas tem um potencial para o trabalho social intersetorial em rede. Essa potência possibilita a inserção de indivíduos e famílias nas políticas públicas locais e um gerenciamento de vida social nos territórios. Neste sentido, podem trabalhar para otimizar recursos e esforços, a fim de melhorar a qualidade de vida, de saúde, de educação da população, sobretudo no momento de pandemia.

## **TRABALHADORES DO SUS E DO SUAS**

Para enfrentar a pandemia e outras situações de calamidade é preciso pensar nos trabalhadores, tem direitos a serem respeitados como o direito à vida e a execução do trabalho em condições seguras. É preciso prover condições de trabalho adequadas, garantindo e protegendo a vida dos trabalhadores (HELIOTERIO, et. al, 2020).

Estudos realizados por Cordeiro, Araújo, (2016); Godinho *et al.* (2017) mostram que apesar dos trabalhadores serem fundamentais para a garantia da proteção social e da vida de populações inteiras, ações de atenção à saúde e segurança destes profissionais, nem sempre são incorporadas às medidas de enfrentamento dos problemas. Para os pesquisadores a garantia de condições seguras para o exercício profissional, é uma condição *sine qua non*, para a atividade de trabalho, que não pode ser flexibilizada ou precarizada.

É muito preocupante o caso dos profissionais da saúde e da assistência social, pois convivem, cotidianamente, em condições de trabalho precárias, decorrentes de escassez de recursos humanos e materiais, com trabalho precarizado e carga de trabalho intensa. Estudos verificaram que as condições de trabalho ambiental

e organizacional afetam a capacidade para o trabalho entre profissionais de saúde (CORDEIRO, ARAÚJO, 2016; GODINHO *et.al.* 2017).

Neste momento pandêmico é importante vincular a COVID-19 como doença ocupacional. Porém, esse agravo relacionado ao trabalho ainda não foi definido. É preciso prover condições de trabalho mais adequadas, para proteger a vida dos trabalhadores (HELIOTÉRIO, *et al.*, 2020).

O Observatório de Recursos Humanos da Escola Nacional de Saúde Pública (2020) vinculada à Fiocruz, afirma que até novembro de 2020, já haviam mais de mil profissionais de saúde mortos pela Covid-19. Ressalta que é difícil um controle rigoroso e regular do que está ocorrendo com os técnicos e auxiliares, visto que estes últimos têm menos apoio das instituições e da gestão pública.

Não existem estimativas oficiais, disponíveis até o momento, sobre a proporção de trabalhadores/as de saúde infectados e de óbitos, o que contribui para a invisibilidade do problema, impedindo a elaboração de políticas públicas específicas para esta população. Levantamentos preliminares realizados por conselhos profissionais e investigações científicas apresentam cenário preocupante (HELIOTÉRIO, *et al.*, 2020)

Já o Fórum Nacional dos Trabalhadores do SUAS, não tem dados sistematizados no território nacional. Porém, tanto o Conselho Federal e Regionais de Serviço Social, bem como a Comissão e da Psicologia na Assistência Social registraram o falecimento dos trabalhadores sociais e promoveram uma série de discussões, em decorrência da especificidade do exercício profissional e condições de trabalho, no contexto de pandemia. O Fórum Estadual de trabalhadores do SUAS, abriu um “canal de denúncias”, para fiscalizar as profissões envolvidas no SUAS, políticas públicas, cumprimento da lei trabalhista e pautas sindicais. As mortes dos profissionais revelam a omissão do Estado, quanto à falta e insuficiência de recursos humanos, a falta de recursos materiais de segurança no trabalho, e de apoios das instituições, entre outros problemas. Enquanto os trabalhadores da saúde receberam vacinas para enfrentar a pandemia, os trabalhadores do SUAS, continuaram a trabalhar e orientar a população, mesmo sem estarem vacinados.

De maneira geral, independente da categoria profissional, uma das estratégias de contenção da infecção pelo novo corona vírus apontadas pela OMS, para os profissionais considerados essenciais, é a testagem de todos/as os/as trabalhadores, independente da presença de sintomas (WHO, 2020).

Os trabalhadores da saúde e os trabalhadores da assistência social são considerados essenciais no combate à pandemia. Segundo a Fio Cruz (2021) o processo de adoecimento relacionado ao trabalho parte do pressuposto de que os determinantes desse adoecimento tem relação com o ambiente físico e social do trabalho.

A rotina dos trabalhadores contribuem para o aumento do adoecimento, desgaste profissional, do estresse e de acidentes de trabalho.

Segundo pesquisas realizadas divulgada pelo Informa SUS (UFSCAR, 2021) foram identificados grandes impactos nas condições de saúde mental dos trabalhadores da saúde como perturbação do sono, irritabilidade, choro frequente, incapacidade de relaxar e estresse, perda da satisfação, tristeza, apatia, pensamentos negativos, medo da morte e contaminação, privação convívio familiar e social.

Por outro lado foram constatados outros problemas no âmbito do trabalho como ¼ se sente valorizado pela população usuária da Saúde; trabalho extenuante nos limites da exaustão, ¼ dos trabalhadores foram contaminados pelo Corona vírus; 1/5 se sente menos respeitado e valorizado pela chefia; mudanças na rotina profissional, complexidade e rigidez nos processos de trabalho, privação de liberdade longas horas jornadas de trabalho sem descanso, falta de EPI e precárias condições de atendimento do público, dificuldade de adotar medidas de auto cuidado, aumento de contaminação por covid no ambiente de trabalho.

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (2021) mais de 80 % dos profissionais da assistência social não se sentem preparados para atuar em meio a pandemia, quase a metade 43, 51% dos informaram que tem parentes ou conhecem alguém que se contaminou, 90, 66% tem medo de se contaminar, 38, 50% receberam material de EPI, apenas 12, 98% receberam algum tipo de orientação ou treinamento para atuar na pandemia. Pesquisas realizadas por Algarte; Beretta (2020) financiada pela Fapesp, sobre a saúde do trabalhador no Estado de São Paulo, com 189 trabalhadores do SUAS, concluíram que há diversos fatores que permeiam o ambiente de trabalho. Entre eles se destaca a falta de estrutura, equipe reduzida, falhas na gestão, questões políticas, relações hierárquicas, sobrecarga, dentre outros, o que incide diretamente na saúde física e mental. Os resultados apontaram ainda para indicadores de estresse e doenças psicossomáticas em decorrência do trabalho.

## **CONCLUSÕES**

O país tem vivido o agravamento da crise econômica, social, política decorrentes da pandemia. As novas modalidades de trabalho e a desregulamentação impactaram negativamente na saúde dos trabalhadores, colocando em discussão a humanização dos processos de trabalho. É preciso reacender o debate sobre a democracia não perdendo de vista as condições de cidadania dos trabalhadores, que neste momento está em risco. Se faz necessário a realização de outras pesquisas sobre o tema a fim de desvelar e redimensionar o cotidiano e as dificuldades destes profissionais, no atendimento da população. Conhecer e compreender a realidade

destes trabalhadores pode servir de base para o planejamento de ações de promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida destes profissionais que trabalham diretamente com a população em vulnerabilidade social.

Neste trabalho foi possível identificar como as metas estabelecidas na Agenda 2030, se colocam distantes, na conquista de patamar de trabalho decente, com crescimento econômico sustentável, estabelecido pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da ONU.

## AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

## REFERÊNCIAS

ALGARTE, T; BERETTA, R.C.S. **O pensar e o agir dos trabalhadores do SUAS**. Dissertação de mestrado. Programa de pós graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Franca (UNIFRAN), 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Observatório CovidBR**. Disponível em: <https://covid19br.github.io/> Acesso em 01 de fev, 2021. Acesso em 21 jan, 2022.

CARDOSO, F. M. C.; RODRIGUES, J. M. Sérvulo; JOAZEIRO, E. M. G. Política de saúde e de assistência social: desafios contemporâneos da atenção, cuidado e proteção social em tempo de covid-19. In: **ANAIS - IX CONASSS - Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde - XII SIMPSSS – Simpósio de Serviço Social em Saúde**, de 22 a 24 de setembro de 2020, ISBN 978-65-86378-02-3.

CASTRO Jorge Abrahão de, POCHMANN Marcio (org). **Estado social contra a barbárie**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020. 613 p.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Nota Técnica. **A pandemia de Covid-19 e os profissionais da assistência social no Brasil** <http://www.cfess.org.br/arquivos/PesquisaFGV-rel03-social-covid-19-depoimentosv2.pdf>. Acesso em: 25, mar, 2022.

CORDEIRO, T. M. S.; ARAÚJO, T. M. Capacidade para o trabalho e fatores associados em profissionais de saúde no Brasil. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, São Paulo, v.14, n. 3, p. 262-274, 2016.

CUETO, M. **Salud em emergência**: historia de las batallas contra las epidemias Y la Covid. Lima; Taurus; 2022. 263 p.

HELIOTERIO, M. C. et al. COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Revista SciELO Preprints**, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664>. Acesso em: 2 fev. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISAS APLICADAS (IPEA). **Repositório do conhecimento: Políticas Sociais**. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10133>. Acesso em 19 de fev 2021

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS. **A pandemia de Covid-19 e os profissionais da assistência social no Brasil**. 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/PesquisaFGV-rel03-social-covid-19-depoimentosv2.pdf>. Acesso em: 30 de Junho de 2020.

FRENTE NACIONAL EM DEFESA DO SUAS E DA SEGURIDADE SOCIAL. **Apoio necessário às/os trabalhadoras/es do Sistema Único de Assistência Social no contexto da pandemia do COVID-19**, abr., 2020. Disponível em: [https://973a-4862-63a0-4396-bfd3\\_7da9701cad70.filesusr.com/ugd/9f3ff3\\_dc134a428ca049f79a-d0250a3a5404f2.pdf](https://973a-4862-63a0-4396-bfd3_7da9701cad70.filesusr.com/ugd/9f3ff3_dc134a428ca049f79a-d0250a3a5404f2.pdf) Acesso em 14 de maio de 2021.

JACCOUD, L. A seguridade social e trajetória recente da assistência social no Brasil. In: Castro, Jorge Abrahão de; Pochmann, Marcio (Orgs). **Estado social contra a barbárie**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2020. 613 p.

KOGA, D. **A dimensão territorial no processo de construção do conhecimento e da realidade social nas áreas mais vulnerável da metrópole**. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social - Prefeitura de Belo Horizonte. Belo Horizonte, 2008.

LAJÚS, M. L. de S. A Política Pública de Assistência Social e o Sistema Único de Assistência Social – **SUAS Cadernos do CEOM** – Ano 22, n. 30 – Políticas públicas: memórias e experiências, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAUDE (OPAS) **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6100:omsdeclara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novocoronavirus&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:omsdeclara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novocoronavirus&Itemid=812). Acesso em: 02 fev, 2022.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 767-782.

PEREIRA, A.P. **A Assistência Social na perspectiva dos direitos: crítica aos padrões dominantes de proteção aos pobres no Brasil**. Brasília: Thesurus, 1996.

REDE NOSSA SÃO PAULO. **Mapa das Desigualdades 2020**. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/campanhas/#13>. Acesso em: 20 jan, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak**: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. 2020. Disponível em: [https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=b-cab401\\_0/](https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=b-cab401_0/) Acesso em: 11 abr. 2022.



# CAPÍTULO XI

---

## SAÚDE MENTAL E COVID-19: INTERFACES, CONSEQUÊNCIAS E REPERCUSSÕES<sup>1</sup>

GOMES, Gilberto de Miranda Ribeiro e Buso  
BERETTA, Regina Célia de Souza

---

<sup>1</sup> Publicado IN: BERETTA, R.C.S. (org.) **Estado, Desigualdades e Negação de Direitos na Pandemia**. Curitiba: Editora CRV 2023. ISBN:978-65-251-3767-4. ISBN DIGITAL:978-65-251-3768-1. DOI: 10.24824/978652513767.4

## INTRODUÇÃO

Os agravos à saúde mental, psicológica e emocional, como atualmente se reflete por meio de fatores geradores de riscos à saúde, como as doenças em suas variadas formas, avançam drasticamente na velocidade do mundo moderno. Fatores condicionantes e contextos diversos, como exemplo da Pandemia do novo coronavírus (COVID-19), estão relacionados a desordens psicológicas graves que inspiram preocupações e ocasionam consequências que causam vulnerabilidades à saúde física e emocional, bem como prejuízos nos relacionamentos interpessoais e familiares, questões de ordem psicossocial, econômicas, ambientais, políticas, culturais e sociais.

A Pandemia da COVID-19 tem sido expressiva diante desta problemática e por se tratar na contemporaneidade de um caso de emergência em saúde pública em nível global mais grave já enfrentado. Tal contexto alterou significativamente a vida e a saúde geral das pessoas, desencadeando sofrimento psicológico e psicossocial, mudanças existenciais extremas e na rotina de vida diária (SCHMIDT, *et al.* 2020).

De acordo com o pensamento de Faro, *et al.* (2020), a saúde mental das coletividades foi consideravelmente afetada por diversos fatores, incluindo as medidas necessárias de segurança como o distanciamento social, o período forçado de quarentena e isolamento. Neste sentido, torna-se fundamental refletir a emergência do cuidado em saúde mental diante desse cenário atual, que pode ser trabalhado pela área da psicologia e demais profissionais da área da saúde.

Estudos nacionais e internacionais focalizados nas consequências da pandemia do novo coronavírus sobre a saúde mental foram realizados, o que revelam dificuldades psicológicas geradas e relacionadas com as medidas protetivas da quarentena e do isolamento social, bem com o desenvolvimento de quadros clínicos de ansiedade, depressão, aumento abusivo do consumo de álcool, medo das consequências da infecção, menor nível de bem-estar mental, sentimentos e emoções mistas de raiva, solidão e tédio (DUARTE, *et al.* 2020).

O desenvolvimento da estratégia da educação em saúde para a população pode ser um caminho viável em relação à prevenção, a promoção da saúde, a recuperação e a manutenção da saúde física e mental das coletividades, nas repercussões futuras da COVID-19 para a saúde mental, em um período pós-pandemia daqui para frente (DUARTE, *et al.* 2020).

O campo da promoção e educação em saúde possui um arcabouço teórico-metodológico e técnico consistente que oferta respostas e estratégias saudáveis no enfrentamento das iniquidades em saúde, na intervenção aos fatores de risco e

vulnerabilidades sociais, na valorização dos fatores de proteção às coletividades e a aplicação do dispositivo da educação popular em saúde para o desenvolvimento da saúde mental, do bem-estar e da qualidade de vida das populações.

Neste sentido, a partir da formulação das Cartas das Conferências Internacionais em Saúde, o campo da promoção da saúde configura-se como um conjunto de ações para a produção de saúde, seja de forma individual ou coletiva, com o imperativo da participação e do controle social nesse processo. O objetivo da Promoção da Saúde pauta-se por meio do desenvolvimento da equidade, da qualidade de vida, da redução de vulnerabilidades e riscos à saúde, oriundos dos determinantes sociais, econômicos, ambientais, culturais e políticos (BRASIL, 2018).

