



## A saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise: a realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) no Amazonas

*Worker Health of the single health system in times of crises: the reality of the Getúlio Vargas University Hospital in the Amazon*

**Hamida Assunção**

**Pinheiro<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0001-7881-2605](https://orcid.org/0000-0001-7881-2605)  
[hamida.assuncao@gmail.com](mailto:hamida.assuncao@gmail.com)

**Clivia Costa Barroco<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0002-3006-5468](https://orcid.org/0000-0002-3006-5468)  
[cliviabarroco@gmail.com](mailto:cliviabarroco@gmail.com)

**Glória Vaz Santos<sup>1</sup>**

[orcid.org/0000-0003-0012-8023](https://orcid.org/0000-0003-0012-8023)  
[gloriavazsantos@hotmail.com](mailto:gloriavazsantos@hotmail.com)

**Recebido em:** 12/11/2019.

**Aprovado em:** 26/5/2020.

**Publicado em:** 30/10/2020.

**Resumo:** O artigo discute a saúde do trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS) em tempos de crise e as consequências do novo modelo de gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) para a saúde do trabalhador no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). A investigação alicerçou-se nas abordagens qualitativa e quantitativa. Para a coleta de dados foram empregados dois tipos de formulários contendo perguntas abertas e fechadas. O primeiro tipo de formulário foi aplicado aos trabalhadores estatutários e celetistas de diferentes categorias profissionais e o segundo aos trabalhadores das equipes que atuam com a promoção da saúde do trabalhador no HUGV. Foi realizada também observação participante e anotação em diário de campo como forma de coleta de dados. A pesquisa revelou que os principais fatores que comprometem a saúde do trabalhador se relacionam com a estrutura física deficiente; com as precárias condições de segurança no ambiente de trabalho e, também, com a existência de diferentes vínculos empregatícios no mesmo ambiente hospitalar. Quanto às dificuldades que permeiam as atividades de promoção à saúde do trabalhador, ganhou destaque o baixo investimento financeiro e a carência de recursos humanos nas equipes de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Sistema Único de Saúde. Hospital universitário. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares.

**Abstract:** The article discusses the health of workers in the Unified Health System (SUS) in times of crisis and the consequences of the new management model of the Brazilian Hospital Services Company for workers health at the Getúlio Vargas University Hospital. The research was based on the qualitative and quantitative approach. For data collection, two types of forms containing open and closed questions were used. The first type of form was applied to statutory and celetistas workers of different professional categories and the second to workers of the teams that work with the promotion of workers health. Participant observation and annotation in a field diary were also used. The research revealed that the main factors that cause damage workers' health are related to the deficient physical structure; with the precarious conditions of safety in the work environment and also with the existence of different employment links in the same hospital. With respect to the difficulties of promoting workers health, the low financial investment and lack of human resources in health teams stand out.

**Keywords:** Worker's health. Single health system. University hospital. Brazilian Company of Hospital Services.

### Introdução

Na conjuntura brasileira contemporânea, a saúde do trabalhador é um direito constitucional assegurado. As especificidades para sua viabilização estão previstas na Lei que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) – Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 –, bem como em algu-



Artigo está licenciado sob forma de uma licença  
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil.

mas normativas complementares. Dessa forma, as ações voltadas para a saúde do trabalhador devem abranger a medicina preventiva e curativa, e seus objetivos devem visar o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores dentro e fora do ambiente de trabalho.

A saúde do trabalhador se constitui como um importante e abrangente campo do conhecimento, notadamente voltado para a compreensão da relação entre ambiente de trabalho, atividade profissional e suas implicações para a saúde ou adoecimento do trabalhador. Em tempos de crise econômica e de regressão de direitos sociais, os trabalhadores são muito mais afetados pela precarização das condições e das relações de trabalho, o que, por sua vez, imprime graves prejuízos à manutenção da saúde.

Compreendemos que o trabalho e a saúde são componentes importantíssimos da vida social, além de serem interdependentes e complementares. Assim, para a realização do trabalho, é preciso que os trabalhadores gozem de boa saúde física e mental. Acreditamos que o trabalho é o eixo estruturante da vida em sociedade e a saúde é a condição que possibilita seu pleno exercício, dessa forma ambos são imprescindíveis para a produção e a reprodução das condições de vida. Contudo, a relação entre a exploração da força de trabalho e o acometimento de doenças e/ou acidentes é inegável na sociedade capitalista vigente e se trata de algo extremamente preocupante e digno de profundas reflexões.

Há pelo menos três séculos – XIX, XX e XXI – o mundo do trabalho vem sofrendo grandes metamorfoses. A criação de diferentes modelos de gestão do trabalho afetou a integridade física e psicológica do trabalhador em um processo progressivo que foi se avolumando desde a Revolução Industrial iniciada no século XVIII. Assim, na contemporaneidade, as novas formas de gestão do trabalho têm resultado na sobrecarga do trabalhador em função da cobrança por maior produtividade, nos baixos salários pagos, na precarização

dos ambientes de trabalho, na flexibilização das relações de trabalho, entre outras consequências maléficas que são cada vez mais frequentes.

Este artigo analisa a saúde do trabalhador do SUS, tomando como referência as condições de saúde e de segurança dos trabalhadores do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV). No que diz respeito aos trabalhadores do HUGV é necessário destacar que a promoção da saúde desses é de responsabilidade tanto da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), bem como da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Isso ocorre porque atualmente os servidores do HUGV têm regimes e vínculos de trabalho diferenciados, ou seja, atuam no referido hospital tanto trabalhadores concursados pela UFAM, como também servidores concursados pela EBSERH.

Essas reflexões são produtos de duas pesquisas<sup>2</sup> realizadas no HUGV entre os anos de 2017 e 2019. A primeira, intitulada "A saúde do trabalhador e o novo modelo de gestão do Hospital Universitário Getúlio Vargas", foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, sob o número de protocolo n.º 56903116.6.0000.5020. O estudo analisou as consequências do modelo de gestão da EBSERH para a saúde do trabalhador, considerando uma amostra não probabilística intencional, inicialmente composta por 42 funcionários de diferentes áreas, com pelo menos 1 ano de serviço. Entretanto, como houve a recusa de alguns trabalhadores, foram realizadas 33 entrevistas – com o suporte de um formulário contendo perguntas abertas e fechadas – sendo 18 com trabalhadores celetistas (EBSERH) e 15 com estatutários (UFAM). Como critérios de exclusão, não participaram da pesquisa estagiários, residentes, funcionários de empresas terceirizadas e trabalhadores voluntários. Ademais, não consideramos como sujeitos da pesquisa funcionários afastados do trabalho mediante licença médica ou por motivo particular. Assim, dentre os entrevistados estão: assistentes sociais (19%); enfermeiros (18%); técnicos de enfermagem (18%); administrativos de

<sup>2</sup> As pesquisas que subsidiaram as reflexões contidas nesse artigo foram desenvolvidas com o apoio da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

nível superior (12%); administrativos de nível médio (12%); psicólogos (12%) e médicos (9%). Esse estudo, ao ouvir profissionais de diferentes categorias, possibilitou uma leitura mais abrangente da realidade vivenciada cotidianamente no âmbito hospitalar.

A segunda pesquisa, nominada "Saúde e trabalho no Hospital Universitário Getúlio Vargas: Uma interseção necessária para a promoção da saúde do trabalhador do SUS", aprovada pelo CEP/UFAM sob o protocolo n.º 77153817.7.000.5020, analisou a promoção da saúde do trabalhador do SUS, tomando como referência as condições de saúde e de segurança dos trabalhadores no Hospital Universitário Getúlio Vargas a partir das ações das equipes do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e do Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho (SOST). O estudo definiu uma amostra não probabilística intencional de 12 participantes, sendo seis da equipe do SIASS e seis da equipe do SOST. Todavia, no momento da realização da pesquisa de campo, não estavam ocupados todos os cargos profissionais em ambas as equipes e houve, ainda, a indisponibilidade de alguns profissionais durante o momento da coleta de dados. Dessa forma, a pesquisa contemplou um total de nove entrevistados, os quais foram ouvidos a partir do uso de um formulário contendo perguntas abertas e fechadas. Nessa pesquisa, como critério de inclusão, escolhemos profissionais que atuam pelo menos um ano nas equipes de Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho. Cabe ressaltar, que realizamos as entrevistas somente com aqueles que consentiram em participar da pesquisa. Como critério de exclusão, não consideramos como sujeitos os funcionários afastados do trabalho mediante licença (médica, interesse particular etc.).

