

# *Necessidades em Saúde do Trabalhador* da Atenção Básica: relato de experiência de articulação entre pesquisadores, gestores e trabalhadores no Município de São Paulo

Emiliana Maria Grando Gaiotto<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-1673-7395) (aggrando@hotmail.com)

Aline Godoy-Vieira<sup>2</sup> (ORCID: 0000-0002-7485-9489) (godoyvieira.aline@gmail.com)

Cassia Baldini Soares<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-8457-3775) (cassiaso@usp.br)

Leonardo Gomes Mello e Silva<sup>3</sup> (ORCID: 0000-0003-0753-7110) (leogmsilva@hotmail.com)

Tereza Setsuko Toma<sup>4</sup> (ORCID: 0000-0001-9531-9951) (ttoma.ats@gmail.com)

Maria do Perpétuo Socorro de Sousa Nóbrega<sup>1</sup> (ORCID: 0000-0002-4974-0611) (perpetua.nobrega@usp.br)

<sup>1</sup> Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional, Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos-SP, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

<sup>4</sup> Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo-SP, Brasil.

**Resumo:** A Tradução do Conhecimento (TC) disponibiliza tecnologias que podem ser empregadas na operacionalização da integração entre universidade e sociedade, para a formulação de políticas informadas por evidências, em resposta a necessidades em saúde. A partir da formação de um grupo de trabalho - uma das tecnologias de TC disponíveis - e para compreender as necessidades em saúde dos trabalhadores inseridos na Atenção Básica (AB), este estudo objetivou relatar a experiência de problematização e instrumentalização realizada com pesquisadores, gestores e trabalhadores da AB no município de São Paulo. O referencial do Materialismo Histórico e Dialético conduziu o processo de realização de oficinas emancipatórias com os participantes. Dessa forma, foram levantados problemas enfrentados pelos trabalhadores, e realizados *workshops* e seminários de instrumentalização, de acordo com as necessidades do grupo de participantes. No processo de compreensão das necessidades em saúde dos trabalhadores da AB, os participantes relacionaram as formas de organização do trabalho aos desgastes dos trabalhadores, o que foi enfatizado pelo grupo. A formação do grupo foi estratégica para alcançar o objetivo, bem como direcionar a pesquisa sobre as respostas às necessidades em saúde dos trabalhadores na área, etapa seguinte da TC.

► **Palavras-chave:** Trabalhador da Saúde. Saúde do Trabalhador. Atenção Primária em Saúde. Formulação de Políticas Política informada por evidências.

Recebido em: 09/09/2021

Revisado em: 12/03/2022

Aprovado em: 03/06/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333045>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Lilian Terra e Helenice Yemi Kakamura

## Introdução

A constatação de que os resultados das pesquisas têm sido pouco considerados no processo de tomada de decisão em saúde gerou um movimento mundial com o objetivo de mudar esse panorama. Nesse contexto, tem origem a Tradução do Conhecimento (TC), um conceito complexo e multidimensional. A definição mais amplamente utilizada é a dos Institutos Canadenses de Pesquisa em Saúde, em que TC é um processo dinâmico e iterativo que inclui síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde, fornecer serviços e produtos de saúde mais eficazes e fortalecer o sistema de saúde (BRASIL, 2020). Ela é vista como um dos pilares dos processos de elaboração de práticas e políticas que buscam oferecer respostas informadas por evidências às necessidades em saúde dos grupos sociais que compõem a população. A TC tem potencialidade para otimizar a utilização de evidências atuais e eficazes por tomadores de decisões nos diferentes setores da saúde, pois se propõe a disponibilizar o conhecimento científico em linguagem acessível aos que se encontram na linha de frente do cuidado (FERRAZ; PEREIRA; PEREIRA, 2019).

Nesse sentido, investigações que integram pesquisadores, trabalhadores dos serviços de saúde, grupos de interesse e tomadores de decisão podem proporcionar avanços significativos à adoção de políticas públicas informadas por evidências (RAMOS; SILVA, 2019). Abordagens colaborativas utilizadas em diversos países para formulação de políticas fundamentadas na ciência e na experiência concreta dos participantes dos processos de decisão têm propiciado tal integração, garantindo flexibilidade para adaptação a contextos específicos.

A criação de elos entre pesquisadores e tomadores de decisão para implementação de políticas informadas por evidências constitui ferramenta importante da TC também no âmbito local (BARRETO; SOUZA, 2013). Entretanto, processos de implementação locais são complexos, sendo conhecidos como seus desafios: linguagem comum, prontidão para mudança da organização, objetivos transformadores, agenda comum, metodologias adequadas, e mecanismos de avaliação (RAPPORT *et al.*, 2018).