O objetivo do presente estudo centra-se em investigar e analisar as consequências e repercussões que a Pandemia do novo coronavírus (COVID-19) gera na saúde mental das coletividades em uma interface de reflexões, em articulação com o campo da Promoção da Saúde como dispositivo de enfrentamento a essa questão contemporânea, por meio de estudo teórico, pesquisa do tipo exploratória e bibliográfica.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Este estudo versa em um trabalho teórico, pesquisa do tipo exploratória e bibliográfica, sobre a interface entre a saúde mental das populações e a Pandemia da COVID-19, em suas consequências e repercussões, por meio da articulação com as estratégias do campo da Promoção da Saúde como via de acesso a possíveis respostas saudáveis no enfrentamento a essa problemática atual.

Segundo o pensamento de Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa exploratória tem como objetivo, maior possibilidade de investigação e coleta de dados sobre o objeto de pesquisa a ser investigado, formulação de hipóteses válidas e a descoberta de uma nova forma de abordagem do assunto pesquisado. A pesquisa bibliográfica se caracteriza pela investigação científica de material já publicado, como livros, artigos científicos, revistas, publicações em periódicos, materiais técnicos, monografias, dissertações, teses, com a finalidade de aproximar os pesquisadores com um amplo material variado e publicado sobre o objeto de pesquisa investigado.

A questão norteadora do estudo se refere a: “Quais as relações, as consequências e as repercussões que a Pandemia do novo coronavírus (COVID-19) desencadeou na saúde mental das coletividades e como essa problemática global da atualidade pode ser enfrentada por meio das estratégias em saúde oriundos do campo da Promoção da Saúde?”.

A pesquisa foi realizada de forma online em três bases de dados, como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sumários de Revistas Brasileiras (SUMÁRIOS.ORG). Os descritores utilizados foram pesquisados por meio do sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e se referem a: saúde mental, COVID-19, promoção da saúde. O operador booleano utilizado para a referida pesquisa foi AND. Os descritores oficiais foram inseridos de forma aleatória nas três bases de dados selecionadas. Os estudos pesquisados nas bases de dados que foram selecionados se referem a artigos científicos nacionais e internacionais, livros eletrônicos, documentos técnicos e oficiais como cartilhas e notas, excluindo-se demais publicações. Não houve temporalidade específica considerada para o estudo.

Critérios de inclusão: texto completo disponível nas três bases de dados selecionadas; título e resumo das publicações identificadas com a temática do estudo; tipos de estudos considerados: artigos científicos nacionais e internacionais, livros eletrônicos, documentos oficiais e técnicos; idiomas selecionados: português, inglês, espanhol; sem temporalidade específica.

Critérios de exclusão: publicações repetidas nas bases de dados selecionadas para a referida pesquisa; textos de acesso completo indisponível; eliminação de outras publicações diversas, como: trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, dentre outros tipos.

De um total de 76 estudos encontrados (SCIELO – 16 publicações; LILACS – 51 publicações; SUMÁRIOS.ORG – 9 publicações) e mediante a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram rastreados nas bases de dados selecionadas os seguintes estudos: SCIELO – 8 publicações; LILACS – 2 publicações; SUMÁRIOS.ORG – 7 publicações. Estudos repetidos nas bases de dados e publicações não encontradas na íntegra foram os critérios de exclusão mais encontrados na pesquisa. Foram consideradas por fim 17 publicações para o estudo.

As 17 publicações finais da pesquisa realizada nas três bases de dados selecionadas foram analisadas na íntegra e discutidas em consonância com o objetivo e a questão norteadora do estudo. No decorrer dos resultados e da discussão do estudo, foram incorporadas outras literaturas nacionais e internacionais relevantes, com o objetivo de contribuir de forma significativa para os objetivos do presente trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizado sobre as consequências, as relações e as repercussões entre a saúde mental das populações e a Pandemia do novo coronavírus (COVID-19) se deu por meio de pesquisa exploratória e bibliográfica, articulado com as reflexões teórico-metodológicas e técnicas do campo da Promoção da Saúde, das estratégias em saúde para o cuidado às coletividades afetadas, apontado como um problema de saúde global que gera impactos psicológicos significativos na vida das pessoas e que possui repercussões futuras na existência.

A Pandemia da COVID-19 refletida do ponto de vista psicossocial causa prejuízos significativos à saúde física, mental e social de forma global às populações, desde vulnerabilidades sociais como perdas econômicas, de emprego e renda familiar, mortes, aumento da condição de pobreza, dificuldades no acesso aos serviços sociais e de saúde, bem como exerce um efeito pior na saúde física e mental nas pessoas em situação de rua (NABUCO; OLIVEIRA; AFONSO, 2020).

No que se refere à saúde mental da humanidade, a Pandemia da COVID-19 ocasiona impactos negativos e a necessidade de maior atenção psicossocial no cuidado ao sofrimento mental, redução dos níveis de bem-estar psicossocial oriundos das medidas sanitárias, sociais e econômicas impostas. Estima-se que cerca de um terço e metade de uma dada população que foi exposta a certo tipo de epidemia, pode desencadear sinais e sintomas psicológicos e emocionais disfuncionais, bem como quadros e transtornos psicopatológicos, caso não haja intervenções no cuidado à saúde mental e psicossocial das populações impactadas (NOAL; PASSOS; FREITAS, 2020).

O estudo “COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil”, analisou os impactos da medida sanitária de distanciamento social preconizada durante a Pandemia, o que causou consequências como perda de emprego e renda familiar. Fazer parte dos grupos de risco e o acesso às informações públicas e globais de óbitos e índices de infecções pelo coronavírus foi alguns dos fatores que provocaram maior prejuízo na saúde mental das pessoas daquela região pesquisada. A medida sanitária do distanciamento social pode ser apontada como fonte de estresse e ansiedade na população. Intervenções como o aumento das equipes em saúde pública de profissionais da psicologia e sociais, bem como a prática da estratégia de educação permanente em saúde para o atendimento das necessidades das comunidades e educação em saúde, podem ser úteis e significativas para a melhoria e a manutenção da saúde mental populacional.

No estudo “Câncer em tempos de COVID-19: repercussões na vida de mulheres em tratamento oncológico” revela que o adoecimento por câncer gera disfunções psicológicas e emocionais que prejudicam a imagem corporal, o lazer, a sexualidade, as relações interpessoais, sociais e afetivas e no contexto de trabalho, exacerbado em tempos de COVID-19 e Pandemia, causando limitações maiores do que o já enfrentado “normalmente” no mundo social. Sentimentos como medo, estresse, tristeza e preocupações com a questão da “cura” em meio às consequências da COVID-19, tornam essas pessoas mais vulneráveis em sua saúde mental e ocorrem interferências no cuidado e nos resultados do tratamento oncológico. A adoção e a prática de estratégias psicossociais e de saúde, como o fortalecimento do apoio social e familiar, pesquisas do tipo ação-participante, para a população e aos profissionais de enfermagem, podem ofertar o manejo necessário às repercussões desse quadro, além do incentivo de medidas educativas e de enfrentamento a essa problemática, por meio do dispositivo educativo do Círculo de Cultura Virtual (metodologia educativa de grupo) para os profissionais de enfermagem, no cuidado a essa parcela populacional, na promoção da saúde, do empoderamento e da autonomia, o que favorece saúde mental positiva.

A pesquisa “A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19” aponta como a pandemia tem afetado a saúde física e mental desses profissionais, versando desde sofrimento psíquico intenso e o medo da contaminação aos familiares por causa do trabalho em saúde, transtorno de ansiedade generalizada, medo da morte, afastamento do trabalho, distúrbios do sono, dentre outros. Medidas de enfrentamento como mudanças estratégicas institucionais nos hospitais e serviços de saúde para maior proteção aos trabalhadores de saúde, intervenções psicossociais de urgência, acolhimento e atendimento à crise dos profissionais de saúde, escuta institucional qualificada, serviços de orientação e suporte psicológicos presenciais ou online, bem como ações para a promoção de ambientes favoráveis e protetivos à saúde mental dos trabalhadores públicos e privados.

No tocante a criação de ambientes favoráveis à saúde, como a necessidade apontada no estudo acima, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, promulgou a Carta de Ottawa, Canadá, em 1986, que preconiza a saúde com base na relação direta das pessoas com o seu entorno e meio ambiente em suas variadas configurações. A promoção da saúde está vinculada com o fato de que modos de vida, de trabalho e de lazer possui um impacto pertinente na saúde das pessoas e o ambiente está diretamente ligado a tais fatores (BRASIL, 2002).

A Pandemia da COVID-19 tem se propagado de forma intensa e rápida por todo o planeta e entre os países, e isso interfere de modo significativo na vida de

bilhões de pessoas por todo o mundo, em todos os setores da vida (TEIXEIRA, *et al.* 2020).

A pesquisa intitulada “Fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia da COVID-19 na população brasileira” analisa a medida sanitária do distanciamento social, associado ao aumento do tabagismo pela população brasileira, que por consequência e repercussão, está associado à piora da qualidade do sono, tristeza, depressão, ansiedade, isolamento social e piora da avaliação do estado de saúde. Tais fatores estão diretamente relacionados ao aumento do tabagismo durante a pandemia de COVID-19 e devido ao aumento do sofrimento psicológico gerado nesse contexto. Diante disso, o avanço nas estratégias em promoção da saúde e de comportamentos saudáveis torna-se fundamental nesse contexto. Ações inter e intragovernamentais no fortalecimento de políticas públicas de saúde para o controle do tabagismo, ações de aconselhamento psicológico por telefone, o incremento das ações de educação em saúde e ações pertinentes nas mídias sociais, são algumas estratégias potenciais.

Em reflexão a tais contextos pesquisados e apresentados, é importante pensar que as estratégias da Educação em Saúde vão além a seus pressupostos básicos de ação, que se pautam em mudanças de comportamentos individuais e coletivos. A ampla educação em saúde visa o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas para a melhoria da qualidade de vida para o bem comum e para todos, pela transformação social, com pessoas capazes de serem agentes transformadores de sua própria história de vida e atuarem em conjunto para as mudanças necessárias da sociedade contemporânea (SILVA; MIALHE; PELICIONI; PELLICIONI, 2019).

O artigo “COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde” indicam o contexto socioeconômico e o coronavírus como relacionados aos problemas de saúde mental, com base nas iniquidades em saúde e na ocorrência de vulnerabilidades sociais decorrentes do contexto atual da COVID-19. Ações interventivas nas dimensões assistenciais, socioeconômicas, a ênfase nas estratégias de promoção da saúde e sobre os determinantes sociais da saúde, foram consideradas. O estudo apresenta a reflexão do desenvolvimento de políticas públicas que articulem intervenções clínicas em saúde mental, sanitárias, socioeconômicas e ambientais. Os contextos social, econômico e ambiental determinam as condições de vida das populações e potencializam a interação entre doenças epidêmicas coexistentes. As políticas de saúde devem considerar a estratégia da intersectorialidade para intervenções amplas e complexas em ações como emprego, renda, habitação, educação, alimentação adequada e saudável, meio ambiente e

entornos saudáveis e assistência à saúde de qualidade, para o enfrentamento e a superação dos problemas sociais de saúde mental.

A intersetorialidade é uma das principais premissas da promoção da saúde, pois o processo saúde-doença é multifatorial e possui aspectos variados, não somente respectivo à doença em si. A articulação intersetorial na intervenção dos processos saúde-doença se pauta pela necessidade de se comunicar com outros setores sociais, econômicos, ecológicos, ambientais, de saúde, políticos e culturais, com a finalidade de melhorias na qualidade de vida da população de modo geral, e na construção de políticas públicas sociais e de saúde saudáveis para o enfrentamento dos problemas de saúde (AKERMAN, *et al.* 2014).

No entanto, uma problemática atual se configura em torno de entraves dos avanços das políticas de promoção da saúde, suas estratégias de ação práticas em intervenções intersetoriais e temas prioritários estratégicos e à própria Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), decorrentes à grave crise política, econômica e institucional que o Brasil vive, por exemplo, por meio de cortes orçamentários pelos próximos 20 anos com a Emenda Constitucional 95 e do Novo Regime Fiscal, pelo congelamento dos gastos públicos. Tal efeito acarreta a diminuição do desenvolvimento de serviços ofertados pelo SUS e da PNPS e que dependem de ações intersetoriais em saúde. Os cortes orçamentários federais dessa natureza interferem de modo negativo na saúde e na qualidade de vida da população (MALTA, *et al.* 2018).

Os estudos analisados que foram voltados especificamente para a área de interface com a ciência psicológica, versaram entre a importância do recurso do Plantão Psicológico como prática de escuta e acolhimento online durante a Pandemia de COVID-19, em pessoas afetadas em sua saúde mental, com sinais e sintomas depressivos e ansiosos. Outro estudo abordou o recurso da ciência da Psicologia Positiva que foca nos recursos positivos e qualitativos que o indivíduo possui, bem como a promoção da saúde e a prevenção de doenças mentais, ao invés de ajustar e/ou corrigir problemas instalados em uma visão psicopatológica unicista.

O estudo “Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha” analisou os fatores estressores à saúde mental em decorrência da COVID-19 e propôs uma cartilha de orientação à população no manejo e enfrentamento dessa problemática, o que garante a qualidade dos serviços psicológicos prestados à comunidade. O material formulado propõe à comunidade um conjunto de recursos psicológicos positivos para o enfrentamento de problemas comportamentais e emocionais relacionados à pandemia da COVID-19.

Fatores pessoais, recursos psicológicos e emocionais individuais e coletivos como a qualidade de vida e o fator da resiliência pessoal, são de extrema importância

ao enfrentamento das consequências que a COVID-19 gera na saúde mental das pessoas. O fator da qualidade de vida engloba dimensões de ordem física, psicológica, social, a participação social por meio das políticas públicas na construção de uma sociedade saudável de forma conjunta, e a interconexão de elementos em promoção da saúde, qualidade de vida e resiliência na construção de recursos e ambientes favoráveis a todos os níveis de saúde (LASMAR; RONZANI, 2009).

Os fatores de resiliência humana individual ou coletiva dizem respeito à capacidade positiva de superação de adversidades e problemas decorrentes da vida, o que é um conceito importante associado à qualidade de vida e a promoção da saúde. O enfoque na saúde e não na doença, como preconiza os preceitos do campo da promoção da saúde, está imbricado com os conceitos de qualidade e resiliência humana para a construção de respostas mais saudáveis no enfrentamento dos problemas de saúde globais (LASMAR; RONZANI, 2009).

Conforme o pensamento de Lasmar e Ronzani (2009, p. 347) sobre a importância dos recursos de qualidade de vida e resiliência na saúde:

O conceito de resiliência em saúde pode ser um referencial importante para os profissionais de saúde, tendo em vista a possibilidade de se adotar um novo referencial de saúde, de forma que suas práticas possam estar voltadas para o desenvolvimento da qualidade de vida e de comunidades resilientes, promovendo, assim, a saúde nos grupos e populações (LASMAR; RONZANI, 2009, p. 347).