Este artigo, inicialmente, contextualiza a criação da EBSERH no País e problematiza sua inserção no estado do Amazonas, a partir da realidade do Hospital Universitário Getúlio Vargas. No segundo momento, aborda aspectos

relevantes no que concerne ao tratamento dado à promoção da saúde do trabalhador no HUGV, tanto por parte da UFAM, bem como da EBSERH. E, por fim, traz uma reflexão sobre a gestão da EBSERH e as suas consequências para a saúde dos trabalhadores do HUGV.

## 1 O HUGV e a EBSERH na realidade amazonense

Os hospitais universitários são, por excelência, centros de formação de recursos humanos, bem como espaços privilegiados para o desenvolvimento de pesquisas. Assim, a missão dos hospitais universitários pressupõe a promoção da assistência integral à saúde, envolvendo, ainda, o ensino, a pesquisa e a extensão.

O HUGV foi fundado em 1965 e está localizado na cidade de Manaus, capital do estado do Amazonas. É um hospital de referência, dentro do Sistema Único de Saúde, no atendimento de alta e de média complexidade para toda a Amazônia Ocidental – composta pelos estados do Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima – bem como para a formação de profissionais da área da saúde, tanto no âmbito da graduação como da pós-graduação. Além disso, o HUGV tem o compromisso de incentivar a produção de conhecimento através de pesquisas científicas e de ações de extensão para a sociedade.

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares foi criada, a partir da Lei n.º 12.550, promulgada em 15 dezembro de 2011, com o objetivo de gerenciar os hospitais universitários brasileiros. O surgimento da EBSERH demarca uma estratégia de privatização dos hospitais universitários, os quais já vinham passando por várias dificuldades financeiras devido ao desfinanciamento, de cunho neoliberal,<sup>3</sup> orientado como medida para as políticas sociais desde o início da década de 1990 no Brasil. Sodré *et al.* (2013, p. 374) afirmam que essa opção flerta abertamente com a privatização ao "ampliar o espectro de penetração da lógica do mercado na

<sup>3</sup> Conforme Behring e Boschetti (2008), ao longo da década de 1990 desencadeou-se no Brasil uma agenda de reformas orientadas para avantejar o mercado e diminuir as responsabilidades do Estado na esfera social. Essas reformas, que na linguagem das autoras, se tratam, na realidade, de contrarreformas encontram solo nos princípios neoliberais de livre mercado e de Estado Mínimo. Assim, no Brasil dos anos de 1990, os Governos de Fernando Collor de Melo (1990-1992), de Itamar Franco (1995-1994) e de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) foram marcados pela obediência aos ditames do neoliberalismo.

gestão dos serviços do Sistema Único de Saúde".

Em termos quantitativos, até o ano de 2019, de acordo com informações contidas no sítio eletrônico da EBSEERH, já estavam sendo gerenciados pela empresa 40 hospitais universitários em todo o País, em um universo de 50 unidades hospitalares existentes. As filiais estão divididas entre as cinco regiões do País, de forma diferenciada. Na Região Norte (4 hospitais); Região Nordeste (17 hospitais); Região Centro-Oeste (5 hospitais e a sede da EBSEERH); Região Sudeste (7 hospitais) e Região Sul (6 hospitais). Em conformidade com a legislação, compete à EBSEERH:

Art. 3. [...] a prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, assim como a prestação às instituições públicas federais de ensino ou instituições congêneres de serviços de apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública, observada, nos termos do art. 207 da Constituição Federal, a autonomia universitária (BRASIL, 2011, p. 1).

Inicialmente, a criação da EBSEERH foi justificada como um dos meios para solucionar a crise vivenciada pelos hospitais universitários. Todavia, a partir de um olhar mais atento e crítico, é possível observar claramente que se trata de um importante avanço do projeto neoliberal na área da saúde pública brasileira. Nesse sentido, é preciso ter clara a ideia de que, na lógica neoliberal, o mercado deve ter seus espaços vastamente ampliados.

Nessa perspectiva, Kruger *et al.* (2013) assinalam que algumas das justificativas apresentadas para a gênese da EBSEERH centram-se na crescente exigência do governo no sentido de afirmar a necessidade de uma racionalização mais ampla acerca da verba investida em saúde, o que, possivelmente, poderia resultar em aumento de produtividade e em melhoria da qualidade dos atendimentos disponibilizados pelos hospitais universitários. Entretanto, sabe-se que a produtividade e a qualidade nem sempre caminham juntas, e que, para além disso, um elevado nível de exigência de produtividade pode resultar em graves consequências para a saúde dos trabalhadores.

O HUGV encontra-se sob a gestão da EBSEERH deste o dia 6 de novembro de 2013, quando foi celebrado o contrato entre a empresa e a reitora da UFAM à época, a professora Márcia Perales (2009-2017). A EBSEERH está presente na gestão dos serviços de saúde e, atualmente, possui um total de 282 trabalhadores. Esses trabalhadores têm vínculos trabalhistas regulados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e são oriundos de concurso público realizado pela empresa em 2013. Somados a esses, no HUGV, estão também os 540 funcionários da UFAM, regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU). Assim, na atualidade, o HUGV tem 822 trabalhadores.

De acordo com a Legislação da EBSEERH, a partir de sua criação, o Governo Federal poderia dar prosseguimento ao processo de revitalização dos hospitais universitários, promovendo os mecanismos para a oferta de serviços de saúde de qualidade para a população, seguindo os princípios e as diretrizes do SUS, e propiciando um espaço que potencializa a elaboração de novos conhecimentos e a formação de qualidade para a área da saúde. Independentemente dessa apresentação, não podemos tomar a EBSEERH como a solução dos problemas vivenciados, porque a sua instauração não contemplou esse feito, pois muitas das instituições que estão sob a égide da empresa encontram-se em situação de fragilidade estrutural, financeira, tecnológica e de recursos humanos.

É necessário destacar que houve resistência da comunidade universitária e também dos movimentos sociais com o intuito de que a Medida Provisória n.º 520 não fosse aprovada. Essa medida provisória foi o primeiro documento que subsidiou a gênese da EBSEERH, publicada em 31 de dezembro de 2010, configurou-se como um dos últimos feitos do governo Lula. A Medida Provisória n.º 520 foi encaminhada ao Congresso, como forma de sociedade anônima, sob a propriedade da União e destacando em seu conteúdo atividades de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar integradas ao SUS. Entretanto, o Governo Federal reeditou uma nova versão, o Projeto de Lei n.º 1.749/2011, sendo posteriormente aprovado na forma da Lei

n.º 12.550/2011, que instituiu a EBSERH. Curiosamente, a aprovação dessa lei veio 10 dias após a XIV Conferência Nacional de Saúde, evento que contemplou deliberações contrárias a todas as formas de terceirizações da gestão nos serviços de saúde por empresas, organizações sociais, fundações privadas (ANDREAZZI, 2013).

Bravo e Menezes (2010) declaram que, no segundo mandato do governo Lula (2007-2010),<sup>4</sup> torna-se muito mais evidente a continuidade das políticas de contrarreforma do Estado iniciadas por Fernando Henrique Cardoso no campo dos direitos sociais. Conforme as autoras, na área da saúde, a expectativa de que Lula fortalecesse os princípios da Reforma Sanitária foi frustrada e a regulamentação das fundações públicas de direito privado é um ótimo exemplo disso.