Pesquisas participativas têm sido indicadas na literatura como aliadas na implementação de políticas, pois são potentes para transformar as práticas por meio de processos significativos de TC para todos os envolvidos. A pesquisa-ação emancipatória é uma pesquisa participativa indicada, pois ao unir e respeitar

saberes científicos aos advindos da experiência, deflagra processos que expõem as contradições que estão na base dos problemas identificados e invoca ações coletivas (CORDEIRO; SOARES, 2016).

Particularmente, no Brasil, os desafios para difundir e utilizar os resultados de pesquisas nos serviços de saúde não são menos complexos. A integração ensino-serviço-gestão-comunidade norteia as Diretrizes Curriculares Nacionais de formação dos(as) trabalhadores(as) da saúde e prevê a adoção de instrumentos de corresponsabilização entre as instituições de ensino e os serviços de saúde estaduais municipais e estaduais (BRASIL, 2018). Essa integração entre universidade e serviços de saúde, quase sempre precária, engloba boa parte dos entraves nessa área. Destacam-se a não familiaridade com a TC e a ausência de estratégias para aferir se as pesquisas estão respondendo às necessidades dos serviços (OELKE *et al.*, 2015). Conforme Ferraz, Pereira e Pereira (2019) as limitações da TC se agravam porque as instituições não promovem espaços para implementação de evidências em saúde e porque os profissionais na área apresentam pouca habilidade para buscar e aplicar novos conhecimentos. Já Andrade e Pereira (2020) destacam os impasses da TC no Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo-os à debilidade da cultura de pesquisa no SUS e à inaptidão dos tomadores de decisões para analisar os dados de forma crítica.

Neste trabalho, parte-se do princípio de que a universidade pública deve calçar os seus pilares fundamentais - ensino, pesquisa e extensão - também em saberes e tecnologias de TC para apoio à formulação de políticas públicas de saúde informadas por evidências. De acordo com seus princípios constitutivos, a universidade deve atuar nas diferentes realidades externas ao ambiente acadêmico, propor novos questionamentos, rever os seus valores e as suas prioridades de pesquisa e, ao mesmo tempo, promover a discussão de novos saberes para a formação de futuros agentes de transformação social (FORPROEX, 2012).

Mesmo com o crescente reconhecimento da importância de implementar políticas informadas por evidências, nota-se a necessidade de superar fortes obstáculos. Em muitos países das Américas, as iniciativas nesse sentido mostram-se frágeis (PANTOJA; BARRETO; PANISSET, 2018; WOLFENDEN *et al.*, 2020). Dessa forma, e a partir da discussão feita acima, partimos do pressuposto de que as políticas brasileiras na área de Saúde do Trabalhador (ST), e, particularmente, aquelas voltadas aos trabalhadores de saúde inseridos na Atenção Básica (AB), não estão sendo informadas por evidências.

A complexidade inerente ao trabalho de AB, aliada à redução dos recursos para investimentos em infraestrutura e ampliação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) resultam em sobrecarga dos trabalhadores(as). Estes realizam múltiplas tarefas, respondem a metas de produtividade, e deparam-se diariamente com o desafio de compreender e responder a necessidades em saúde de diferentes grupos sociais, dentre eles, os que apresentam dificuldades de reprodução social. Os desgastes que se manifestam a partir de prolongados e excessivos níveis de tensão no trabalho podem ser observados em estudos, que analisaram os processos de trabalho de enfermeiros, agentes comunitários de saúde e equipes de AB (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2007; LORENZ; GUIRARDELLO, 2014; CORDEIRO; SOARES, 2015), e que concluíram que uma gestão participativa e fazer reflexão crítica dos processos de trabalho minimizam os potenciais de desgaste. Outros estudos, que se debruçaram sobre o problema do desgaste dos trabalhadores da AB relacionam as condições de trabalho à violência (STURBELLE *et al.*, 2019), à insatisfação (FARIAS *et al.*, 2017) à sobrecarga no trabalho (BIFF *et al.*, 2020), e indicaram que há necessidade de investimento em infraestrutura (física e material) dos serviços de saúde e segurança do trabalhador para diminuir as cargas de trabalho. Estudos que analisaram os modelos tradicional e ESF de atenção à saúde, e diferentes vínculos trabalhistas (TOMASI *et al.*, 2008; SCHIMIDT *et al.*, 2017) concluíram que existe uma lacuna entre a realidade das equipes e as diretrizes propostas, como também falta de reconhecimento da gestão municipal sobre o trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde, além da ausência de um projeto comum a todos.