De acordo com o pensamento de Russell-Mayhew (2006) a ciência da Psicologia possui recursos em promoção da saúde capazes de fornecer auxílio à saúde mental das pessoas e das comunidades, ofertando estratégias de ação prática no intuito de melhorar a qualidade de vida das populações, a resiliência das comunidades e a promoção da saúde de ambientes saudáveis.

Os profissionais da psicologia podem utilizar do recurso do aconselhamento psicológico voltado para o empoderamento das comunidades em seu processo saúde-doença; profissionais com um enfoque promotor de saúde e preventivo de doenças, e não apenas com ações corretivas e/ou reabilitadoras da saúde mental; o trabalho em uma abordagem participativa da própria comunidade no aprendizado de novos recursos de resiliência e qualidade de vida; foco na comunidade (RUSSELL-MAYHEW, 2006).

A publicação “Atenção à saúde do trabalhador durante a pandemia de COVID-19” revelou a importância dos programas de promoção da saúde no ambiente de trabalho, visto que as relações interpessoais de trabalho e aspectos relativos ao posto de trabalho disfuncional impactam significativamente na produtividade e nos resultados, aumento dos índices de afastamento e de acidentes ocupacionais. Os

programas de atenção continuada à saúde do trabalhador envolvem a promoção de hábitos saudáveis de vida, práticas de autocuidado, a promoção de práticas corporais e atividade física orientada por profissionais da saúde, atendimento fisioterapêutico (ergonomia) e atividades de educação em saúde.

A promoção e a criação de habilidades individuais e coletivas objetivam a superação de iniquidades e contextos disfuncionais de vida, muda a realidade social enfrentada, o que favorece a saúde e o bem-estar. Neste sentido, as habilidades para a vida são um conjunto de estratégias de promoção da saúde e de aprendizagem comportamental, que atuam para o desenvolvimento de capacidades sociais, emocionais e cognitivas, com o objetivo de orientação individual e/ou coletiva, para a capacitação dos indivíduos em aprender a lidar com os contextos adversos de vida de forma mais positiva (ANDRADE, *et al.* 2019).

Um ponto importante a ser considerado diante dos estudos analisados e apresentados e diante de todo o universo da pesquisa investigada para o presente trabalho, centra-se na estratégia da Educação Popular em Saúde, como um conjunto de práticas sociais e educativas voltadas para as comunidades, práticas profissionais em saúde, para a promoção da saúde das populações, por meio do aprendizado mútuo e do compartilhamento de experiências (CRUZ, 2018).

A estratégia da Educação Popular em Saúde como uma forma de promover a saúde das populações tem origem no setor saúde, porém, possuem diferentes interfaces sociais, políticas, econômicas e culturais, no sentido de oferecer às populações, meios de aprendizagem e de experiências mútuas, na superação das vulnerabilidades sociais, ambientais e riscos à saúde (CRUZ, 2018).

A Pandemia do novo coronavírus (COVID-19) afetou de forma drástica a saúde mental de bilhões de pessoas em todo planeta, o que gerará repercussões futuras em um tempo ainda à frente para a saúde humana. Ações de promoção da saúde, educação em saúde, educação popular em saúde, a articulação e a cooperação inter-setorial e intrasetorial são de fundamental importância no enfrentamento dessa problemática contemporânea.

Os profissionais de áreas como saúde, social, educação, política e demais setores, devem articular-se de forma profícua na criação de ambientes favoráveis à saúde mental em seus variados contextos e na busca de estratégias eficientes e eficazes na superação dos problemas de saúde mental das populações e que ainda tendem a índices elevados na sociedade em geral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consequências diversas que a Pandemia do novo coronavírus (COVID-19) gerou à saúde das populações, no Brasil e no mundo, foram drásticas e em amplas repercussões na saúde física, saúde mental, declínio na qualidade de vida geral das pessoas, bem como em prejuízos globais nos aspectos sociais, econômicos, financeiros, ambientais e nas relações humanas de modo geral.

No tocante a saúde mental das pessoas, as pesquisas revelam que a COVID-19 desencadeou consequências nos aspectos psicológicos e emocionais como a depressão, a ansiedade, em decorrência do isolamento social forçado como medida sanitária de proteção à saúde, sofrimento emocional intenso devido às incertezas sobre o futuro da vida em geral, como repercussões futuras, o que revela a vulnerabilidade psicossocial em que a humanidade se encontra e enfrenta atualmente.

Diante disso, o campo da Promoção da Saúde propõe uma articulação teórica, metodológica e técnica capaz de ofertar soluções aos mais variados problemas globais de saúde, sociais e ambientais. As intervenções em promover saúde incluem a criação de estratégias para o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas na melhoria da qualidade de vida, nas relações interpessoais e no enfrentamento das adversidades que os contextos disfuncionais de vida impõem para a humanidade.

Diante de tais reflexões apresentadas, destaca-se o alerta sobre os cortes orçamentários públicos pelos próximos 20 anos no Brasil, em decorrência do Novo Regime Fiscal e da Emenda Constitucional 95, nos serviços ofertados pelo SUS, nas ações intersetoriais em promoção da saúde, o que impede o avanço das políticas públicas de saúde no Brasil, bem como o desenvolvimento de novas estratégias em promoção da saúde e da proteção as vulnerabilidades sociais e dos riscos à saúde das populações, sobretudo, no que concernem também as ações em saúde mental e intervenções psicossociais.

O presente estudo aponta a importância das ações estratégicas em educação em saúde e educação popular em saúde, como dispositivos em saúde e sociais capazes de promover a saúde mental das populações, o desenvolvimento de habilidades pessoais e coletivas na manutenção de uma saúde positiva, a criação de ambientes favoráveis à saúde mental, com base no entorno saudável e nas relações positivas, que são premissas importantes da promoção da saúde, o que por consequência favorece o empoderamento das populações e melhorias na qualidade de vida como um todo.

O recurso da Psicologia como ciência e profissão pode ser uma ferramenta prática importante de atuação, para o desenvolvimento da saúde mental das pessoas

em um contexto disfuncional global de COVID-19. Ações como os plantões psicológicos, psicoeducação, terapias comunitárias em grupos, treinamento em habilidades voltadas para a promoção da resiliência humana e a superação de adversidades, são recursos úteis para o empoderamento das comunidades locais e o favorecimento de ambientes mais positivos, saudáveis e resilientes à saúde mental e emocional das populações.

Diante de todo o exposto pelo estudo e pesquisa realizados, é importante a reflexão e o alerta, por exemplo, no tocante as ações e o cumprimento dos 17 Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável – Agenda 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU), visto que no Brasil, há graves retrocessos políticos, econômicos, sociais, institucionais, ambientais e de saúde, que agravam o cumprimento das metas estabelecidas e em decorrência da gestão ineficaz no período pandêmico, afeta as ações em promoção da saúde no país, bem como os serviços ofertados pelo SUS, o que interfere de modo negativo na saúde mental das pessoas e no desenvolvimento da qualidade de vida (GT AGENDA 2030, 2021).

Em vista dos alertas expostos no decorrer da presente pesquisa é basilar o reforço construtivo, sobretudo coletivo, no fomento e do desenvolvimento de políticas públicas sociais e de saúde pautadas em ações de promoção da saúde locais e regionais, ações comunitárias práticas e dinâmicas de educação em saúde e de educação popular em saúde, que garantam o empoderamento individual e coletivo, o que eleva a qualidade de vida das pessoas, bem como a manutenção de uma saúde mental mais positiva e saudável.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. et al. Habilidades para a Vida como Estratégia de Promoção da Saúde. *In*: PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde**: teoria e prática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Santos, 2019.

AKERMAN, M., *et al.* Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4291-4300, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as

políticas nacionais de saúde do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CRUZ, P. J. S. C. **Educação Popular em Saúde: desafios atuais**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, 2018.

DUARTE, *et al.* COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

FARO, *et al.* COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 37, s/n, p. 1-14, 2020.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA AGENDA 2030 (GT AGENDA 2030). **V Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil.**, p. 1-124, 2021.

LASMAR, M. M. O; RONZANI, T. M. Qualidade de vida e resiliência: uma interface com a promoção da saúde. **Rev. APS**, v. 12, n. 3, p. 339-350, 2009.

MALTA, D. C. *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1799-1809, 2018.

NABUCO, G; OLIVEIRA, M. H. P. P; AFONSO, M. P. D. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde? **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-11, 2020.

NOAL, D. S; PASSOS, M. F. D; FREITAS, C. M. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

RUSSELL-MAYHEW, S. Key Concepts From Health Promotion Evaluations: What Psychology Needs to Know. **International Journal for the Advancement of Counselling**, v. 28, n. 2, p. 167-182, 2006.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol.**, Campinas, v. 37, s/n, p. 1-13, 2020.

SILVA, C. M. C. *et al.* Educação em Saúde e suas Práticas ao Longo da História Brasileira. In: PELICIONI, M. C. F; MIALHE, F. L. **Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Santos, 2019.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.

# CAPÍTULO XII

---

## SAÚDE MENTAL E TRABALHO: A REALIDADE DOS TRABALHADORES DO SUAS<sup>1</sup>

FERNANDES, Tassiana Algarte  
BERETTA, Regina Célia De Souza

<sup>1</sup> **Publicado IN:** FERNANDES, T. A.; BERETTA, R. C. de S. SAÚDE MENTAL E TRABALHO: a realidade dos trabalhadores do SUAS: SALUD MENTAL Y TRABAJO: la realidad de sus trabajadores. *Psicologia e Saúde em debate*, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 181–194, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V7N2A12> Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/763>.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com os efeitos da globalização, intensas e rápidas transformações ocorreram no mundo do trabalho, exigindo profissionais preparados e qualificados, com capacidades para desenvolver novas habilidades, com perspectiva flexível e inovadora. Em decorrência dessas transformações, advindas do grande avanço tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica dominaram o mundo industrial, novas formas de trabalho e novas profissões foram criadas e desenvolvidas, para serem inseridas nas relações de trabalho. O mercado de trabalho tornou-se altamente competitivo, exigente, complexo, com consequente intensificação do trabalho, gerando grande repercussão na saúde dos trabalhadores, no âmbito individual e coletivo (OLIVEIRA, 1997, SANTOS & CARDOSO, 2010, BALTAR & KREIN, 2013, SOUSA, NASCIMENTO & CHACON, 2014).

As doenças relacionadas ao trabalho no Brasil têm representado um papel de grande importância na vida dos trabalhadores. A instabilidade do emprego e as condições das atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidade, ocasionando ao trabalhador uma sobrecarga relacionada com o ambiente laboral, levando ao aparecimento de doenças de ordem física, psíquica e emocional (ANTUNES & SILVA, 2015).

Os profissionais que trabalham no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), se inserem dentro do mesmo sistema capitalista contemporâneo presente no Brasil e, portanto, dentro das mesmas condições de trabalho que qualquer outro trabalhador brasileiro (BEHRING & BOSCHETTI, 2011).

As condições e a qualidade do trabalho podem ser afetadas por diversos aspectos que interferem na relação entre o trabalhador e o ambiente onde executa as suas funções. A falta de segurança, a locomoção (trânsito, transporte público, acesso aos meios de transporte), a precarização do trabalho, o excesso de demandas, a pressão por resultados e o cumprimento de tarefas que exigem muito esforço físico e mental, podem ser destacados como fatores que geram o adoecimento do trabalhador e interferem na sua qualidade de vida. Desta forma, a sensação de sofrimento e insatisfação se amplia quando a doença se instala, desencadeando um desequilíbrio físico e mental ainda maior (PEREIRA, TASSIGNY & BIZARRA, 2017).

Atualmente, além do estresse ocupacional, outras doenças relacionadas ao trabalho vêm recebendo muita atenção não só de pesquisadores, mas também de instituições. Assim, por meio do conhecimento destes estressores, os trabalhadores e gestores podem buscar estratégias que visem a minimizar os fatores geradores de

estresse, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, de trabalho e as condições de saúde do trabalhador (UENO *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que até 2020, a depressão pode liderar a lista das maiores causas de afastamento do trabalho e, no Brasil, a depressão e a ansiedade são juntas, a segunda maior causa de adoecimento relacionado ao trabalho, ficando atrás apenas dos problemas osteomusculares, como lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) (OMS, 2019).

Este artigo é um recorte de uma pesquisa desenvolvida com profissionais que atuam no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e lá desempenham diversos cargos e funções. O estudo contemplou todo o Estado de São Paulo e se dividiu em duas partes, sendo elas a aplicação de um questionário e a realização de dois grupos focais com profissionais e gestores (coordenadores e supervisores).

Além de lidarem diretamente com outros profissionais em mesmo nível de ocupação, superiores ou subordinados, estes trabalhadores precisam lidar com as demandas da população e as mais diversas realidades que são encontradas no território, pesando também a sensação de impotência frente às situações.

Os profissionais ao aplicarem o que prevê a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), encontram diversos desafios de ordem estrutural (dentro da instituição e na relação com a população atendida) e de ordem pessoal (suas limitações, saúde e anseios). O SUAS, então, tem sido palco também do adoecimento e da sobrecarga de seus profissionais, da ausência de qualidade e bem-estar para estes indivíduos e suas famílias (os problemas profissionais se ampliam e geram impacto na vida pessoal familiar).

O desencontro existente dentro da PNAS se dá em torno do cuidado, visto que, aqueles que devem prestar o cuidado e atenção para com a população não o recebem de seus gestores (ausência de suporte) e em muitas situações não há uma articulação dentro do próprio setor e com os outros setores e as políticas públicas existentes. Os relatos dos sujeitos pesquisados apontam para diversas questões que permeiam a saúde e o bem-estar no ambiente de trabalho, bem como os problemas existentes e as soluções possíveis de serem aplicadas, mas que dependem da criação de novas políticas públicas, além da dedicação do gestor em desempenhar um trabalho adequado, conforme o cargo que ocupa e para o qual foi democraticamente eleito.

As doenças relacionadas ao trabalho, apesar de serem sabidamente evitáveis, são responsáveis por uma grande porcentagem de comorbidades apresentada pela população trabalhadora, podendo causar incapacidade e até mesmo a morte.

Neste sentido, as condições desfavoráveis do espaço laboral geram um desequilíbrio físico, psíquico e emocional nos trabalhadores, devido, em especial, à constância com que agentes estressores surgem no exercício diário da profissão, afetando de forma negativa a execução das atividades no trabalho e a satisfação pessoal destes sujeitos (SILVA, 2019).

O estudo apresentado, busca então trazer à luz da ciência e da assistência social as diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais do SUAS, tal como o adoecimento e sobrecarga destes na execução de suas funções. A própria PNAS deixa clara a ausência de uma atenção ampliada para os trabalhadores que integram esta política e a inexistência do debate sobre os recursos humanos (BRASIL, 2004). Além disto, há a constante ausência de investimento financeiro e humano na assistência por parte do Governo Federal.