Assim, é nítido que a criação da EBSERH está atrelada a um plano de governo sem compromisso com os princípios da Reforma Sanitária, o qual priorizou a adoção de Fundações Estatais de Direito Privado como um novo modelo jurídico-institucional para os hospitais públicos. Para Bravo e Menezes (2010), a proposta descharacteriza o SUS em seus princípios, haja vista que substitui o interesse público por interesse particular em uma espécie de privatização perversa do direito à saúde. As fundações estatais de direito privado, se apresentam como uma continuidade da Reforma Sanitária, entretanto na realidade integram o projeto do SUS possível, defendido por lideranças políticas que visam à flexibilização dos princípios da Reforma Sanitária, sob o rótulo da modernização. Soares (2012) alerta que os verdadeiros intentos desse projeto estão voltados para favorecer à ampliação dos espaços privatistas na saúde, mesmo que as lideranças do projeto não reconheçam esse aspecto. A autora sinaliza, ainda, os dualismos da política de saúde no governo Lula, destacando que, embora no primeiro mandato, o governo tenha tido maior aproximação com os ideias da Reforma

Sanitária, gradualmente isso foi se modificando para a defesa da proposta do SUS possível e do alargamento de um projeto privatista, sinalizados no Pacto pela Saúde, no Plano mais Saúde e na gênese das fundações estatais de direito privado.

March (2012) concorda que a criação da EBSERH privilegia um cenário de repasses do poder público para entidades do setor privado, possibilitando assim o financiamento das políticas sociais por meio de acordos contratuais de gestão, como também ocorre com as Organizações Sociais (OS). Além disso, do ponto de vista do vínculo e do regime de trabalho, a criação da EBSERH flexibilizou os direitos dos trabalhadores. Nessa mesma linha de análise, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) (2014) assevera que a gênese da EBSERH faz parte do contexto da precarização da saúde, pois promove abertura do serviço público hospitalar para a iniciativa privada, prejudicando o acesso dos usuários do SUS, de forma mais abrangente, aos serviços de saúde.

Assim, a EBSERH, apresentada pelo Governo Federal como a principal via de transformação da realidade negativa vivenciada pelos hospitais universitários, na realidade, não tem conseguido cumprir tal promessa. Conforme Sodré *et al.* (2013), o que a empresa tem feito com êxito é a defesa de um discurso de modernização da gestão dos recursos humanos, deixando várias lacunas em outros quesitos.

## 2 SIASS e SOST: instâncias responsáveis pela saúde do trabalhador

Quanto à promoção da saúde do trabalhador, no HUGV existe uma divisão no atendimento e no serviço prestado aos trabalhadores, conforme seus vínculos empregatícios. Assim, a saúde do trabalhador no HUGV é de responsabilidade tanto da EBSERH, bem como da UFAM.

A saúde do trabalhador estatutário, ou seja, aquele que tem vínculo com a UFAM, é de responsabilidade do Subsistema Integrado de Atenção

<sup>4</sup> A Eleição de Luiz Inácio Lula da Silva foi um marco histórico e político, pelo fato de, pela primeira vez, ter sido eleito um representante da classe operária com experiência em organização política. Essa vitória significou, ainda, uma reação do povo contra o neoliberalismo. No primeiro mandato, transcorrido entre 2003 e 2006, acreditava-se em um novo momento histórico, principalmente no que se refere à participação social e ao investimento em políticas sociais. Esperava-se por políticas sociais mais ousadas. Todavia, as políticas sociais permaneceram marcadas pela focalização e seletividade, pela restrição do público e ampliação do privado (BRAVO; MENEZES, 2010).

à Saúde do Servidor (SIASS), que era conhecido anteriormente como Sistema de Saúde Ocupacional do Servidor Público (SISOP). De acordo com o decreto n.º 6.833/2009, o SIASS tem como objetivo sistematizar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícias, promoção, prevenção e acompanhamento do estado de saúde de servidores públicos federais.

O SIASS, a unidade localizada no campus universitário da UFAM, o qual se distancia do HUGV em aproximadamente 10 quilômetros, é vinculado à universidade, mas também atende outros servidores públicos federais, como por exemplo: do Instituto Federal do Amazonas (IFAM), da Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) e do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA).

A saúde do trabalhador celetista do HUGV é de responsabilidade do Serviço Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), criado pela EBSEERH, e que corresponde ao Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), regido pela norma regulamentadora n.º 4 do Ministério do Trabalho, tendo por finalidade promover a saúde física e mental do trabalhador no ambiente laboral (EBSEERH, 2015).

O SOST, que funciona nas dependências do HUGV, é composto por uma equipe multiprofissional especializada em Saúde e Segurança do Trabalho, integrada por engenheiros e técnicos em Segurança do Trabalho, médicos e enfermeiros, voltada para averiguar situações de riscos e de acidentes de trabalho. Além disso, esse setor é responsável ainda por realizar inspeções e exames periódicos, admissionais e demissionais (EBSEERH, 2015).

Durante a realização da pesquisa, verificamos que o SIASS e o SOST atuam de forma desarticulada um do outro e adotam condutas diferenciadas e sem nenhuma relação de reciprocidade. Desse modo, quando um trabalhador do HUGV adoece ou sofre acidente de trabalho, o atendimento variará de acordo com o vínculo empregatício. Essa diferenciação se constitui

como uma importante dificuldade relatada pelos trabalhadores, sendo motivo de muita insatisfação e estimuladora de conflitos.

Quanto às ações de prevenção e de treinamento relacionados à promoção da saúde do trabalhador, essas têm sido desenvolvidas no âmbito do HUGV, mais diretamente pela equipe do SOST, mesmo que muito timidamente. Um entrevistado destaca que:

Apesar da equipe ser reduzida, ter poucos funcionários, a gente ainda vê-los [SOST] sempre presentes no setor quando possível (Entrevistado n.º 27, administrador, informação verbal).<sup>5</sup>

Já a atuação do SIASS no HUGV é bem mais preocupante, tendo em vista que é considerada como ausente. Um entrevistado deixa muito claro que, basicamente, os trabalhadores do HUGV, só têm contato quando se trata da entrega de atestados médicos:

É inexistente. Enquanto eu estou aqui, o SIASS não se faz presente aqui dentro. Porque você receber atestado médico não é nenhuma ação. Esse momento de EBSEERH-UFAM, o SIASS não se faz presente dentro deste hospital (Entrevistado n.º 33, técnico administrativo, informação verbal).<sup>6</sup>

Notamos no decorrer da pesquisa que o trabalho desenvolvido pelo SIASS no HUGV não obtém retorno satisfatório, pois ao lidar com demandas de diversas instituições para além da própria UFAM, acaba por manter a saúde do trabalhador do HUGV em segundo plano. Assim, os servidores estatutários que trabalham no HUGV deparam-se com uma equipe distante do seu *locus* de trabalho e que não consegue desenvolver ações de promoção à saúde do trabalhador como bem destacou o entrevistado. Além do mais, como as atividades do SIASS se dão fora do HUGV, os trabalhadores acabam tendo contato com a equipe apenas quando precisam passar pela avaliação da junta médica (para apresentar atestados, exames e/ou laudos), por isso a menção do entrevistado

<sup>5</sup> Depoimento do trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019. Todos os trabalhadores entrevistados terão suas identidades mantidas em sigilo, sendo identificadas apenas a função que exercem dentro do hospital.

<sup>6</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

aos atestados médicos. Não identificamos na rotina do SIASS um calendário de visitas ou de ações específicas para os trabalhadores do HUGV.