A PNAS aponta que “o tema recursos humanos não tem sido matéria prioritária de debate e formulações, a despeito das transformações ocorridas no mundo do trabalho e do encolhimento da esfera pública do Estado, implicando precarização das condições de trabalho e do atendimento à população” (BRASIL, 2004). Mediante isto, é possível observar uma falha estrutural e de gestão quanto aos profissionais (saúde, qualidade de vida e cuidado com estes), e quanto a população (que se encontra em vulnerabilidade social ou em relação com fatores de risco).

Diante da realidade apresentada, o estudo buscou compreender as relações de trabalho e como este afeta a vida do trabalhador do SUAS, no que concerne à saúde física e mental, o bem-estar e a qualidade de vida do profissional e de sua família, visto que o adoecimento e o estresse geram impacto direto no grupo familiar.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O estudo apresentado representa a compreensão dos processos metodológicos e da pesquisa, que como salienta Minayo (2007), se pauta por um percurso reflexivo do pensamento, e que busca informações nas realidades e experiências, conforme cada objetivo e temática abordado. Neste caso, a pesquisa buscou compreender as relações entre a saúde e o trabalho com profissionais que atuam no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se pautou por concepções teóricas e técnicas de um trabalho investigativo, tendo se preocupado com a desconstrução e a reconstrução

de realidades circunscritas nas experiências vivenciadas pelo grupo pesquisado e no potencial criativo do pesquisador, enquanto sujeito participativo.

A pesquisa buscou se aproximar das vivências e dos sentidos dados pelos trabalhadores do SUAS ao seu cotidiano. O referencial metodológico que foi empregado, se baseou no materialismo histórico-dialético e na realização de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, buscando a aproximação do fenômeno apresentado, do contexto social e das contradições existentes nos discursos, a fim de interpretar e analisar os detalhes que permeia o pensar e agir humano (GIL, 2008, LAKATOS & MARCONI, 2011).

Os participantes da pesquisa foram trabalhadores do SUAS de todo o Estado de São Paulo, que se encontravam em cargos de gestão e aqueles que possuíam contato direto com as populações nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro POP) e na rede socioassistencial que integra o SUAS.

A primeira etapa da coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário on-line, via *Google Forms*, com 24 questões assertivas e dissertativas, com a participação de 189 trabalhadores. Na segunda etapa foram realizados dois grupos focais, sendo que o primeiro ocorreu de modo presencial, com a participação de 13 trabalhadores (assistentes sociais, psicólogos e outros colaboradores) e o segundo, com 11 pessoas (por meio de plataforma digital, devido à pandemia gerada pelo *Covid-19*), contemplando aqueles que estão como gestores (supervisores e coordenadores) dos equipamentos.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa, pautando-se pela premissa de que toda pesquisa, seja ela realizada de forma individual ou coletiva que envolva seres humanos, direta ou indiretamente, deve ser submetida para análise e aprovação, respeitando as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelecidas pela resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

O processo de análise dos dados se deu por meio da análise do conteúdo, que teve como finalidade a ultrapassagem do senso comum e do subjetivismo na interpretação, além da busca pela criticidade em relação a todas às informações coletadas – documentos, entrevistas, observações, gravações, dentre outros (MINAYO, HARTZ & BUSS, 2000). E ainda, o estudo contou com o uso do materialismo histórico-dialético como base teórica-metodológica para análise dos dados, assim como na compreensão das diversas verdades existentes nos argumentos e dos diversos pontos de vista sobre um mesmo fenômeno, que podem muitas vezes serem contraditórios e contun-

dentos, mas que ao fim formam um nexo plausível, dentro do aporte sócio histórico empregado (Konder, 2008).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condições de trabalho interferem diretamente na saúde do trabalhador do SUAS, trazendo impactos como o adoecimento, a necessidade de afastamento das atividades laborais, de acompanhamento médico e intervenção medicamentosa.

Os dados da pesquisa apontaram que 34% dos profissionais pesquisados por meio do questionário, não sentem que o trabalho gera algum impacto sobre suas saúdes. Em contrapartida, 66% dos participantes mencionaram algum tipo de interferência tanto na vida social, quanto na vida familiar, e conseqüentemente em sua saúde e qualidade de vida. Desta forma o trabalho age de forma negativa sobre a saúde dos profissionais que atuam diretamente na aplicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), no Estado de São Paulo.

As falas que foram descritas possuem como referência ao participante o número do questionário preenchido por ele, e em seguida a codificação pelo grupo focal do qual ele participou, podendo ser o Grupo Focal I (GFI), composto pelos profissionais que atuam nos serviços vinculados à Assistência Social, e o Grupo Focal II (GFII) aos gestores, coordenadores e supervisores ligados ao SUAS.

Em relação aos pesquisados, houve a avaliação da sensação de valorização e desvalorização profissional, em que a maioria deles acentuou a importância que possuem para os usuários e a comunidade, no entanto, 45% apontaram uma desvalorização direta por aqueles que ocupam os cargos de gestão e pelos profissionais de outros setores.

*Cheguei em um nível tão grande de desmotivação, que adoeci, não tinha reconhecimento nenhum no trabalho, fui ficando cada vez mais ansiosa e depressiva (142-GFI).*

*A falta de reconhecimento nos leva sim ao adoecimento, vivenciei isso (80-GFII).*

Os relatos trazidos pelos participantes acentuaram a ausência de investimentos nos instrumentos e serviços do SUAS, o que gera impacto direto e indireto sobre o profissional, tal como uma sobrecarga de trabalho, frente às diversas demandas sociais, ao acúmulo de funções e à precarização das condições de trabalho.

*Desmorte do SUAS, alto índice de licenças, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos. Aumento da vulnerabilidade nos territórios (17-Q).*

Outros dados apontaram para a existência de insegurança e de condições de saúde favoráveis dentro do ambiente de trabalho. Dos participantes, 22% apontaram

estes dois aspectos como ruins ou muito ruins, sendo que a maioria avaliou tais aspectos de forma razoável, ou seja, sem parâmetros para que haja um ambiente de trabalho favorável e saudável.

Ao se falar em saúde mental e na qualidade de vida, todos os aspectos que envolvem a saúde das pessoas devem ser observados, incluindo o ambiente de trabalho e os possíveis conflitos dentro dele, que podem ser geradores de estresse. O estresse ocupacional é gerado por estímulos presentes no espaço laboral e que favorecem uma reação que nem sempre é positiva, frente ao que foi vivenciado pelo trabalhador. Desta forma, como salienta Lima *et al.* (2019), cada pessoa vai reagir diferente, frente a um determinado estímulo estressor, mesmo que as características dos estressores sejam próximas.

A interferência sobre o sujeito se dá em todas as instâncias de sua vida. O estresse afeta o sujeito de forma biológica, psicológica e social, o que amplia a insatisfação das pessoas e inviabiliza a existência de qualidade de vida, provocando o adoecimento. É importante ressaltar que diversas doenças são causadas por fatores psicológicos, e são somatizadas no corpo como representação física deste adoecimento mental. O corpo utiliza o adoecimento como forma de se comunicar com indivíduo e de modo que ele possa observar que diversas questões estão gerando um impacto negativo em sua vida. Para além do ambiente de trabalho, as relações destes profissionais se estendem para os seus grupos familiares e sociais, que também são impactados e sofrem de algum modo, com a situação que é apresentada. Além disto, a desmotivação e o desinteresse se tornam marcas destas pessoas, que não se sentem estimuladas a continuarem desempenhando suas funções profissionais (EVANS, 2003, BILOTTA, VAID & EVANS, 2018)

As tarefas desempenhadas no ambiente de trabalho influenciam diretamente na vida diária destes trabalhadores e em sua rotina. Além de impactar nas relações pessoais e sociais destes profissionais, amplia seu impacto sobre outros pontos da vida destas pessoas. Tanto o questionário, quanto os grupos focais, apontaram a importância de se discutir sobre estes aspectos. Por meio do questionário foi detectado que quase 70% dos indivíduos pesquisados classificaram suas tarefas do cotidiano estressantes e/ou muito estressantes. Tendo este fato se reafirmado nas falas daqueles que participaram dos grupos focais, que elencaram a interferência de diversos fatores que permeiam o contexto laborativo e impacta diretamente na dinâmica do trabalho e na saúde daqueles que estão desempenhando as suas funções – ou até mais funções do que deveriam.

O ambiente de trabalho, embora seja um grande influenciador na qualidade de vida dos trabalhadores e um grande agente estressor, também foi visto por 60%

dos profissionais como propício para seu crescimento pessoal e desenvolvimento profissional. Uma mesma realidade que é estressante, mas também gera gratificações ao trabalhador, no entanto, é nesta relação que se instala a demanda por decisões e ações que sejam prioritárias, pensando a saúde e a qualidade de vida como objetivos principais.

A literatura descreve que os profissionais que atuam na assistência social podem vir a apresentar elevados índices de estresse gerado pelo trabalho, devido à alta demanda de atividades, a sobrecarga e a insatisfação com a realidade vivenciada, principalmente, pelo fato de lidarem nas mais diversas situações com pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social. Existe um conflito entre a prática e a teoria, no que prevê a PNAS e no que ocorre de fato no cotidiano dos serviços vinculados ao SUAS. Além das más configurações da gestão pública e da existência de situações de assédio moral e psicológico, além de cobranças indevidas para tais profissionais e cargos que ocupam. Há ainda, um declínio na atenção aos serviços quando novos gestores assumem as pastas, o que gera um processo de descontinuidade na aplicação das políticas públicas. Desta forma, como apontam Lloyd, King e Chenoweth (2002) e Ravalier (2019), os gestores e as pessoas que atuam na formulação de políticas públicas devem se dedicar de forma atenta e constante, em políticas que favoreçam a classe trabalhadora do SUAS, a fim de que sejam propostas diversas melhorias nas condições de trabalho e que os profissionais se empenhem em enfrentar, de forma coletiva, o sucateamento que as políticas sociais têm enfrentado atualmente.

Santos e Cardoso (2010) desenvolveram um estudo com trabalhadores de uma determinada empresa. Contrastando os dados obtidos pela pesquisa dos autores e os relacionando ao estudo aqui descrito, é possível observar que não há uma distinção entre o público e o privado quando se fala em adoecimento, condições de trabalho e saúde mental. Os fatores geradores de estresse estão presentes nos mais diversos espaços em que se encontra o trabalhador e acompanham as diversas insatisfações presentes, tanto para com aqueles que estão em cargos de gestão, quanto para aqueles que ocupam os mesmos cargos e posição no ambiente de trabalho.

Como fatores desfavoráveis ao exercício profissional e aspectos geradores de estresse foram apontadas as equipes reduzidas e incompletas, o acúmulo de funções, as atitudes conservadoras, a falta de apoio dos gestores, o despreparo da gestão, a influência dos cargos políticos no funcionamento dos serviços, a falta de reconhecimento, os conflitos entre profissionais e gestores, o preconceito (raça, orientação sexual, entre outros), as rotulações, o machismo, os relatórios técnicos contestados, a falta de estrutura física e teórica (formação continuada), a falta de ética e de sigilo,

além da articulação intersetorial insatisfatória, mediante a dificuldade de se comunicar com outras políticas públicas e dispositivos.

*É, é complicado, lidamos com a mazela, os usuários depositam nas nossas mãos a vida, e com isso é uma pressão muito grande para nós, gera estresse, sem contar o acúmulo de tarefas, né? (148-GFII).*

Os fatores expostos anteriormente justificam o fato de que ao menos 54% dos profissionais que participaram da pesquisa apresentaram algum problema de saúde, que teve como fator gerador o ambiente de trabalho. Além das cargas horárias de trabalho que extrapolam as 30 horas semanais estabelecidas, em pelo menos 47% dos casos.

*Quando assumi a coordenação, adquiri uma gastrite (126-GFII).*

*Arritmia, devido à rotina estressante em trabalho de coordenação em organização anterior à atual (20-Q).*

*A gente passa mais tempo no trabalho do que em casa (risos). Essa questão de mediar família, casa, trabalho, não é fácil, não! A gente surta (80-GFII).*

Observando os dados apresentados frente ao adoecimento dos trabalhadores do SUAS, houve a necessidade de se aprofundar nestas falas e nas doenças causadas de forma mais clara e específica. Esta intervenção possibilitou compreender os diversos problemas de saúde que são ocasionados por condições desfavoráveis existentes no ambiente de trabalho. Dentre os profissionais, 22% relataram ter ansiedade, enquanto 19% apontaram estresse e 10% depressão. É importante ressaltar que uma única pessoa pode ter apresentado mais de uma forma de adoecimento, visto que, cerca de 43% dos participantes que preencheram o questionário apresentaram algum tipo de fragilização de sua saúde mental, sendo um número que se aproxima de quase a metade das mais de cento e oitenta pessoas que responderam.

A saúde do trabalhador deve ser sempre um dos objetivos primordiais dentro dos ambientes de trabalho. A qualidade de vida do profissional, afeta diretamente a qualidade do trabalho desempenhado. Este olhar mais ampliado proporcionaria a implementação de ações que possibilitam a promoção e a prevenção em saúde, buscando o bem-estar do trabalhador (GUIMARÃES, OLIVEIRA & SILVA, 2020). Neste mesmo sentido, Teixeira (2012), destaca que no Brasil as questões que envolvem a saúde do trabalhador ainda são inviabilizadas por diversos fatores políticos e socioculturais, e que o principal fator do grande número de pessoas adoecendo no ambiente de trabalho é a ausência de uma política nacional de saúde do trabalhador, que deveria ser criada e aplicada se adequando às diversas realidades presentes no país.

Como aborda a Carta de Ottawa (1986), enquanto documento precursor da promoção de saúde no mundo, o trabalho deve ser visto como uma fonte de prazer, saúde e satisfação, propiciando a existência de uma boa qualidade de vida e a

construção de uma sociedade saudável e sustentável. No entanto, o que se vê é o contrário do que a Carta aponta como essencial, mediante o fato do grande número de pessoas adoecidas no ambiente de trabalho, como apontou a pesquisa aqui descrita.

É preciso destacar ainda que outras formas de adoecimento também foram destacadas, mesmo com uma menor expressividade, como insônia, síndrome do pânico, narcolepsia, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), cansaço excessivo, enxaqueca, gastrite, estafa, síndrome de *Burnout*, fibromialgia, hipertensão, angústia, lesão por esforço repetitivo (LER), dermatite, dentre outras. Um adendo precisa ser feito observando que a ansiedade (neste caso o excesso dela) é a principal causadora das doenças psicossomáticas, como a gastrite, por exemplo, e desencadeadora de outros transtornos, como a insônia (transtorno do sono), a síndrome do pânico (medo excessivo) e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

*[...] A precariedade numérica da equipe associada a falhas da gestão, me causam crises de ansiedade constantemente [...] (55-Q).*

*[...]tudo o que vivenciei contribuiu, significativamente para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizada, associada à depressão, síndrome de Burnout (62-Q).*

*Cansaço, exaustão, estresse, desespero, tentando buscar o equilíbrio, tive que procurar psiquiatra, busquei terapia, faço uso de medicação (100-GFII).*

As condições objetivas e subjetivas do trabalho incidem diretamente nas condições de saúde dos trabalhadores do SUAS, interferindo na qualidade de vida e no bem-estar destas pessoas, gerando em grande parte das vezes, o adoecimento. Os profissionais, ao adoecerem, são afetados negativamente pelo trabalho, mas ainda persistem por não possuírem uma alternativa de renda e sustento. E a eles acaba restando uma outra realidade, com acompanhamento médico contínuo e o tratamento medicamentoso, além, de alternativas que visem a saúde mental, como a psicoterapia, a meditação, a prática de atividades físicas, e outras formas de ação e potência frente à realidade adoecedora vivida, e com a ausência de qualquer suporte.

Outro fator importante a ser abordado, foi que a pesquisa teve um de seus grupos realizado (de modo *on-line*) quando a pandemia da *Covid-19* entrava em cena, agravando ainda mais as questões de saúde do trabalhador e suas preocupações frente a crise sanitária e socioeconômica gerada pela doença.

Damas, Munari e Siqueira (2004) apontam em seus estudos um maior desgaste físico e emocional de profissionais que atuam no cuidado com outras pessoas, demandando por suporte não somente no ambiente de trabalho, mas em todas as esferas de sua vida enquanto sujeito. Embora às vezes transpareça a sensação de força e empenho, nem sempre é de fato a realidade enfrentada pelo trabalhador do SUAS. Baseado nos dados das pesquisas e na literatura fica evidente a necessidade

de que se crie uma rede do cuidado para com os profissionais abordados, buscando um ambiente de trabalho mais digno e saudável, priorizando uma boa qualidade de vida para estas pessoas.

Torres *et al.* (2011) e Sawaia (2014), discorrem sobre alguns aspectos que permeiam o sofrimento do trabalhador, como o ético-político, que está diretamente atrelado ao desempenho do seu cargo e suas funções, mas também das relações com as outras pessoas com que convive no ambiente de trabalho e ainda, com as inseguranças existentes nos ambientes de trabalho, familiar e social, com o qual o profissional se relaciona em seu cotidiano. Com o acúmulo de preocupações o adoecimento ocorre, em especial no aspecto da saúde mental, como relatado pelos participantes da pesquisa.

Em decorrência dos relatos apresentados e dos dados apontados pela literatura, existe um aspecto importante que deve ser considerado, no que concerne o trabalho e a sua importância na sociedade atual e dentro do sistema neoliberalista vigente. A concepção de trabalho não está atrelada à qualidade de vida, mas sim a uma condição de sobrevivência demandada pelas relações atuais. O prezar pelo cuidado e pela saúde do trabalhador deve ser pautado pela quebra paradigmática da importância do trabalho e com que objetivo ele é empregado, se como forma de bem-estar ou dependência socioeconômica. E mais do que a criação de políticas que visem a saúde do trabalhador, é preciso que as políticas públicas já vigentes garantam ambientes de trabalho saudáveis e adequados para o melhor funcionamento da instituição. É preciso enfrentar o sucateamento das políticas públicas, trazendo reformulações socioculturais e econômicas para “o trabalhador” junto às “condições e concepções de trabalho”.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho no SUAS possui diversos aspectos que impactam na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, tanto positivamente, quanto negativamente. Os fatores negativos sobressaem sobre os positivos devido ao fato das consequências geradas na vida dos profissionais, principalmente no adoecimento. As dificuldades diárias do ambiente de trabalho refletem diretamente na qualidade das relações familiares e sociais dos indivíduos, de modo que o problema pode ser ainda maximizado, pois reflete em outras instâncias da vida dos sujeitos. Desta forma a atenção à saúde do trabalhador e suporte, devem ser observados pelos gestores numa busca incessante por um espaço laboral saudável e sustentável.

Embora a pesquisa apresentada contemple somente o Estado de São Paulo e não reflita a realidade do Brasil como um todo, é possível observar característi-

cas particulares entre os municípios que integraram a pesquisa e que possuem gestores distintos, mas apresentam a existência de problemas específicos e comuns no cotidiano de trabalho. O número de participantes da pesquisa também deve ser pontuado, pois representou uma pequena parcela dos profissionais que atuam no SUAS, mas que contribuíram com suas falas, para a compreensão das relações e condições de trabalho em seus territórios. Desta forma, além de trazer benefícios sociais para a compreensão do ambiente laboral, o estudo deixa em aberto a possibilidade de que outras pesquisas venham a ser desenvolvidas e compreendam toda a realidade brasileira, que se modifica conforme as questões sociais, econômicas e culturais de cada estado e local.

Por fim, o trabalhador e a sua realidade devem ser compreendidos conforme as suas experiências e vivências, de modo que a escuta destas pessoas e de suas demandas possam nortear as mudanças que sejam necessárias e vir a embasar uma política de saúde do trabalhador. O diálogo e a ação (“conversação”) são essenciais para que todos os conflitos e estressores sejam amenizados e para que a qualidade de vida e o bem-estar dos profissionais possam ser priorizados. A qualidade da saúde dos trabalhadores do SUAS reflete diretamente na qualidade do serviço prestado. Enquanto cuidadores eles também demandam por cuidado e atenção, visto que também possuem direitos que devem ser garantidos, como um espaço adequado de trabalho e a promoção de saúde nestes ambientes laborais.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.; SILVA, J. B. da. Para onde foram os sindicatos? Do sindicalismo de confronto ao sindicalismo negocial. **Caderno CRH**, 28(75), 511-527. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792015000300005>.

BALTAR, P. E. de A.; KREIN, J. D. A retomada do desenvolvimento e a regulação do mercado do trabalho no Brasil. **Caderno CRH**, 26(68), 273-292. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792013000200005>.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo, Cortez Editora, 2011.

BILOTTA, E.; VAID, U.; EVANS, G. W.. **Environmental Stress**. In: Steg, L., & Groot, J. I. M. de. *Environmental Psychology: An Introduction*. John Wiley & Sons, 27-36, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/9781119241072.ch4>.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**. Brasília, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.

BRASIL. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012**: participação de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Conselho Nacional de Saúde (CNS), 2012.

DAMAS, K. C. A.; MUNARI, D. B.; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, 6(2), 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.811>.

EVANS G. W. The built environment and mental health. **Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine**, 80(4), 536-555, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063>.

GIL, A. C. **Método e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo, Atlas, 2008.

GUIMARÃES, A. P. D.; OLIVEIRA, H.; SILVA, J. M. da. Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 30(2), e300224, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300224>.

KONDER, L. **O que é dialética**. São Paulo, Brasiliense, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia Científica**. São Paulo, Atlas, 2011.

LIMA, A.; MACHADO, D.; CARNEIRO, J.; MACEDO, A. Estressores e sintomas do estresse ocupacional em profissionais bancários: um estudo em uma agência bancária pública. **Revista de Carreiras e Pessoas**, 9(2). 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.20503/recape.v9i2.38309>.

LLOYD, C.; KING, R.; CHENOWETH, L. . Social work, stress and burnout: A review. **Journal of Mental Health**, 11(3), 255-265, 2002. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1080/09638230020023642>.

MINAYO, M. C. de S.; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1), 7-18. 2000. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

MINAYO, M. C. DE S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 2007.

OLIVEIRA, S. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, 13(4), 625-634, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000400006>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE(OMS). **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde**, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Organização Mundial da Saúde, 2019. Disponível em: Recuperado de <https://www.paho.org/bra/>

index.php?option=com\_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-esociedade&Itemid=839.

OTTAWA, C. **Carta de Ottawa**: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa (Canadá), Carta de Intenções, 1986

PEREIRA, M. É. R.; TASSIGNY, M. M.; BIZARRIA, F. P. de A. Terceirização e Precarização do Trabalho na Política Pública de Assistência Social. **Administração Pública E Gestão Social**, 1(3), 171-183, 2017. Disponível em: Recuperado de <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5138>.

RAVALIER, J. M. Psycho-Social Working Conditions and Stress in UK Social Workers. **The British Journal of Social Work**, 49(2), 371-390, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy023>.

SANTOS, A. F. de O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 27(1), 67-74, 2010, Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>.

SAWAIA, B. B.). Transformação social: um objeto pertinente à psicologia social? **Psicologia & Sociedade**, 26(spe2), 4-17, 2014. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000600002>.

SILVA, G. de N. E. (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, 12(1), 51-61, 2019. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>.

SOUZA, M. I. de F.; NASCIMENTO, D. C. do; CHACON, S. S. Uma reflexão sobre as políticas públicas na saúde do trabalhador. **Revista Tecnologia & Sociedade**, 10(19), 62-76, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3895/rts.v10n19.2656>.

TEIXEIRA, M. C. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **Revista De Direito Sanitário**, 13(1), 102-131, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>.

TORRES, *et al.* O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, 10(1), 42-48, 2011. Disponível em: Recuperado em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/142>.

UENO, *et al.* Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, 11(4), 1632-1638, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15232p1632-1638-2017>.

# CAPÍTULO XIII

---

## SÍNDROME DE BURNOUT E AS RELAÇÕES NO AMBIENTE DE TRABALHO<sup>1</sup>

FERNANDES, Tassiana Algarte  
BERETTA, Regina Célia de Souza

---

<sup>1</sup> Publicado IN: BERETTA, R. C. S.; FIGUEIREDO, G. A. (Org.). **(Des)Proteções sociais, populações vulneráveis e cidadania**. Curitiba: Editora Brazil Publishing, 2019. ISBN: 978-65-5016-266-5. DOI: 10.31012/978-65-5016-267-2

## INTRODUÇÃO

O trabalho é visto como uma ação humana desenvolvida em determinado contexto social, que recebe várias influências, podendo representar um status para o indivíduo, uma maneira de viver e de comportar-se, além de ser um meio de garantir a própria sobrevivência. É parte importante do ser humano, com várias implicações sociais e psicológicas em sua vida (CÂNDIDO, 2004; DIAS, 2009).

Nas últimas décadas, com os efeitos da globalização, intensas e rápidas transformações ocorreram no mundo do trabalho, exigindo profissionais preparados e qualificados, com capacidades para desenvolver novas habilidades, com perspectiva flexível e inovadora. Em decorrência dessas transformações, advindas do grande avanço tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica dominaram o mundo industrial e novas formas de trabalho, bem como, novas profissões foram criadas para serem inseridas e desenvolvidas nas relações de trabalho. O mercado de trabalho tornou-se altamente competitivo, exigente, complexo, com conseqüente intensificação do trabalho, gerando grande repercussão na saúde dos trabalhadores, no âmbito individual e coletivo (OLIVEIRA, 2007; SANTOS *et al.*, 2010; BALTAR; KREIN, 2013; SOUSA; NASCIMENTO; CHACON, 2014).

Essas mudanças de caráter tecnológico, econômico, cultural bem como a exigência de acompanhá-las e a competitividade no mundo do trabalho apontam para novos processos de adoecimento, com repercussão na saúde dos trabalhadores que podem ocasionar situações negativas e indesejadas. Neste contexto um dos agravos ocupacionais tem se destacado, embora várias vezes confundido com outras doenças, a Síndrome de Burnout (SCHMIDT, *et al.*, 2013).

Trata-se de uma síndrome psicológica, decorrente da tensão emocional crônica vivenciada por trabalhadores, refletindo assim, a relação que as pessoas têm com o seu trabalho, bem como as dificuldades que surgem quando esse relacionamento com o trabalho, não é satisfatório (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A Síndrome de Burnout tem sido considerada uma importante questão de saúde pública, acometendo diversos profissionais em áreas distintas. Sua incidência tem aumentado significativamente nos últimos anos em diversos países, inclusive no Brasil. Acarretando assim, implicações na saúde física e mental do trabalhador, afetando a qualidade de vida no ambiente profissional (DE SILVA; DIAS; TEIXEIRA, 2012).

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo compreender os principais fatores que levam a Síndrome de Burnout e verificar quais as conseqüências que essa síndrome pode trazer para a pessoa e organização em que trabalha.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura do tipo descritiva, no qual foram pesquisados artigos científicos em publicações nacionais e internacionais que abordavam a Síndrome de Burnout e as relações no ambiente de trabalho, buscando compreender os principais fatores que levam a esta síndrome e as consequências para o indivíduo e a organização em que trabalha.

A obtenção dos dados teve como base a pesquisa exploratória de fontes bibliográficas já publicadas, seguindo uma sequência cronológica e temática, de 2001 a 2019, na língua portuguesa e inglesa. Utilizando-se os descritores: “Síndrome de Burnout”, “esgotamento profissional”, “trabalho”, “organização” e “saúde do trabalhador”, através da base de dados da SciELO, BIREME, MedLine, Evidence-Based Mental Health e American College of Physicians. As referidas bases de dados foram escolhidas por contemplarem os principais periódicos que publicam sobre a temática deste estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho é condição essencial na estruturação da identidade dos indivíduos, visto que é por meio dele, que se possibilita a realização e integração social. No entanto, os trabalhadores estão sujeitos a condições de trabalho que podem gerar tensão emocional, sofrimento, irritação, insatisfação, doenças crônicas, insônias, entre outras. Neste sentido, identificam-se ainda, sintomas psíquicos como a Síndrome de Burnout (ANDRADE, CARDOSO, 2012; FRANCO, 2003).

Para Benevides-Pereira (2002), a síndrome se refere àquele que chegou ao seu limite e por falta de energia não tem mais condições de desempenho físico e mental. É um processo desencadeado pelo estresse ocupacional, quando este se torna crônico.

Diante desse contexto, cabe diferenciar estresse da Síndrome de Burnout. O último é a resposta a um estado prolongado de estresse, quando as estratégias de enfrentamento foram insuficientes. Enquanto o estresse pode apresentar aspectos positivos ou negativos, a síndrome tem sempre um caráter negativo. E ainda, a mesma está relacionada com o mundo do trabalho, bem como o tipo de atividades laborais do indivíduo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Dentre as diversas definições da Síndrome de Burnout, a mais aceita é de Maslach e colaboradores (2001; 2016), que a descreve como uma forma inadequada de lidar com o estresse, sendo caracterizada por três diferentes componentes: exaustão emocional (falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de

esgotamento de recursos), despersonalização (caracterizada pelo tratamento de clientes, colegas e organização como objetos) e ausência de realização profissional (tendência do trabalhador de se auto avaliar de forma negativa). Fatores estes, que afetam, sobretudo, indivíduos que trabalham com pessoas, ou seja, serviços onde os trabalhadores desenvolvem durante um tempo considerável uma interação com os clientes, como por exemplo, os serviços de saúde, sociais, da justiça e da educação.

Várias pesquisas vêm sendo feitas para avaliar a Síndrome de Burnout, tornando-se possível encontrar estudos envolvendo diversas categorias profissionais. Vale destacar que durante a análise dos artigos, foram encontradas pesquisas realizadas sobre esta temática entre médicos, profissionais de enfermagem, psicólogos e professores (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; MUROFUSE *et al.*, 2005; PAFARO; DE MARTINO, 2004; CARLOTTO, 2001).