Em comparação com o SIASS, o SOST vem desenvolvendo medidas mais eficazes quanto à promoção da saúde do trabalhador – campanhas de vacinação, palestras de caráter preventivo e informativo e ginástica laboral – ainda que enfrente muitas dificuldades. A pesquisa evidenciou alguns dos entraves para o desenvolvimento das ações de prevenção, como por exemplo, a falta de recursos financeiros e humanos e o baixo nível de participação dos trabalhadores. Quanto aos recursos financeiros, um dos entrevistados, pertencente à equipe do SOST, foi enfático ao afirmar que: "a parte orçamentária não permite a implementação de algumas atividades [voltadas para a saúde ocupacional]" (Entrevistado n.º 3, médico do trabalho do SOST, informação verbal).<sup>7</sup>

Nesse caso, merecem destaque os projetos desenvolvidos nos anos de 2013 e de 2014, os quais eram voltados para a preparação da aposentadoria, para a saúde mental e, ainda, para o exame periódico odontológico. Tais projetos não tiveram continuidade posteriormente devido às restrições orçamentárias e de recursos humanos da equipe do SOST.

A respeito da participação dos trabalhadores nas atividades de promoção da saúde do trabalhador desenvolvidas no HUGV, um entrevistado destacou que: "Ou eles [os trabalhadores] não vão, ou a chefia não libera. [...] participação dos servidores é a nossa maior dificuldade" (Entrevistado n.º 5, Assistente Social, informação verbal).<sup>8</sup>

Esse profissional, que atua no SIASS, enfatiza a participação do trabalhador nas ações como um grande entrave para o êxito na promoção da saúde do trabalhador no HUGV. Obviamente, a baixa participação é um reflexo que deve ser analisado pelas equipes de saúde, com o objetivo de criar estratégias para ampliar o alcance das

ações de promoção à saúde junto aos trabalhadores. A baixa participação trata-se de um sinal de alerta importante a ser problematizado. Se o trabalhador não marca presença nas ações de promoção à saúde, pode ser por não se sentir motivado ou, ainda, porque não teve as condições viabilizadas para a participação. Observamos durante a pesquisa de campo que os trabalhadores do HUGV, muitas vezes, não podem comparecer às atividades de promoção da saúde porque a rotina de trabalho é intensa, não permitindo a liberação de nenhum membro da equipe.

Há, ainda, problemas com a divulgação das ações e com a flexibilização dos horários das atividades, o depoimento de um entrevistado é bem revelador nesse sentido, sobretudo no que diz respeito aos trabalhadores do turno noturno:

A gente não tem acesso às informações sobre isso. Tem a semana de segurança do trabalho, mas acontece durante o dia, não tem nada à noite. E quem trabalha de noite não vem para cá de dia para assistir uma palestra (Entrevistado n.º 11, técnico de enfermagem, informação verbal).<sup>9</sup>

Notamos no HUGV uma realidade na qual os recursos financeiros e humanos destinados à segurança dos trabalhadores são escassos. Sendo assim, evidencia-se que promover ações e serviços voltados para a prevenção de doenças e de acidentes, com o intuito de melhorar o bem-estar físico e mental dos trabalhadores, não têm sido tratados como prioridade. Sabemos que as universidades públicas brasileiras são alvos de constantes cortes de recursos, por parte do Ministério da Educação e, obviamente, isso afeta de forma contundente o funcionamento dos hospitais universitários.

Essa realidade tem relação direta com os ataques que afetam as políticas sociais básicas brasileiras, sendo explicitamente um reflexo das ações de contrarreforma do Estado que se impõem sobre o SUS dentre outras políticas sociais.<sup>10</sup> Contrarre-

<sup>7</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus- Amazonas, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>8</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>9</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus- Amazonas, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>10</sup> É pertinente lembrar que em 2016, no Governo de Michel Temer (2016-2018), houve a promulgação da Ementa Constitucional n.º 95, que estabelece o congelamento dos gastos sociais por um período de 20 anos. A justificativa dos formuladores dessa emenda é que o problema fiscal brasileiro acontece em decorrência do aumento acelerado da despesa pública primária, ou seja, principalmente os gastos sociais com saúde, educação, funcionalismo público etc.

forma entendida aqui, nos termos de Behring e Boschetti (2008), como um conjunto complexo de mudanças estruturais regressivas, antinacionais e antidemocráticas, que resulta na precarização das condições de vida da classe trabalhadora.

Soares (2012) enfatiza que a precarização das condições de trabalho e a superexploração do trabalhador são fortes evidências dessa contrarreforma. Todavia, no Brasil, ao longo de várias décadas do século XX, foram criadas legislações para promover programas e ações de prevenção em torno da saúde do trabalhador. Nesse cenário, são explicitadas as contradições entre o plano legal e o real. No âmbito da saúde, muitas foram as conquistas, entretanto grandiosas também são as dificuldades para a efetivação desse direito universal.

A Constituição Federal (CF) de 1988 instituiu o campo da saúde do trabalhador como direito social universal componente do SUS. O texto constitucional, em seu artigo 200, estabelece, no inciso II, a execução de ações voltadas à saúde do trabalhador e, no seu inciso VIII, a proteção do trabalhador em seu ambiente laboral (LOURENÇO; BERTANI, 2008). Nesse sentido, após a promulgação da CF de 1988, ocorreram mudanças significativas para a Saúde do Trabalhador no âmbito da saúde pública, pois foi o momento de estabelecimento de suas bases jurídico-legais. A saúde do trabalhador ganhou notoriedade ainda na Lei Orgânica de Saúde (LOS), de 19 de setembro de 1990, tendo em vista que o artigo 6.º estabeleceu a vigilância em Saúde do Trabalhador como parte das responsabilidades do SUS em um conjunto que se dava pela intersectorialidade, participação dos trabalhadores e outros (LOURENÇO, 2009).

A partir desse aparato legal, no ano de 1991, segundo Dias e Hoeffel (2005), criou-se o Plano de Trabalho em Saúde do Trabalhador no SUS, tendo sido previstas ações organizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST). A II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador (CNST), realizada em 1994, foi considerada outro destaque, tendo em vista a mobilização política e técnica dos participantes.

Os sujeitos envolvidos na II CNST discutiram qual a responsabilidade do SUS acerca da prevenção e da atenção aos acidentes de trabalho. O

relatório final da II CNST trouxe em seu conteúdo a unificação do SUS em todas as ações referentes à saúde do trabalhador. Além disso, foi elencada a importância da continuidade da promoção de debates sobre a saúde do trabalhador, assim como da política de saúde brasileira face a essa questão (LOURENÇO; BERTANI, 2008).

Em 1998, por intermédio do Ministério da Saúde, foi instituída a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) com princípios e diretrizes semelhantes aos do SUS, como por exemplo: a) universalidade e equidade; b) integralidade das ações na medida em que ocorre um deslocamento do modelo assistencial individual para a atenção integral; c) utilização da Vigilância Epidemiológica e avaliação de riscos à saúde para o planejamento das ações (DIAS; HOEFFEL, 2005).

Em 2002 foi criada, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), por meio da Portaria n.º 1.679. O RENAST se estabelece com o propósito de articular as ações do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, para primar pela garantia da atenção integral à saúde do trabalhador.

Conforme a Portaria n.º 2.728, de 11 de novembro de 2009, a RENAST passou a integrar a rede de serviços do SUS, através dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), produzindo protocolos, linhas de cuidado e instrumentais que auxiliam na integralidade das ações de atenção básica, de média e de alta complexidade. Além disso, a referida portaria reforça que a RENAST deve ser implementada em articulação com Ministério da Saúde, com o Distrito Federal, com as Secretarias de Saúde dos estados e também com os municípios.

Percebemos ganhos expressivos referente à fundamentação legal para a promoção da saúde do trabalhador nas últimas três décadas, entretanto não podemos esquecer que a conjuntura política, econômica e social atual tem sido desfavorável à concretização desse direito. Nesse cenário, a saúde pública, e também a saúde do trabalhador, têm sido duramente afetadas pela redução constante de financiamento. Para além das fragilidades nas ações de promoção à

saúde do trabalhador, os trabalhadores do SUS padecem ainda com a ineficiência dos serviços de saúde pública que, por sua vez, gera mais pressão sobre os trabalhadores da saúde.

### 3 A gestão da EBSEH e as implicações para a saúde do trabalhador

Com os novos modelos de gestão, a intensificação do trabalho tem resultado em sofrimentos físicos e psicológicos que se tornam recorrentes no cotidiano do trabalhador. Na área da saúde pública, os trabalhadores, além de lidarem com situações estressantes que fazem parte desse universo – pacientes em situação terminal, pacientes com doenças transmissíveis, situações de urgência e emergência – aguentam as consequências de um sistema de saúde pública que não consegue dar conta da volumosa demanda que o requisita.

Na medida que o trabalho é alienado,<sup>11</sup> as formas de exploração e de subordinação dos trabalhadores são agudizadas, o que, por sua vez, implica na destruição das condições de emancipação humana. O trabalho torna-se apenas um meio para a sobrevivência.

Sendo assim, o exercício profissional em contextos hospitalares, por vezes, demonstra-se como extremamente desafiador. A rotina de trabalho intensa aliada à grande demanda dos usuários representa a dura realidade enfrentada por diversos profissionais atuantes na área da saúde, principalmente no setor público.

No que concerne à gestão dos hospitais universitários e na sua relação com a saúde do trabalhador, deve-se considerar que a criação da EBSEH em 2011, como empresa pública vinculada ao Ministério da Educação (MEC), altera significativamente as relações, os vínculos e as dinâmicas de trabalho no ambiente hospitalar. Isso implica, seguramente, consequências importantes para a saúde do trabalhador.

A existência de dois vínculos trabalhistas dife-

renciados na mesma unidade hospitalar propicia disputas importantes vivenciadas no cotidiano de trabalho. Essas diferenciações aparecem claramente nos depoimentos dos entrevistados como forma de prejudicar o ambiente de trabalho. Um dos entrevistados nos revelou que:

Por existir diferentes vínculos, os salários são diferenciados, bem como os direitos e os benefícios. Isso acaba ajudando para os conflitos entre os profissionais acontecerem (Entrevistado n.º 4, psicólogo, informação verbal).<sup>12</sup>

Nessa mesma linha, outro trabalhador também desabafou destacando que esse duplo vínculo é motivo de desunião entre os trabalhadores do HUGV:

Para mim todos deveriam ser considerados estatutários, e isso [vínculos diferenciados] faz com que haja uma separação da classe, porque as cargas horárias são diferentes. Eu tenho 30 horas pra trabalhar e o meu colega de trabalho que chegou agora tem 36 horas [semanais]. Antigamente quem trabalhava 6 horas, trabalhava de segunda à sexta, o sábado e domingo era para ficar em casa. Hoje quem trabalha por 36 horas vai achar injusto. Por que só ele tem que trabalhar sábado e domingo e o outro não? [...] Alguém vai se sentir prejudicado com essa situação (Entrevistado n. 32, enfermeiro, informação verbal).<sup>13</sup>

Assim, o convívio no ambiente de trabalho vai ficando comprometido, as relações de desigualdade vão se consolidando, bem como o espírito de competitividade, o que contribui, desse modo, de acordo com Lourenço (2016), com a construção de um ambiente de trabalho baseado na moral individual, na satisfação particular, ou seja, um ambiente hostil, marcado por incoerências e adversidades.

O senso de coletividade dentro do ambiente hospitalar deve ser percebido como um elemento importante, pois ao falarmos em jornadas de trabalho extenuantes, escalas de plantões, lotação em setores e definição de responsabilidades entre os funcionários, é necessário que

<sup>11</sup> Na concepção de Antunes (2007, p. 205) o trabalho alienado ou estranhado é "a forma como a atividade humana se objetiva na sociedade capitalista, onde o que deveria ser uma atividade vital do ser social que trabalha, se converte em mercadoria, e o produto do trabalho aparece como alheio e estranho para o trabalhador".

<sup>12</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>13</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

haja a sistematização dessas atribuições, para que, na medida do possível, seja contemplada a subjetividade de cada trabalhador de modo isonômico (SANTOS, 2009).

Santos (2009) afirma que, quando não há a reciprocidade dentro desses espaços, fomenta-se um quadro negativo para a saúde mental e física do trabalhador, já que os sentimentos voltados ao prazer de exercer determinada função se esvanecem, dando lugar a uma realidade cujo sofrimento se faz presente. O trabalho, nesse sentido, passa a ser concebido como sacrifício, e não como uma atividade que propicia o desenvolvimento de potencialidades e de realizações.

Durante a pesquisa, os entrevistados apontaram como principais problemas que afetam o ambiente de trabalho no HUGV: a infraestrutura deficitária, a falta de espaço, a desorganização do trabalho e dos setores, a presença de ruídos e os recursos financeiros insuficientes.

O ambiente de trabalho é compreendido aqui à luz do que estabelece a Convenção n.º 155 da Organização Internacional do Trabalho, da qual o Brasil é signatário e se pautou para a elaboração da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho. Assim, ambiente de trabalho é todo e qualquer lugar onde os trabalhadores devem permanecer ou onde têm de comparecer, e que estejam sob o controle, direto ou indireto, do empregador. Merece destaque a narrativa de um entrevistado acerca da estrutura do HUGV e da falta de equipamentos e de mobiliários para a acomodação do total de trabalhadores do mesmo setor:

Temos uma sala muito pequena, são cerca de 12 pessoas em um espaço quadrado muito pequeno, não temos cadeiras ou computadores suficientes [...] A estrutura é deficitária, não oferece uma assistência adequada e também pela saúde do trabalhador (Entrevistado n.º 23, enfermeiro, informação verbal).<sup>14</sup>

A exposição do trabalhador revela alguns dos

problemas que comprometem o cotidiano de trabalho no HUGV e a consciência que o trabalhador tem de que tais condições prejudicam a sua saúde. Segundo Vasconcelos (2004), além da rotina, o local de trabalho pode contribuir de forma importante para a saúde ou para o adoecimento do trabalhador. No caso do ambiente hospitalar, os edifícios, em sua maioria, apresentam um ambiente frio, sem vida, com iluminação inadequada, colorações e barulhos incômodos, que impedem a sensação de bem-estar, causam irritação, frustração e variações de humor.

Quanto à estrutura física, é válido mencionar que o HUGV sofreu alterações importantes advindas com a entrega da primeira parte da obra em dezembro de 2016, após 4 anos de reforma. Todavia, ainda não foi o suficiente para organizar devidamente os serviços, posto que a segunda parte da construção está em andamento e tinha previsão para ser entregue em 2019,<sup>15</sup> mas encontra-se atrasada. Antes da obra, o hospital mantinha a mesma estrutura física original inaugurada em 1965 constituída por 2 andares e tendo a capacidade de aproximadamente 200 leitos. Após a reforma, iniciada em 2012, o hospital teve sua capacidade ampliada para 300 leitos e passa a ser constituído por uma estrutura composta por 13 andares, dentre os quais estão: unidade de terapia intensiva (UTI), centros cirúrgicos, central de material e esterilização, garagem, heliporto e quatro andares de enfermaria.

A melhoria na estrutura física já trouxe algumas vantagens para o ambiente de trabalho dos funcionários do HUGV, entretanto existem dificuldades que persistem, tais como: falta de mobiliários em diversos setores, quantidade pequena de elevadores para o fluxo de pessoas e número de andares (existem apenas 2 elevadores, o restante só será entregue quando for finalizada a segunda parte da obra), falta de adequação em alguns espaços físicos (tamanho reduzido de salas, falta de banheiros, ausência de local

<sup>14</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>15</sup> Segundo informações fornecidas pela Reitoria da Universidade Federal do Amazonas em junho de 2020, a segunda parte da obra do HUGV está com 96% da construção civil concluída. Ressalta-se que antes da pandemia de COVID-19, o segundo prédio tinha previsão para ser entregue em julho de 2020. Contudo, após o início da pandemia, em março de 2020, as verbas do Hospital Universitário foram direcionadas para ampliação dos serviços de saúde com o propósito de oferecer suporte ao tratamento do COVID-19. Nesse cenário, não há uma data programada para a entrega completa da obra.

para reuniões, palestras e aulas).