Na análise da literatura, os estudos mais encontrados foram relacionados aos profissionais da saúde, especialmente, enfermeiros e médicos, seguidos pelos profissionais da educação (docentes) (CARDOSO *et al.*, 2017).

Devido a sua prevalência e importância, o Burnout tem sido tema de diversas pesquisas nos últimos vinte anos, com o intuito de identificar suas causas, consequências e possíveis intervenções, tanto preventiva quanto terapêutica no ambiente de trabalho (CARLOTTO, 2001).

Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, são levados em consideração quatro dimensões. São elas, os fatores sociais, que envolvem os valores e normas culturais, falta de suporte social e familiar; os fatores individuais, relacionados as características de personalidade, a autoestima, a autoconfiança, envolvimento em excesso, tais como: indivíduos perfeccionistas e/ou pessimistas e indivíduos com grande expectativa e idealismo em relação à profissão; os fatores organizacionais, envolvendo a falta de autonomia, excesso de normas, mudanças organizacionais frequentes, normas institucionais rígidas, falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe, impossibilidade de ascender na carreira e melhorar sua remuneração, o ambiente físico e seus riscos, acúmulo de tarefas. Por fim, os fatores laborais, que são as características do trabalho, como por exemplo a sobrecarga de trabalho, iniquidade nas relações laborais, suporte precário organizacional e relacionamento conflituoso entre colegas, trabalhos por turnos ou noturno e ambiguidade de papel (DE BEER; PIENAAR; ROTHMANN, 2013; SALVAGIONI *et al.*, 2017).

Neste sentido, Benevides-Pereira (2002) afirma que as causas da síndrome são multifatoriais, sendo uma convergência dos aspectos pessoais, da natureza da atividade realizada e das variáveis que permeiam o local onde o trabalho é realizado.

Tais fatores podem ocasionar o processo de estresse ocupacional causando assim, a Síndrome de Burnout.

Estudos transversais mostraram associações entre a síndrome e alguns problemas de saúde, como aumento do consumo de álcool, distúrbios do sono, depressão, sedentarismo, obesidade, dor musculoesquelética e problemas gastrointestinais (AGHILINE *et al.*, 2014; BRAND *et al.*, 2010; AHOLA *et al.*, 2012).

Em relação as alterações psicológicas, a insônia e sintomas depressivos foram as principais consequências para os trabalhadores em relação a esta síndrome (ARMON, 2009; JANSSON-FROJMARK; LINDBLOM, 2010). Já as consequências ocupacionais foram encontradas a insatisfação no trabalho, absenteísmo, nova aposentadoria por invalidez, exigências de emprego, recursos para o trabalho e presenteísmo (BORRITZ *et al.*, 2010; DE BEER; PIENAAR; ROTHMANN, 2016).

No que tange às consequências desta síndrome a nível organizacional, traduz-se em elevados custos para a organização pelo aumento do número de horas extraordinárias e pelos períodos de trabalho improdutivo originado pelos sucessivos períodos de absentismo (WANG; HUANG; YOU, 2016; MEDINA; FROM, 2017).

Em relação à prevenção da Síndrome de Burnout, França e Rodrigues (1997 *apud* BENEVIDES-PEREIRA, 2002), discorrem sobre a importância de se evitar a monotonia no ambiente do trabalho, bem como o excesso de horas extras. Citam também a necessidade de proporcionar condições sociais e físicas de trabalho mais satisfatórias e investimento em aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores, uma vez que o Burnout tem sido entendido como o resultado de um contexto laboral desfavorável, levando em consideração as características individuais. Diante desse contexto, a prevenção deve se pautar em modificar as condições ocupacionais, a percepção dos trabalhadores e a forma de enfrentamento diante do estresse no ambiente de trabalho.

## **CONCLUSÃO**

O trabalho é parte fundamental da vivência humana, no entanto, as condições de trabalho aliadas a outros fatores, podem contribuir para o surgimento da Síndrome de Burnout.

A precariedade do trabalho, a competitividade, o aumento das exigências, a jornada prolongada, a remuneração inadequada e a desvalorização dos profissionais são fatores considerados estressores e que contribuem para esta síndrome, gerando repercussões na vida profissional e pessoal dos trabalhadores.

Pode-se concluir que a Síndrome de Burnout traz consequências negativas tanto para o indivíduo quanto para a organização de trabalho, e acarreta inúmeras consequências aos trabalhadores, no que se refere ao âmbito físico, psicológico e mental, repercutindo no ambiente profissional e social.

Ainda, em relação as consequências negativas para organização em que trabalha, foi identificado a perda na qualidade do trabalho executado, as constantes faltas, o absenteísmo, as atitudes negativas, a diminuição das relações interpessoais com os colegas de trabalho e a instituição.

Vale ressaltar que devido a sua alta prevalência entre os trabalhadores de todo o mundo, desperta a necessidade de diagnósticos precoces, bem como novos estudos sobre essa temática, a fim prevenir ou diminuir suas consequências na saúde do trabalhador. Destaca-se a importância de que organização favoreça a execução de atividades preventivas do estresse crônico, a partir da atuação em equipes multidisciplinares, informação, apoio mútuo, cultura de valorização e capacitação profissional, numa perspectiva de resgatar as características afetivas o cotidiano do trabalhador.

## REFERÊNCIAS

AGHILINE, J. A. D. M, ZARGHAM SADEGHI, A. A.; SAREBANHA, S.; BAHRAMI-AHMADI, A. Role of occupational stress and burnout in prevalence of musculoskeletal disorders among embassy personnel of foreign countries in Iran. **Iran Red Crescent Med J.** 16(5), 2014.

AHOLA, K., PULKKI-RÄBACK, L., KOUVONEN, A., ROSSI, H., AROMAA, A., LONNQVIST, J. Burnout and behaviorrelated health risk factors: results from the population-based Finnish Health 2000 study. **J Occup Environ Med.** 54(1):17–22, 2012.

ANDRADE, P. S.; CARDOSO, T. A. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. **Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 129-140, 2012.

ARMON, G. Do burnout and insomnia predict each other's levels of change over time independently of the job demand control–support (JDC–S) model? **Stress Health;** 25(4):333–42, 2009.

BALTAR, P.; KREIN, J. D. A retomada do desenvolvimento e a regulação do mercado do trabalho no Brasil. **Leituras de Economia Política**, Campinas, (21), p. 91-124, 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. O processo de adoecer pelo trabalho. In: A. M. T. Benevides-Pereira (Org.), **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** (pp.21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BORRITZ, M., CHRISTENSEN, K.B, BU'LTSMANN, U., RUGULIES, R., LUND, .T, ANDERSEN, I., et al. Impact of burnout and psychosocial work characteristics on future long-term sickness absence. Prospective results of the Danish PUMA Study among human service workers. **J Occup Environ Med.** 2010.

BRAND, S.; BECK, J.; HATZINGER, M.; HARBAUGH, A.; RUCH, W.; HOLSBOER-TRACHSLER, E. Associations between satisfaction with life, burnout-related emotional and physical exhaustion, and sleep complaints. **World J Biol Psychiatry.** 11(5):744–54, 2010.

CÂNDIDO, G. A. Sofrimento físico e mental de auxiliares de enfermagem numa abordagem gerencial: um estudo de caso. **Revista de Ciências da Administração**, v. 6, n. 11, p.1-24, 2004.

CARDOSO, H. F., BAPTISTA, M. N., SOUSA, D. F. A. D., GOULART JÚNIOR, E. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 17(2), 121-128, 2017.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout*: Um tipo de estresse ocupacional. **Cadernos Universitários**. Canoas, v.18, n.1, p. 4-11, 2001

DE BEER, L. T.; PIENAAR, J.; ROTHMANN, S. Jr. Work overload, burnout, and psychological ill-health symptoms: a three-wave mediation model of the employee health impairment process. **Anxiety Stress Coping.** 29(4):387–99, 2016.

DE BEER, L.T.; PIENAAR, J.; ROTHMANN, S. Jr. Investigating the reversed causality of engagement and burnout in job demands-resources theory. **SA J Ind Psychol.** 39(1):01–9, 2013.

DE SILVA, J. L. L.; DIAS, A. C.; TEIXEIRA, L. R. Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. **Aqui-chán**, 12(2), 2012.

DIAS, R.C.S. Relação homem-trabalho: entre o bem e o mal-estar. **Omnia Saúde**, v.6, n.2, p.01-14, 2009.

FRANCO, T. **Trabalho alienado**: habitus & danos à saúde humana e ambientais (o trabalho entre o céu, a terra e a história). Tese. (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

JANSSON-FROJMARK, M.; LINDBLOM, K. Is there a bidirectional link between insomnia and burnout? A prospective study in the Swedish workforce. **Int J Behav Med.**17(4):306–13, 2010.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job *Burnout*. **Ann Rev Psychol.** 2001;52:397-422.

MASLACH, C; LEITER, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, 15(2):103–11, 2016.

MEDINA, S. S.; FROM, D. A. Reflexão sobre a síndrome de burnout nas organizações. **Vitrine Prod. Acad.**, Curitiba, v.4, n.1, p.300-458, jan/jun. 2016.

OLIVEIRA, S. A. Qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Caderno Saúde Pública**, v. 4, n. 13, p. 625-34, 2007.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEAO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, n.2, p. 255-261, 2005.

PAFARO, R. C.; DE MARTINO, M. M. F. Estudo do stress do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. **Revista da Escola Enfermagem-USP**. São Paulo, v.38, n.2, p. 152-160, 2004.

SALVAGIONI, D. A. J, MELANDA, F. N., MESAS, A. E., GONZALEZ, A. D., GABANI, F. L., ANDRADE, S. M. D. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. **PLoS ONE** 12(10), 2017.

SANTOS, A. F.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, p.77, 2010.

SCHMIDT, D. R. C., PALADINI, M., BIATO, C., PAIS, J. D., OLIVEIRA, A. R. Quality of working life and burnout among nursing staff in Intensive Care Units. **Revista brasileira de enfermagem**, 66(1), 13-17, 2013.

SOUSA, M. I. F.; NASCIMENTO, D. C.; CHACON, S. S. Uma reflexão sobre as políticas públicas na saúde do trabalhador. **Revista Tecnologia e Sociedade** - 1ª Edição, 2014.

WANG, Y.; HUANG, J.; YOU. X. Personal resources influence job demands, resources, and burnout: a oneyear, three-wave longitudinal study. **Soc Behav Personal**. 44(2):247–58, 2016.

# CAPÍTULO XIV

---

## TRABALHO E SAÚDE FÍSICA E MENTAL NO SUAS: DESAFIOS PARA QUALIDADE DE VIDA<sup>1</sup>

FERNANDES, Tassiana Algarte  
BERETTA, Regina Célia De Souza

---

<sup>1</sup> **Publicado IN:** XVII Congresso Brasileiro De Assistentes Sociais, 2022. Crise do capital e exploração do trabalho em tempos pandêmico. Repercussão no Serviço social no Brasil e América Latina. Brasília: CFESS, 2022. v. 1. ISSN: 2675-1054

## INTRODUÇÃO

Essa pesquisa foi realizada em 2020 e foi financiada pela FAPESP (n. 2017/23433-0), resultando em uma dissertação de mestrado pelo Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN). Este artigo resgata algumas considerações sobre os resultados encontrados, discutindo aspectos da saúde física e mental no SUAS, bem como os desafios para a qualidade de vida.

Partiu-se da configuração da Assistência Social como política pública que representou uma conquista do povo brasileiro, a partir da Constituição Federal de 1988, por meio dos artigos 203 e 204, regulamentados pela Lei Orgânica da Assistência Social/93. Este novo formato eleva a Assistência Social ao patamar de política pública, direito do cidadão e dever do Estado e a insere na perspectiva da seguridade social, juntamente à saúde e à previdência social, consagrando os direitos de cidadania e inclusão social (BRASIL, 2004; BRASIL, 2015).

A organização da Assistência Social se fez por meio de um Sistema Descentralizado e Participativo denominado SUAS, reafirmado a partir de deliberações da Conferência Nacional, cujas bases se consolidaram por meio da Norma Operacional Básica/2005. Outra referência importante é a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos/2006, que estabelece as atribuições e competências dos trabalhadores do SUAS e especifica equipes de referência, condições materiais e físicas, dentre outros.

Em relação aos trabalhadores do SUAS, muitos estudos têm se debruçado na análise dos enfrentamentos da Assistência Social para se estabelecer como política pública. Poucos estudos têm como objeto, a saúde dos trabalhadores do SUAS e os problemas enfrentados no cotidiano profissional, a precariedade dos serviços públicos, os impactos na vida pessoal e laboral. Silveira (2011, p.10) refere que é preciso conhecer melhor quem são esses trabalhadores. Quais as condições de saúde dos trabalhadores no SUAS? Desta forma, a pesquisa buscou identificar fatores, que desencadeiam processos de sofrimento e de adoecimento e que incidem na materialidade e na sociabilidade dos sujeitos.

Convém ressaltar que no decorrer da pesquisa, o mundo foi surpreendido pela pandemia do corona vírus, em março de 2020. Parte da pesquisa foi desenvolvida durante este período, o que a torna ainda mais relevante, pois verificou-se como a realidade desses profissionais foi afetada. Devido à gravidade da pandemia a OMS recomendou vacinação em massa, distanciamento e isolamento social para prevenir a contaminação. No Brasil faleceram da doença, até o presente momento, mais de 650 mil pessoas.

## TRABALHO E SAÚDE

O trabalho é uma atribuição do ser humano apropriada pelo capitalismo, que o aliena, transforma e o precariza (ANTUNES; ALVES, 2004). Vive-se hoje não apenas a precarização do trabalho, mas sobretudo uma precarização do homem que trabalha. De acordo com Alves (2011, p. 01):

O que significa que o novo metabolismo social do trabalho implica não apenas tratar de novas formas de consumo da força de trabalho como mercadoria, mas sim, novos modos de (des)constituição do ser genérico do homem. A nova redefinição categorial do conceito de precarização do trabalho contribuirá para expor novas dimensões das metamorfoses sociais do mundo do trabalho, salientando, nesse caso, a dimensão da barbárie social contida no processo de precarização do trabalho nas condições da crise estrutural do capital.

O trabalho é condição essencial na estruturação da identidade dos indivíduos, visto que, por meio dele que se possibilita a realização e integração social. No entanto, os trabalhadores estão sujeitos a condições de trabalho que podem gerar tensão emocional, sofrimento, irritação, insatisfação, doenças crônicas, insônias, entre outras (ANDRADE; CARDOSO, 2012). De acordo com Antunes (2011) no que concerne ao trabalho, verifica-se a existência de uma destrutividade intensa da força mundial de trabalho. Onde cada vez mais o trabalho se torna supérfluo, onde milhões realizam trabalhos parciais, informais ou estão desempregados. O capital retira a pessoa do trabalho estável, e substitui por trabalhos precarizados e informalizados.