O espaço físico no qual se desenvolve o trabalho é elemento importante e um fator condicionante para a promoção da saúde do trabalhador. Na área da saúde, o ambiente hospitalar pode desencadear o surgimento de diversos tipos de desgaste físico e emocional. Vasconcelos (2004) revela que é primordial tornar o ambiente hospitalar humanizado, o que possibilita aos trabalhadores que atuam nesse segmento bem-estar físico e psicológico durante a execução do seu trabalho. A seleção de cores, de texturas, de mobiliário, de decoração e de iluminação adequada repercute nos estímulos sensoriais positivos dos trabalhadores, suavizando o desconforto, e refletindo na melhoria da produtividade das funções diárias.

Além do ambiente de trabalho em si, existem outros fatores relacionados a esse que podem interferir na saúde do trabalhador. A narrativa de um trabalhador entrevistado expressa como a rotina diária em contato com situações estressantes, envolvendo doenças e sofrimentos, também pode se tornar um condicionante para o adoecimento:

O risco de adoecimento aumenta, o nível de estresse é mais alto. A EBSEERH ainda não deu atenção à saúde do trabalhador da maneira devida. Nós, trabalhamos 8 horas diárias, trabalhamos direto em um hospital, lidando com o sofrimento o tempo todo, e isso não é saudável. Então, você tem que estar muito atento em não vulnerabilizar o teu corpo e tua mente para não correr o risco de adoecer, porque é risco real que a gente corre. Estamos perto disso (Entrevistado n.º 1, assistente social, informação verbal).<sup>16</sup>

A rotina hospitalar é marcada por situações que envolvem riscos e vulnerabilidades que, geralmente, são desfavoráveis para a manutenção da saúde do trabalhador. Dessa forma, lidar com o sofrimento humano cotidianamente é uma realidade que pode contribuir diretamente com o adoecimento, sobretudo mental dos trabalhadores da saúde. Soma-se a isso as dificuldades relacionadas às condições materiais e físicas adequadas para os trabalhadores. Como vimos, os trabalha-

dores do HUGV ainda padecem com a falta ou a inadequação de espaço físico confortável para o pleno exercício do trabalho, bem como com a falta de mobiliário (mesas, cadeiras etc.) e também de recursos de informática (computador) suficientes.

Dejours (1992), em sua clássica obra *A loucura do trabalho*, aponta que o sofrimento humano em relação ao trabalho, não se dá apenas na dimensão física, mas também na mental. O autor descreve que a mente do trabalhador é tão importante quanto à dimensão física, pois o sofrimento de natureza mental pode levar o trabalhador à loucura, deixando sequelas mais graves do que o sofrimento de natureza física. Em consonância, Lourenço (2016) explica que na modernidade as doenças do trabalho podem ser menos visíveis e que a relação entre doença e trabalho nem sempre é de fácil identificação. Todavia, muitas doenças, não atingem simplesmente as partes externas do corpo, mas consomem o trabalhador internamente, comprometendo sua saúde mental.

Diante desse cenário, devemos considerar, ainda, que a chegada da EBSEERH no HUGV impôs uma lógica de gestão diferenciada da anterior, muito mais focada na otimização dos recursos e nos resultados. Um entrevistado destacou que:

Eu vejo o próprio estabelecimento de metas, produção e cumprimento da carga horária como algo positivo. Hoje o profissional atende, ele cumpre as metas, ele está comprometido por conta do que ele é cobrado (Entrevistado n.º 2, auxiliar de enfermagem, informação verbal).<sup>17</sup>

É interessante na exposição do trabalhador que a cobrança é vista apenas pelo seu aspecto positivo. Durante a pesquisa, foi possível observar que, no HUGV, as cobranças que recaem sobre os profissionais para efetivar o atendimento de forma eficaz e responsável têm marcado cada vez mais presença no cotidiano hospitalar. Diante disso, não podemos deixar de registrar ainda que as cobranças e as pressões têm rebatimentos negativos para a saúde do trabalhador. A cobrança contínua pelo aumento da produtividade coloca

<sup>16</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>17</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

o trabalhador sob grande tensão para o alcance de metas pré-estabelecidas. O trabalhador entra em uma rotina extenuante que não permite refletir sobre as demandas atendidas, bem como realizar o planejamento e a avaliação das ações. Diante dessas exigências desmedidas no ambiente de trabalho, as atividades cotidianas tonam-se mecânicas e nesse movimento o trabalhador entra em um processo de estranhamento, no qual o trabalho vai perdendo o sentido e se torna um peso gerador de adoecimento físico e/ou mental.

Gaulejac (2007) nos explica que as novas gestões de trabalho produzem uma cultura que visa o alto desempenho, colocando trabalhadores sob pressão, desencadeando, inclusive, o esgotamento, o estresse, e a ansiedade em nome da eficiência. Nesse cenário, os indivíduos se sentem motivados a demonstrar sua competência, caso contrário, correm o risco de se tornarem obsoletos dentro do sistema produtivo, e de perderem garantias, ainda que mínimas, de proteção social.

O reconhecimento do adoecimento no HUGV é assunto delicado que nem sempre recebe atenção

da gestão e, até mesmo, em casos mais extremos, nem mesmo chega a ser notado pelo trabalhador. Falar sobre doenças e acidentes de trabalho com trabalhadores do HUGV não foi uma tarefa simples durante o desenvolvimento da pesquisa, principalmente porque em diversos momentos percebemos claramente o desconforto do entrevistado.

Conforme nos indica Lourenço (2016), nos tempos atuais, esse assunto ainda se configura como um grandioso obstáculo, apesar dos avanços no campo das leis de proteção à saúde do trabalhador. No que se refere ao surgimento de doenças relacionadas ao trabalho, 73% dos entrevistados afirmaram nunca ter contraído qualquer tipo de enfermidade no ambiente profissional, 24% disseram que já adquiriram e 3% preferiram não responder à indagação. Ainda que a ampla maioria tenha informado que não adoeceu em função do trabalho, consideramos importante destacar as principais doenças que geraram afastamento do local de trabalho, conforme pode ser observado na Quadro1.

**Quadro 1** – Classificação Internacional de Doenças notificadas pelos servidores do HUGV entre 2015 a 2017

<b>AFASTAMENTOS POR DOENÇAS NOTIFICADOS PELOS SERVIDORES DO HUGV AO SIASS</b>			
<b>CID</b>	<b>Nomenclatura</b>	<b>Ocorrências</b>	<b>Frequência Relativa (%)</b>
H10	Conjuntivite	6	30%
M545	Dor Lombar	4	20%
I10	Hipertensão	2	10%
A184	Tuberculose	2	10%
H830	Labirintite	2	10%
M179	Gonartrose	2	10%
M754	Síndrome de Colisão de Ombro	2	10%
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>100%</b>

Fonte: SIASS; UFAM.