Por outro lado, a saúde é outro elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico. Segundo Costa, Borges e Barros (2015) os riscos causados na saúde destes trabalhadores são devidos a múltiplos fatores, que se configuram na relação dialética entre trabalhador e condições de trabalho, na qual fazem parte as condições materiais, físicas e emocionais, a organização dos processos e as relações entre os atores sociais.

O trabalho vem adquirindo valor fundamental na vida das pessoas, sendo reconhecido como um status de realização, também vem demonstrando ser um local de sofrimento ético-político, seja pela relação do homem com outros homens ou pela ineficácia das formas de institucionalização do trabalho (DIAS, 2009). É mister enfatizar a importância de estudos neste sentido, a fim de verificar os seus diversos reatamentos na saúde do trabalhador, para que se possa efetivar readequações, visando à sua qualidade de vida e o bem-estar.

## REALIDADE DA SAÚDE NO SUAS

Quais as condições de saúde dos trabalhadores no SUAS? Para responder a questão problematizadora foi utilizada uma pesquisa com abordagem teórica metodológica pautada na dialética. A pesquisa é de natureza quantiqualitativa e foi formulada no Google Forms com 24 questões fechadas abertas, para trabalhadores do SUAS do Estado de São Paulo. Participaram da pesquisa 189 trabalhadores, entre gestores, coordenadores, técnicos, pessoal de apoio, de 89 municípios do Estado de São Paulo. Da amostra pesquisada 54% eram dos CRAS, 21% outro, 14% CREAS, 7% OSC proteção especial, 2% Centro POP, 2% OSC proteção básica.

Após responder voluntariamente o questionário *online*, todos foram convidados a participar da segunda etapa da pesquisa, que se realizou com dois grupos focais. Inicialmente com aplicação grupo focal presencial e posteriormente, grupo focal *online*, por causa da pandemia do coronavírus.

Para análise das falas utilizou-se análise de conteúdo proposta por Bardin (2011, p.31). A análise de conteúdo “*é um conjunto de técnicas de análise de comunicações*”, realizada por meio de descrição objetiva, com indicadores quantitativos e análise sistemática do conteúdo, com a finalidade de interpretação. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa da UNIFRAN, obtendo aprovação em 04/04/2018, CAAE: 82369817.7.0000.5495, nº do parecer: 2.633.667.

A pesquisa apontou o perfil dos trabalhadores do SUAS. Entre os participantes da pesquisa 84% eram do **gênero feminino**, entre as idades, 68% estavam entre 21-40 anos, 42% tinham 51-60 anos. A maioria em idade produtiva, segundo Lisboa (2010) a imagem do feminino associada cultural e ideologicamente ao cuidado, ajuda e tutela, reforçou, historicamente a marca da assistência social ligada à um “espírito de bondade”, em função da incidência de mulheres nas principais categorias profissionais que atuam na política.

O aumento do trabalho feminino é uma tendência do mundo contemporâneo, apesar de ter um movimento inverso no que se refere à igualdade salarial, na qual o nível de remuneração das mulheres é inferior ao dos homens (ANTUNES; ALVES, 2004). Nesse sentido, a mulher, ao se inserir no mercado de trabalho, não se desvincula das atividades que exercia no dia-a-dia, com uma sobrecarga vivenciada pela mulher-trabalhadora, que acumula funções e sente o peso dessa responsabilidade. A construção relacionada à casa, lar, família, trabalho está intimamente ligada às desigualdades de gênero em vários níveis (COSTA, 2018; BIROLI, 2018).

No que tange ao **salário** dos participantes da pesquisa, apenas 25%, recebiam mais de quatro salários mínimos, valor estipulado como salário mínimo ideal pelo De-

partamento Intersindical de Estatísticas e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). O salário mínimo necessário para o primeiro semestre de 2020, girava em torno de R\$ 4.526,76. Em relação ao **tempo de serviço**, 55% já trabalhavam na assistência social há 7 a 9 anos, 26% trabalhavam de 4 a 6 anos, 19% trabalhavam de 1 a 3 anos. Sobre a característica do **vínculo trabalhista**, 72% afirmaram serem funcionários de carreira, 10% funcionário contratado da OSC, 12% outros vínculos, 6% funcionário contratado do SUAS.

Verificou-se a maioria está no SUAS há mais de 7 anos com vínculo formal resultante de concurso público, porém os mais novos possuem vínculos empregatícios precários ou estão em cargos comissionados, impactando na qualidade dos serviços e na saúde (BRASIL, 2004; RAICHELIS, 2010). Yazbek (2016, p. 279) afirma que a assistência social convive com formas novas e antigas de trabalho social, esses elementos “quando associados aos contratos temporários, parciais, provisórios ou ainda terceirizados, sob a forma de pregões reforçam ainda mais, evidencia a inserção subalterna dos trabalhadores sociais”.

Os entrevistados relacionaram os problemas de saúde com a **falta de estrutura, a equipe reduzida, as falhas na gestão, as relações hierárquicas, as relações com os usuários da assistência social, politicagem, a sobrecarga**, dentre diversos outros fatores que permeiam no contexto do trabalho.

*A gente que faz oito horas [por dia], fica muito tempo no trabalho, envolvido na rotina, sem falar que não temos nem local para descanso no nosso horário de almoço (149-GFI). A precariedade numérica da equipe associada a falhas da gestão, me causam crises de ansiedade constantemente [...] (55-Q)*

Um dos fatores que possa ter desencadeado problemas de saúde advindos do trabalho, é a jornada de trabalho, pois quase a metade dos trabalhadores sociais, cerca de 47%, ainda enfrentam jornadas acima de 30 horas semanais. Os trabalhadores ganham pouco, trabalham muito e adoecem com frequência, afetando as condições de trabalho e de qualidade de vida. Urge produzir novos conhecimentos, já que os trabalhadores ocupam um lugar estratégico na política e na vida social, dadas a conquista de condições para o conjunto dos trabalhadores, a iniciativa dos sujeitos políticos, que resultaram em projetos concretos como o da NOB/RH (RAICHELIS, 2011).

Quando os participantes foram indagados acerca da **interferência do trabalho** em suas vidas: 48 % apontaram interferências na vida social e no relacionamento familiar, trazendo-lhes impactos como o adoecimento, necessitando, muitas vezes, de acompanhamento o médico e intervenção medicamentosa. Quanto a **valorização profissional**, 40% relatam que são poucos valorizados pela coordenação, e 5% pela rede intersetorial. Percebeu-se uma grande valorização pelos usuários, pela família e

pela comunidade, ou seja, somente aqueles que recebem os serviços executados. A falta de reconhecimento e valorização profissional é um dos motivos que causam o adoecimento.

Sobre a contribuição do **ambiente**, para o desenvolvimento profissional, 43% disseram que o ambiente contribui para o crescimento pessoal e 17% contribui muito para nas atribuições profissionais. Porém, as tarefas e rotinas cotidianas são estressantes, apesar dos estímulos no SUAS como cursos de qualificação, mas o volume de tarefas, prazos e rotinas exaurem as forças dos trabalhadores sociais e muito do que foi aprendido. Relataram sofrimento, ficando evidentes consequências, como absenteísmo, rotatividade de funcionários e afastamentos por motivos de saúde. A saúde do trabalhador deveria ser objetivo das instituições públicas, pois assim poderiam ser melhor instituídas ações de prevenção e promoção de saúde (GUIMARÃES; OLIVEIRA; SILVA, 2020).

Entre os participantes 22% dos avaliaram as **condições de saúde e segurança no trabalho** como ruins ou muito ruins e a maioria dos trabalhadores avaliou como razoável. A sobrecarga de tarefas influenciam na sua vida diária, quase 70% dos trabalhadores as classificaram como estressantes e muito estressantes.

*O desmonte do SUAS, alto índice de licenças, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos. Aumento da vulnerabilidade nos territórios (17-Q).*

Outro elemento importante é a dificuldade de **atendimento e tratamento médico**. Por receio do corte no vale alimentação, por acúmulo no banco de horas a serem pagas, pela não liberação do funcionário pela chefia, dentre outros, os trabalhadores utilizam-se de estratégias para enfrentar o problema de saúde, tais como a transferência de secretarias/setores e a automedicação.

*Um dos fatores que tem aumentado o adoecimento dos servidores é por conta de não conseguir ir ao médico para não ter desconto nos tickets alimentação, que são cortados [...] (11-GFI)*

É importante discutir saúde do trabalhador, para ampliar o olhar sobre o cuidado, a proteção, a defesa e a vigilância dos direitos dos trabalhadores sociais. Ademais, as entidades de classe e os próprios trabalhadores devem ter a dimensão do valor da saúde, para os indivíduos que estão trabalhando (RAICHELIS, 2011).

O estresse ocupacional por exemplo, é uma perturbação causada por estímulos presentes no meio laboral atinge os indivíduos de diferentes formas e envolve diferentes respostas frente a um estímulo. Ou seja, nem todas as pessoas vão ter a mesma resposta (de estresse ou não), (LIMA *et al.*, 2019). A exposição crônica a estes estressores ambientais eleva indicadores fisiológicos de estresse, como adrenalina, cortisol e pressão arterial. Pessoas que vivem ou trabalham em condições de estresse

constante, também podem se sentir sempre desmotivados ao realizar suas atividades (BILOTTA; EVANS, 2013; EVANS, 2003).

Ao se perguntar se aos profissionais se apresentaram algum **problema de saúde** por causa do trabalho, mais da metade, 54%, responderam que sim. De acordo com Teixeira (2012), no Brasil ainda são invisibilizadas as questões referentes à saúde do trabalhador, a despeito dos avanços normativos.

*Herpes, minha imunidade foi lá no chão, gente! (80-GFII). Arritmia, devido à rotina estressante em trabalho de coordenação em organização anterior à atual (20-Q)*

Quando questionados acerca dos problemas de saúde ocasionados pelas condições desfavoráveis do cotidiano laboral, ressaltaram-se três tendências: **ansiedade**, relatada por 22% dos(as) participantes, **estresse**, 19% e com menos expressividade tem-se a **depressão**, citado por 10%. Verificou-se que, o total de pessoas que abordam estes tipos de comprometimentos, corresponde a 43%, do total dos entrevistados no questionário *on-line*, sendo praticamente metade deles. Houve outros relatos de problemas de saúde, com menos expressividade, tais como: insônia, síndrome do pânico, narcolepsia, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), cansaço excessivo, enxaqueca, gastrite, estafa, síndrome de *Burnout*, fibromialgia, hipertensão, angústia, lesão por esforço repetitivo (LER), dermatite, dentre outros.

*Cansaço, exaustão, estresse, desespero, tentando buscar o equilíbrio, tive que procurar psiquiatra, busquei terapia, faço uso de medicação (100-GFII). Faço uso de medicamentos, especificamente ansiolíticos e tenho na equipe pessoas que também usam medicação (80-GFII). Lá no CREAS, temos a “caixinha da medicação”, remédios para dores, dor de cabeça, calmantes naturais e assim vai (25-GFI).*

Um aspecto importante é em relação à situação, na qual foi exposta todos os trabalhadores, trata-se da pandemia do COVID-19. Doença infecciosa causada pelo novo coronavírus e constituiu-se uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo caracterizada como pandemia, a qual gerou a necessidade de grandes readaptações do *modus operandi* dos diversos equipamentos do SUAS. Estes podem persistir após a pandemia, além do que, tem gerado, dessa forma, consequências na saúde dos trabalhadores, expondo-os, sobretudo, ao estresse e sobrecarga emocional, o que ocasionaram necessidades de atendimentos médicos e inclusive atestados de afastamento.

*Com a pandemia, tive muitos afastamentos da minha equipe e com isso acabei ficando sobrecarregada, acumulando o trabalho da coordenação com o trabalho técnico (126-GFII).*

Neste sentido, os participantes indicaram a necessidade de ressignificar o trabalho. Foi consenso entre os participantes, que o espaço de discussão e reflexão proporcionado pelo grupo focal foi de imensa importância, pois a possibilidade de ter

um olhar voltado para estes trabalhadores, bem como um espaço que possibilite a fala e a troca de experiência, se torna uma estratégia coletiva e política de enfrentamento e fortalecimento enquanto trabalhadores. Apontaram a necessidade de cuidar de quem cuida, visto que, relataram não terem esses espaços em seu cotidiano.

*Fiquei muito animada quando fiquei sabendo dessa pesquisa, só de pensar em ter um momento para nós, um espaço para poder falar de nós, sabe? Foi muito gratificante (97-GFI).*

Segundo Damas, Munari e Siqueira (2004) profissionais que cuidam sofrem um desgaste emocional e físico. É necessário construir uma cultura de cuidado dos profissionais e um ambiente de trabalho mais saudável e digno. Vale destacar, a demanda de um atendimento médico de qualidade em serviço, a fim de que este possa avaliar as condições de adoecimento, visando ao autofortalecimento e autocuidado em relação aos trabalhadores do SUAS.

Surgiu ainda nas falas a importância de se ter um lazer, um momento para relaxar e aliviar as tensões emocionais. Uma estratégia apontada foi a vivência e envolvimento com a arte, com pinturas, elaboração de contos, poesias, entre outros para amenizar a rotina exaustiva.

*Acho que temos que procurar fazer algo que nos dê prazer, sabe? Eu, por exemplo, gosto de escrever contos, poesias, isso me liberta (78-GFI)*

Notou-se que, a interferência do trabalho na saúde é algo concreto e real. As falhas da gestão, relações conflituosas hierárquicas e com os usuários, ou até mesmo a politicagem enfrentada pelos trabalhadores, podem causar-lhes adoecimento, sobretudo, concernente à saúde mental, tendo como consequência psicossomatizações, com diagnósticos de dores, depressão, ansiedade, estresse, dentre outros.