O Quadro 1 não abarca dados dos trabalhadores da EBSEERH, uma vez que eles não foram disponibilizados pelo SOST. A justificativa apresentada pela equipe do SOST foi de que esse controle não foi realizado ainda, mesmo que a empresa já esteja presente a sete anos no hospital. Podemos inferir que a EBSEERH pode ter evitado qualquer forma de acesso a essas informações, ainda que a pesquisa tenha sido autorizada tanto pelo HUGV como também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM. É bastante comum nos estudos da área de saúde do trabalhador que as empresas não apresentem dados quando se trata de adoecimento do trabalhador e de acidente de trabalho. Desse modo, trouxemos o depoimento de um trabalhador da EBSEERH para ilustrar como tem sido a atenção dada à saúde do trabalhador em certas ocasiões:

Logo que eu cheguei aqui, eu tive alteração de pressão. Na clínica ortopédica pela manhã, eu atendia o máximo de pessoas possíveis e me esforçava para atender todas as enfermeiras, se eu ainda tinha energia, eu atendia [...] e na penúltima pessoa que eu estava atendendo, eu comecei a ter alteração da minha pressão porque eu tinha exaurido minhas energias e minha capacidade mental. No início eu também tinha muitas dores musculares e ansiedade também. Na vez que tive alteração de pressão, o SOST considerou que poderia ser desidratação, ou seja, eles não relacionaram ao meu trabalho. E as dores musculares e ansiedade, eu mesma procurei um tratamento psiquiátrico e, como eu já fazia terapia, isso que me ajudou (Entrevistado n. 6, assistente social, informação verbal).<sup>18</sup>

A falta de atenção à saúde do trabalhador é relatada de diferentes formas. Muitos e diversos foram os depoimentos que colhemos. Os trabalhadores mencionam que acontece, de modo recorrente, a falta de materiais (máscaras, luvas, álcool em gel etc.) e de ações que promovam a saúde do trabalhador. A declaração de outro entrevistado aponta que o uso de um Equipamento Individual de Segurança (EPI) básico, como é a máscara, é, por vezes, negligenciado:

Eu não vejo aqui no hospital esse cuidado de não se expor. A própria enfermagem se expõe também a esses riscos, quando na verdade, deveriam estar de máscaras (Entrevistado n. 13, psicólogo, informação verbal).

A negligência quanto ao uso de equipamentos de segurança, revela, por um lado, a precarização da política de saúde pública e, por outro, simboliza também, em certo sentido, uma naturalização dos riscos iminentes. Observamos, durante a pesquisa, que o não uso de alguns equipamentos individuais de segurança ocorre não apenas pela ausência do material. Há casos que os profissionais esquecem, usam incorretamente ou optam pelo não uso. Contudo, esses também são indicativos da necessidade permanente de desenvolver ações de treinamento e de reciclagem voltados à saúde do trabalhador. Acreditamos que essas ações devem ser desenvolvidas de forma continuada no ambiente hospitalar, de modo a melhorar efetivamente as condições de saúde e de segurança no trabalho. O trabalhador deve ser permanentemente treinado e sensibilizado para a promoção da saúde.

Dejours (1992) destaca que essa naturalização dos riscos pode ocorrer com trabalhadores das mais diversas áreas profissionais. Na visão do autor, isso pode ser caracterizado como mecanismo de defesa, tendo em vista que, embora o trabalhador tenha consciência dos riscos sobre possíveis acidentes ou doenças, ele tende a assumir uma posição que camufla as condições negativas, adotando uma postura de aparente controle sobre a situação. Trata-se de uma atitude de negação e de desprezo dos riscos. Uma narrativa nos chamou atenção por colocar o amor à profissão como uma forma de impedimento para o adoecimento: "Eu acho que quando a gente faz por amor, ninguém vai atrás dessas coisas [dos serviços de saúde ofertados para o trabalhador]" (Entrevistado n.19, técnico de enfermagem, informação verbal).<sup>19</sup>

A problemática expressa pelo trabalhador pode ser associada à ideia de satisfação simbólica trabalhada por Dejours (1992), na qual a signifi-

<sup>18</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

<sup>19</sup> Depoimento de trabalhador do HUGV, concedido durante o desenvolvimento da pesquisa de campo, realizada em Manaus, AM, Brasil, durante os anos de 2017 e 2019.

cação do trabalho assume maior importância, enquanto as necessidades do corpo perdem centralidade. Nesse aspecto, o trabalho se torna suportável em nome do amor à profissão. Todavia, o autor destaca que tais posturas são extremamente danosas à saúde do trabalhador, na medida em que exige muitos sacrifícios.

Quando questionamos os trabalhadores do HUGV sobre as condições de saúde e de segurança do trabalhador dentro do hospital, 55% dos entrevistados categorizaram a situação como regular, 15% consideram as condições de segurança e de saúde do trabalhador como ruins, 27% classificaram como boas e, apenas 3% apontaram como ótimas. Esses dados revelam que é preciso investir mais em ações voltadas para a promoção da saúde e da segurança no trabalho.

Um dado muito intrigante, que se choca com as condições de saúde e segurança do trabalhador dentro do hospital, se refere ao que pensam os entrevistados sobre o ambiente de trabalho. Apesar dos trabalhadores relatarem vários problemas relacionados ao ambiente de trabalho, a maioria, ou seja, 55% classificou o ambiente como bom, 30% considerou como regular e 9% e 6% como ótimo e ruim respectivamente. Essa contradição pode ser explicada, possivelmente, pelo momento de amplo desemprego vivido pela sociedade brasileira, bem como pela fragilização das relações de trabalho. Sendo assim, manter-se ocupando um cargo que possui estabilidade é, por si só, considerada uma enorme vantagem no mercado de trabalho.

Outra descoberta da pesquisa que merece registro é o quesito valorização profissional: 43% dos entrevistados dizem que é boa, mesmo com as dificuldades enfrentadas relacionadas à estrutura física do hospital e à falta de materiais, enquanto 33% a denominam como regular, 15% como ruim e 9% a classificam como ótima. Durante a pesquisa, observamos que os funcionários da UFAM e da EBSEH reconhecem a importância de se ter um emprego formal com garantias trabalhistas asseguradas em Lei, sobretudo quando consideram os tempos de hoje, que são profundamente marcados pela flexibilização das relações de trabalho e pela

ampliação avassaladora do mercado informal.

A pesquisa se debruçou, ainda, sobre os acidentes de trabalho dentro do HUGV. É importante considerar que, com base na Lei n.º 8.213, de 24 de julho de 1991, art. 19, o acidente do trabalho é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. Para além disso, considera-se também como acidente do trabalho a doença profissional e a doença do trabalho. A primeira é produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho e resulta diretamente das condições de trabalho, já a segunda é aquela que pode ser adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado.

Dados coletados no SOST evidenciaram que dos 282 funcionários com vínculo empregatício com a EBSEH, 31 (11%) notificaram acidentes de trabalho junto ao SOST, nos anos de 2015 e 2016, sendo 24 acidentes de trabalho classificados como típico e sete acidentes categorizados como de trajeto (que ocorrem no deslocamento entre casa e trabalho ou vice-versa). Os técnicos de enfermagem foram os profissionais que mais sofreram acidentes de trabalho no período, com 42%. O segundo maior quantitativo de acidentes de trabalho se refere aos enfermeiros da área assistencial, sendo esse índice de 23%. Quanto aos acidentes de trabalho dos trabalhadores do HUGV vinculados à UFAM, o SIASS não disponibilizou as informações durante a coleta de dados.

Finalmente, a pesquisa verificou que, apesar de todas as dificuldades apontadas pelos trabalhadores do HUGV, quando questionados sobre a gestão da EBSEH no hospital, 55% dos sujeitos consideraram boa, 30% apontaram como regular, 6% como ótima e 9% ruim. É possível notar que, apesar da ampla maioria aprovar a gestão da EBSEH (64% classificam como boa e ótima), se considerarmos os que não aprovam (regular e ruim somam 36%), temos um percentual importante, demonstrando que há certa resistência com o novo modelo de gerenciamento. A instauração da EBSEH ainda é um tópico delicado a ser

tratado pelos trabalhadores do HUGV, rendendo opiniões diversificadas e, principalmente, tendo implicações para a saúde do trabalhador.

### Considerações finais

A minimização das responsabilidades do Estado nas políticas sociais, ditada pelos preceitos neoliberais, além de incentivar a continuidade do processo de privatização, fragiliza densamente as políticas públicas, comprometendo assim a universalidade dos serviços públicos de assistência à saúde, bem como a sua qualidade. A criação da EBSEH é apenas um exemplo dessa realidade. Um exemplo bem perverso por sinal, que abre um leque de possibilidades para a mercantilização dos serviços de saúde e, com isso, evidencia como esse modelo pode flexibilizar amplamente os princípios do SUS.

A criação de fundações estatais de direito privado não se limita ao campo da saúde. Na realidade, essa lógica faz parte de uma tendência, defendida por neoliberais, para todas as áreas, de modo que o Estado não se responsabilize exclusivamente pela saúde, educação, cultura, assistência social etc. É uma sistemática empregada para a operacionalização do Estado mínimo no que concerne aos direitos sociais e ao máximo para o Capital.

A chegada da EBSEH nos hospitais universitários escancara um modelo de gestão gerencial, que prioriza o aumento da produtividade e busca promover a mercantilização dos serviços de saúde. Essa chegada se deu em meio à grande resistência, foram muitos os embates. Devemos lembrar que desde 2007, o Conselho Nacional de Saúde vem se posicionado contrário à criação das fundações estatais de direito privado, assim como houve uma reprovação dessa proposta também na plenária final da XIII Conferência Nacional de Saúde realizada também em 2007. A resistência, ainda que forte, não foi capaz de impedir a criação das fundações. Contudo, é necessário e urgente permanecer fazendo esse enfrentamento.

No HUGV, a chegada da EBSEH trouxe consigo um conjunto de mudanças bastante significativas. Quanto às relações no ambiente de trabalho, a existência de vínculos empregatícios e de regimes diferenciados entre trabalhadores

da UFAM e da EBSEH dá um outro contorno ao cotidiano hospitalar. Nesse sentido, ganham protuberância as relações de competitividade e de desigualdade entre trabalhadores que têm direitos e deveres distintos.

Durante a pesquisa, notamos que as cargas horárias, os salários e as formas de estabilidade diferenciadas fazem com que os vínculos de solidariedade entre os trabalhadores sejam frágeis, quase inexistentes, e a convivência em função disso fica marcada pela tensão. Consideramos que esse é um problema que deve ser mais discutido pelas equipes que cuidam da promoção da saúde no HUGV, com vistas à proposição de ações.

Além dessa questão da diferenciação de vínculos e de regimes dos trabalhadores, que é algo muito marcante, a pesquisa possibilitou ainda a percepção de que a estrutura física deficiente e as precárias condições de segurança no ambiente de trabalho também prejudicam à promoção da saúde no HUGV. As narrativas dos entrevistados nos mostram um cotidiano profissional repleto de dificuldades, as quais têm consequências para a saúde do trabalhador.

Nos chamou atenção, ainda, a falta de investimento financeiro para as ações de promoção da saúde do trabalhador, a carência de recursos humanos nas equipes do SIASS/SOST, a falta de alguns equipamentos individuais de segurança entre outras deficiências. É preciso salientar que essas dificuldades são resultantes da forma como a saúde pública tem sido tratada nas últimas décadas. A diminuição do Estado orchestra esse desfinanciamento, que, por sua vez, impõe limites para o planejamento e a execução de ações voltadas aos trabalhadores do SUS. Promover a saúde do trabalhador do SUS não tem sido colocado na lista de prioridades da saúde pública.

Por fim, é preciso frisar que, embora alguns dos entrevistados concebiam a EBSEH como uma transformação positiva dentro do Hospital Universitário Getúlio Vargas, não podemos esquecer que a sua essência consiste na abertura da saúde para o processo de flexibilização dos princípios de um sistema universal de saúde pública, bem diferente do que foi concebido na Carta Constitucional de 1988.

## Referências

- ANDREAZZI, Maria de Fátima Silliansky de. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: inconsistências à luz da reforma do Estado. *Revista Brasileira de Educação Médica*, [S. l.] v. 37, p. 275-284, 2013. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000200016>.
- ANTUNES, Ricardo. *Adeus ao Trabalho?* Ensaios sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do trabalho. 12ª edição. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2007.
- BEHRING, Elaine; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: Fundamentos e História*. 6º ed. São Paulo: Cortez, 2008.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm). Acesso em: 27 set. 2018.
- BRASIL. *Lei nº. 12.550, de 15 de dezembro de 2011*. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares- EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-lei n.2848, de 7 de dezembro de 1940- Código Penal; e dá outras providências. Brasília, 2011. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 dez. 2011.
- BRASIL. *Lei nº. 8.213 de 24 de julho de 1991*. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm). Acesso em: 15 abr. 2019.
- BRASIL. *Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. *Decreto nº. 6.833, de 29 de abril de 2009*. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Diário Oficial da União 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm). Acesso: 10. set 2018.
- BRASIL. *Portaria nº. 1679 de 19 de setembro de 2002*. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2002.
- BRASIL. *Portaria nº. 2.728, de 11 de novembro de 2009*. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2009.
- BRAVO, Maria Inês Souza Bravo; MENEZES, Juliana Souza Bravo de. A Política de Saúde no Governo Lula: Algumas Reflexões. In: BRAVO, Maria Inês Souza; SOARES, Vanda D' Aciri; MARTINS, Janaina Bilate (org.). *Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho*. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2010. v. 1. p. 45-85.
- CFESS. *CFESS Manifesta Contra a Empresa*. 2014. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2014c-fessmanifesta-ebserh.pdf>. Acesso: 4 fev. 2019.
- DEJOURS, Christophe. *A loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador do SUS: a estratégia da RENAST. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400007>.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. *Procedimento Operacional Padrão: Acidentes de Trabalho – coordenado pelo Setor de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho*, João Pessoa - PB: EBSEH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2015. 35 p. Disponível em: <http://ebserh.gov.br/documents/220250/1010289/POP+Acidente+de+Trabalho+BASE++3.pdf/oac368c0-8197-4847-88d6-088387f62b77>. Acesso em: 10 jan. 2018.
- GAULEJAC, Vincent de. *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. São Paulo: Ed. Ideias e Letras, 2007.
- KRUGER, T. R, et.al. Da reforma sanitária às privatizações: discutindo a saúde pública brasileira. In: CONGRESSO CATARINENSE DE ASSISTENTES SOCIAIS, 2013. Florianópolis: CRESS SC, 2013. v.1.
- LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. *Na Trilha da Saúde do Trabalhador: a experiência de Franca*. Franca: UNESP – FHDSS, 2009.
- LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza. *Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: Estudos da Relação Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo*. Campinas: Papel Social, 2016.
- LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza; BERTANI, Ires Fenner. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, [S. l.], v. 32, p. 121-134, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572007000100011>.
- MARCH, Claudia. A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, universidades públicas e autonomia: ampliação da subordinação à lógica do capital. *Universidade e Sociedade*, Brasília, v. 49, p. 62-70, 2012.
- ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. OIT. *Convenção nº. 155*. Estabelece as condições de segurança e saúde dos trabalhadores. Disponível em: <http://www.oitbrasil.org.br/node/504>. Acesso em: 15 abr. 2019.
- SANTOS, Cristiane Magali Freitas dos. Riscos Ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde na atenção básica. *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S. l.], v. 1, p. 142-154, 2009.
- SOARES, Raquel Cavalcante. A racionalidade da contrarreforma na política de saúde e o Serviço Social. In: BRAVO, Maria Inês de Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo de (org.). *Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e conselhos: desafios atuais*. São Paulo: Cortez, 2012.
- SODRÉ, Francis; LITTIKE, Denilda; DRAGO, Leandra Maria Borlini; PERIM, Maria Clara Mendonça. Empresa Brasileira de serviços hospitalares: um novo modelo de gestão? *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 114, p. 365-380, abr./ jun. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>.

VASCONCELOS, Renata Thais Boom. *Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior*. Dissertação (Mestrado em Arquitetura e Urbanismo) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

---

### Hamida Assunção Pinheiro

Doutora em Ciências do Ambiente e Sustentabilidade na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus, AM, Brasil; professora do Departamento de Serviço Social da UFAM e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da UFAM, em Manaus, AM, Brasil.

---

### Clivia Costa Barroco

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus, AM, Brasil.

---

### Glória Vaz Santos

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Manaus, AM, Brasil.

---

### Endereço para correspondência

Hamida Assunção Pinheiro  
Universidade Federal do Amazonas  
Instituto de Filosofia, Ciências Humanas e Sociais – IFCHS  
Setor Norte, Departamento de Serviço Social  
Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200  
Coroado I, 69067-005  
Manaus, AM, Brasil