Os formuladores de políticas precisam considerar melhorias nas condições de trabalho ou enfrentam a perda de uma grande proporção da força de trabalho social (RAVALIER, 2018; LLOYD; CHENOWETH, 2002). Compreende-se que sendo uma política pública que acolhe e atende pessoas em situação de vulnerabilidade social, isso deveria ser replicado aos seus trabalhadores. Um ambiente de trabalho favorável permeado por relações sociais positivas, promove melhor a qualidade de vida, evitando adoecimentos dos profissionais, aumentando sua autoestima. A qualidade de vida “é uma noção eminentemente humana, que aproxima ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial” (MINAYO *et al.* 2000, p.8).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a

auto realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Por fim, quando o trabalhador e sua realidade são compreendidos, diversas mudanças são possíveis, a fim de garantir qualidade de vida e bem-estar. Garantir uma atenção adequada é garantir seus direitos, composta de dimensões inseparáveis, tais como: condições materiais, institucionais, físicas e financeiras necessárias (YAZBEK, 2017). O grande desafio se configura na garantia de direitos dos usuários e também na luta pela garantia de seus direitos. (RIBEIRO PEREIRA; MOTA TASSIGNY; DE ALMEIDA BIZARRIA, 2017). Entretanto, o trabalhador também pode identificar no SUAS um campo de luta, resistência e organização dos trabalhadores, de formação da consciência crítica, questionando os processos de exploração do homem pelo homem, que reafirmam as condições de desigualdade social no país (RAICHELIS, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As dimensões de análise aqui discutidas auxiliam no entendimento da complexidade dos desafios que significa ser um trabalhador do SUAS nos dias atuais. Esse trabalhador representa em seu cotidiano profissional, um Estado que, muitas vezes, enxuga direitos, prioriza o desenvolvimento econômico em detrimento do social. Um trabalho sob o predomínio de formas precarizadas de trabalho e assalariamento, com a tarefa de auxiliar na construção de um sistema de proteção público, universal e democrático (RAICHELIS, 2010). A implementação do SUAS doravante, exigirá uma agenda política com melhores condições de regulamentação e consolidação na direção do aprimoramento na gestão do trabalho e adensamento ético e técnico ao trabalho social. Assim, a desprecarização dos vínculos e demais condições de trabalho, constitui estratégia central na efetivação do SUAS, que pode contribuir diretamente na qualificação dos serviços (JACCOUD; BICHIR; MESQUITA, 2017).

A pesquisa apresentada embora tenha alcançado seus objetivos possui limitações, por não abarcar outros estados e a realidade vivenciada em todo Brasil, visto as divergências territoriais, estruturais, econômicas e políticas entre os estados brasileiros. No entanto, o trabalho apresentado abre possibilidades para que novas pesquisas em torno das diferentes realidades vividas pelos trabalhadores do SUAS.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004**. Brasília: Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005.

BRASIL. **Norma Operacional Básica (NOB/SUAS/2005)**. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013.

ANTUNES, R. Os modos de ser da informalidade: rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 405-419, 2011.

ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.

ANDRADE, P. S. D.; CARDOSO, T. A. D. O. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a Síndrome de *Burnout*. **Saúde e Sociedade**, v.21, p.129-140, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BIROLI, F. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo: Boitempo. 2018.

BILOTTA, E.; EVANS, G. Environmental stress. In L. Steg, A. E. van den Berg & J. I. M. De Groot (Eds.), **Environmental Psychology: An Introduction** (p. 27-36). Wiley-Blackwell, 2013.

COSTA, F. A. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. **Rev Grad Psicol PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 434-52, 2018.

GUIMARÃES, A. P. D.; OLIVEIRA, H.; SILVA, J. M. Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.2, 2020.

LIMA, A. W. *et al.* Estressores e sintomas do estresse ocupacional em profissionais bancários: um estudo em uma agência bancária pública. **Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)**| ISSN-e: 2237-1427, 2019.

MINAYO, M. C. D. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec., 2010.

MINAYO, M. C. D. S. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Vozes, 2007.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n.107, p. 420-437, 2011.

RAICHELIS, R. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 104, p. 750- 772, 2010.

RAVALIER, J. Psycho-Social Working Conditions and Stress in UK Social Workers. **The British Journal of Social Work**, v. 49, n. 2, p. 371–390, 2018.

RIBEIRO PEREIRA, M. E.; MOTA TASSIGNY, M.; DE ALMEIDA BIZARRIA, F. P. Terceirização e Precarização do Trabalho na Política Pública de Assistência Social. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 9, n. 3, 2017.

TEIXEIRA. M. C. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. **RDisan**, v. 13, n. 1, p. 102-131, 2012. DAMAS; K. C. A.;

MUNARI; D. B.; SIQUEIRA; K. M. Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, p. 272-278, 2004.

YAZBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 9 ed. São Paulo: Cortez, 2016.

YAZBEK, M. C. Direitos sociais, políticas sociais e novos desafios para o Serviço Social. In: RONDON, E.; ARAÚJO, S. S.; ROCHA, S. (org.). **Serviço Social, velhas e novas fronteiras**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

## **SOBRE OS AUTORES/ORGANIZADORES**

### **ANA MARIA SANTANA DE ALCÂNTARA**

Graduada em Serviço Social pela Faculdade Paulista de Serviço Social (2005), Especialista em Educação em Saúde pelo CEDESS-UNIFESP e Mestre em Ensino em Ciências da Saúde pelo CEDESS-UNIFESP. Atualmente é assistente social da Universidade Federal de São Paulo, Tutora, Orientadora e Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da UNIFESP. Professora da Disciplina Nuclear da Profissão Serviço Social pertencente ao Eixo Transversal da Residência Multiprofissional em Saúde da Unifesp nas temáticas: Intersectorialidade das Políticas Públicas, Impacto da RMS na apropriação dos instrumentos e técnicas do Serviço Social, Metodologia Científica, Políticas de Saúde e Papel do Serviço Social na Saúde, Reflexões acerca da Residência Multiprofissional em Saúde e o Projeto Ético Profissional do SS. Professora do curso de Pós-Graduação Lato Sensu da Faculdade Paulista de Serviço Social - São Caetano do Sul nos cursos: Trabalho Social com Famílias nos territórios, Saúde Pública com Ênfase em ESF, Gestão em Políticas Públicas em Serviço Social. Doutoranda em Serviço Social pela PUC-SP. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUC/SP <http://lattes.cnpq.br/1106693318179461>

### **DENISE CONCEIÇÃO GARCIA ARAÚJO**

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde na Universidade de Franca. Graduada em Educação Física pela Universidade de Franca. Especialista em Educação Física Escolar e Ensino à Distância. Professora efetiva de Educação Física na rede municipal de Franca- SP. Membro efetivo do LABPROSOCIAL da UNIFRAN/SP. <http://lattes.cnpq.br/2393058252259104>

### **GILBERTO DE MIRANDA RIBEIRO E BUSO GOMES**

Graduado em Psicologia pelo Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. MBA Executivo em Gestão Organizacional e Desenvolvimento de Talentos Humanos pela Faculdade Católica de Uberlândia – FCU. Especialista em Docência no Ensino Superior pelo Centro Universitário de Maringá/PR – UNICESUMAR. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pelo Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais - CRPMG 4ª Região. Mestre em Promoção da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde Universidade de Franca – UNIFRAN. Doutorando em Promoção da Saúde pelo Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde Universidade de Franca – UNIFRAN. Membro do Laboratório de Pesquisa

de Proteção e Inclusão Social - LABPROSOCIAL UNIFRAN. Psicólogo Clínico da Clínica Jardim América - Patos de Minas – MG. Docente de cursos técnicos profissionalizantes da ADVICE - Núcleo de Formação e Pesquisa Técnico -Profissional Patos de Minas – MG. Psicólogo Institucional - Recanto do Vale Residencial Sênior - Patos de Minas/MG. <http://lattes.cnpq.br/4844751631046526>

## **JOÃO PEDRO PEREIRA MARTINS**

Graduado em Serviço Social pela Universidade de Franca (2017-2020) e foi bolsista de Treinamento Técnico pela FAPESP; Integrante do grupo de pesquisa intitulado “Populações vulneráveis e Promoção de Saúde” e do Laboratório de Proteção e Inclusão Social (LABPROSOCIAL). <http://lattes.cnpq.br/5495086762265313>

## **LAURA APARECIDA TRISTÃO**

Psicóloga, com formação em Psicologia Jurídica e Mediação/Conciliação Judicial e extrajudicial. Mestre e Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Possui experiência em Psicoterapia com adolescentes e adultos na perspectiva Existencial. Realiza atendimento Psicossocial voluntário no Cejusc da Comarca de Franca. Integrante do Laboratório de Pesquisa de Proteção e Inclusão Social, vinculado ao CNPq, desenvolvendo estudos voltados a Resolução adequada de Conflitos, Representações Sociais e a Saúde do Trabalhador. <http://lattes.cnpq.br/7101364568481891>

## **LUCIANO APARECIDO PEREIRA JUNIOR**

Doutorando em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca/UNIFRAN; Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca/UNIFRAN; Especialista em Psicologia Jurídica e Avaliação Psicológica pela Faculdade Metropolitana do Vale do Aço/IBRA; Especialista em Psicanálise pela Faculdade Metropolitana do Vale do Aço/IBRA; Bacharel em Psicologia pela Universidade de Franca/UNIFRAN; Integrante do grupo de pesquisa intitulado “Populações vulneráveis e Promoção de Saúde”, tendo por linha de pesquisa “Vulnerabilidade Social, Tecnologias e Promoção de Saúde” e do Laboratório de Pesquisa de Proteção e Inclusão Social, ambos vinculados ao CNPq. <http://lattes.cnpq.br/7370665119396182>

## **MARIA LUIZA AMARAL RIZZOTTI**

Assistente Social com mestrado, doutorado e pós-doutorado em Serviço Social e Política Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professora aposentada Universidade Estadual de Londrina. Gestora da Política de Assistência Social no município de Londrina de 2001 a 2008. Exerceu, durante o ano de 2010, a função de Secretária Nacional de Assistência Social (Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome).

Atualmente é professora colaboradora no Programa de Pós Graduação em Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba. Integra o Projeto de Pesquisa sobre a gestão do trabalho no SUAS e SUS junto a Universidade de Franca/SP. Pesquisadora Visitante na Universidade Estadual de Londrina/PR com projeto sobre indicadores de desigualdade social. <http://lattes.cnpq.br/2167759265699273>

## **PRISCILLA NUNES REZENDE**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2006) e mestrado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2016). Experiência docente de cinco anos na graduação em Serviço Social da Universidade Paulista, onde lecionou disciplinas como: Política Social no Brasil. Serviço Social Interdisciplinar e Supervisão do Estágio Acadêmico, dentre outras. É Analista em Assistência e Desenvolvimento Social-assistente social da Prefeitura Municipal de São Paulo, atuando principalmente nos seguintes temas: serviço social, saúde, saúde ambiental e intersetorialidade. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUC/SP. <http://lattes.cnpq.br/5718113651739742>

## **REGINA CELIA DE SOUZA BERETTA**

Possui graduação em Serviço Social pela Faculdade de Serviço Social de Araraquara (1979), graduação em pedagogia pela Federação das Faculdades Isoladas de Araraquara (1989), mestrado (2005) e doutorado (2010) em Serviço Social pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho- UNESP Franca. Pós doutoranda pelo Programa de Pós graduação em Serviço Social (2022), Campus Unesp, Franca. Atualmente é docente/pesquisadora da UNIFRAN do Programa de Pós Graduação de Strictu Sensu Promoção da Saúde. Pesquisadora do Núcleo de Estudos em Promoção da Saúde e do Grupo de Pesquisa em Promoção de Saúde. Líder do Grupo de Pesquisa Populações Vulneráveis e Promoção da Saúde (CNPQ/UNIFRAN). Coordenadora do Laboratório de Pesquisa de Proteção e Inclusão social (LABPROSOCIAL) CNPQ/

UNIFRAN. Pesquisador e avaliador da FAPESP/SP. Linhas de pesquisa: 1) Políticas e práticas de promoção da saúde 2) Ambientes, tecnologias e sustentabilidade em promoção da saúde. Coordenadora do Laboratório de pesquisa de proteção e inclusão social (LABPROSOCIAL/CNPQ/UNIFRAN). <http://lattes.cnpq.br/9170733889633526>

## **TAMIRES MOTA DE OLIVEIRA**

Possui graduação em Odontologia pela Universidade de Franca (2020) e graduação em andamento em Administração pela Universidade de Franca (2021-2024). Bolsista FAPESP - Treinamento Técnico Nível III, junto a Universidade de Franca, no projeto “A escuta dos trabalhadores da Saúde e da Assistência social em tempos de pandemia”. Possui experiência na área odontológica e administrativa, com ênfase em Saúde Pública. Integrante do Grupo de pesquisa Labprosocial/CNPq. <http://lattes.cnpq.br/7312519747989451>

## **TASSIANA ALGARTE FERNANDES**

Mestrado pelo programa de Promoção da Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN). Graduação em Psicologia pelo Centro Universitário de Franca - Uni-FACEF (2008-2012). Possui experiência na área escolar. Colaboração em pesquisa na área de Orientação Profissional com adolescentes. IC com bolsa concedida pelo Centro Universitário de Franca - Uni-FACEF. Atualmente, servidora pública na área social. Área de interesse: Políticas Públicas voltadas à promoção da saúde, vulnerabilidade social, fatores que influenciam a qualidade de vida dos indivíduos. <http://lattes.cnpq.br/8258005388266995>

## **THÉRCIUS OLIVEIRA TASSO**

Possui graduação em Radiologia pela Universidade de Franca (2007), graduação em Farmácia pela Universidade de Franca (2013) e Doutor em Ciências pela Universidade de Franca (2018). Atualmente faz Pós-doutorado no Programa de Pós-graduação em Promoção de Saúde e é Secretário Pós-graduação na Universidade de Franca. Membro do Núcleo de Inovação Tecnológica da UNIFRAN, no qual já possuem várias parcerias de sucesso com indústrias e empresas de Franca e região, gerando novos produtos por meio da pesquisa. Coordenador de cursos de Lato Sensu na área de Nutrição e Psicologia. Responsável pelo Escritório de Pesquisa (EAP) da UNIFRAN, que em parceria com os pesquisadores recebem fomento de agências de fomentos com projetos de pesquisas em diversas áreas do conhecimento. Integrando do projeto de Extensão do Cursinho Popular UNItodos (UNIFRAN), que beneficia anualmente dezenas de candidatos para o pré-vestibular. Membro do Corpo editorial da REVISTA

DE EDUCAÇÃO, SAÚDE & MEIO AMBIENTE, participando da avaliação dos artigos submetidos ao periódico, conforme normas de publicação, assegurando a qualidade do material científico exposto. Grande conhecimento em organização de eventos científicos/ acadêmicos, sendo que vários desses eventos estão em sua 5ª edição anual. <http://lattes.cnpq.br/6819862365849234>



## A CENTRALIDADE DO TRABALHO E O PROTAGONISMO DOS TRABALHADORES DO SUAS E SUS

Esta coletânea traz um dos debates mais fundantes para o aprimoramento das Políticas de Assistência Social e Política de Saúde na contemporaneidade. É fruto de pesquisas financiadas pela FAPESP, realizadas junto aos trabalhadores dessas áreas, com o objetivo de estudar as condições objetivas e subjetivas de trabalho. Com o título “A Centralidade do Trabalho e o Protagonismo dos trabalhadores do SUAS e SUS”, expressa, de forma assertiva, a relevância e a centralidade dos trabalhadores e sua importância na conquista dos direitos dos usuários. O livro evidencia que setor de serviços, onde se inserem as Políticas de Assistência Social e Saúde, tem sua efetividade vinculada às melhorias das condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores.

Regina Célia de Souza Beretta  
(Organizadora)

RFB Editora  
CNPJ: 39.242.488/0001-07  
91985661194  
[www.rfbeditora.com](http://www.rfbeditora.com)  
[adm@rfbeditora.com](mailto:adm@rfbeditora.com)  
Belém, Pará, Brasil