Somado a tudo isso está a diversidade de vínculos e condições de trabalho que estão convivendo na AB, no Brasil, a partir dos contratos entre prefeituras e Organizações Sociais de Saúde (OSS), os quais trazem novos desafios à área (BRASIL, 2006). No município de São Paulo, em 2001, em gestão do Partido dos Trabalhadores, foram feitos convênios no âmbito da AB na perspectiva de expansão da ESF. A partir de 2005, em governo do PSDB, o município passou a fazer contratos de gestão (COELHO; SZABZON; DIAS, 2014). Em 2010, o município de São Paulo contabilizava 72% da AB sob gestão privatizada, o que provocou mudanças importantes nos vínculos de trabalho, de forma que o número de servidores estagnou e o número de contratados por OSS ou entidades conveniadas cresceu 375%, passando a responder já em 2012 por quase a metade das contratações (CONTREIRAS; MATTA, 2015). As maiores

OSS localizam-se em São Paulo, sendo consideradas parte ativa do Complexo Econômico Industrial da Saúde (MORAIS *et al.* 2018).

Nesse contexto, as condições de trabalho na AB têm sido progressivamente precarizadas, na lógica da intensificação, sobrecarga, aumento do ritmo de trabalho e subdimensionamento de trabalhadores (DAMASCENA; VALE 2020). Além dos desgastes representados pelo vínculo e tipo de trabalho, os profissionais da saúde sofrem no dia a dia os efeitos da Emenda Constitucional 95/16, que congelou os gastos com saúde e outros serviços públicos por 20 anos, o que dificulta a implantação de novas ações e a manutenção daquelas já existentes (NOCE; CLARK, 2017).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de problematização e instrumentalização realizada com pesquisadores, gestores e trabalhadores, de forma a contribuir para compreender as necessidades em saúde dos trabalhadores inseridos na Atenção Básica, no município de São Paulo.

## Método

Este relato de experiência faz parte do projeto “Síntese de evidências para políticas de Saúde do Trabalhador da Atenção Básica: opções para supervisões de saúde”, e constitui parte da tese da primeira autora.

Do ponto de vista teórico-metodológico, a condução desta pesquisa fundamenta-se em princípios do Materialismo Histórico e Dialético (MHD) (SOARES; CAMPOS, YONEKURA, 2013), desenvolvida por meio de oficinas emancipatórias, atividade participativa que motiva a análise crítica da realidade e que pode ser aplicada em diferentes contextos de prática e pesquisa, para inúmeras finalidades (CORDEIRO; SOARES; CAMPOS, 2013; SOARES *et al.*, 2018; SOARES *et al.*, 2019).

O MHD apoia-se metodologicamente nos princípios da dialética, de forma a compreender a conexão entre o objeto de investigação e a totalidade social. Esse processo permite revelar o objeto na sua inteireza, para além da expressão aparente. Com isso, é possível chegar à finalidade dessa perspectiva teórico-metodológica, que é a de propor mudanças que incidam sobre a essência do problema (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013). Para tanto, são utilizados variados métodos e técnicas capazes de apreender a realidade de vários ângulos, por sucessivas aproximações, e que pedem o encontro dialógico entre as teorias explicativas e os que vivem a realidade (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013).

Nesta investigação, procurou-se imprimir os princípios participativos e dialógicos das oficinas emancipatórias (SOARES *et al.*, 2018) e a perspectiva analítica do MHD, pelo uso de categorias de análise inerentes à teoria (SOARES; CAMPOS; YONEKURA, 2013). As indicações metodológicas do processo de síntese de evidências para políticas (BRASIL, 2020), como é o caso das ferramentas SUPPORT (*SUPporting POLicy relevant Reviews and Trials*), foram submetidas às diretrizes do MHD. Dessa forma, buscou-se submeter a operacionalização desta etapa de investigação à constante análise teórica, por meio de aproximações sucessivas com a experiência e os conhecimentos acumulados dos que vivenciam os problemas abordados e dos que estudam o objeto de uma perspectiva crítica. A finalidade foi sempre a de garantir um processo político dialógico crítico, que favorecesse o desenho de uma pergunta capaz de elucidar a essência do objeto e não apenas sua aparência fenomênica.

As oficinas são conduzidas em encontro horizontal entre participantes e condutores do processo, e parte da materialidade das experiências dos participantes, por meio do reconhecimento e problematização das contradições da realidade. A instrumentalização dos participantes acontece pela aproximação entre contradições e teorias explicativas, com a finalidade de produzir sínteses que permitam uma nova leitura das situações problematizadas, e finalmente a transformação das práticas (SOARES *et al.*, 2019).

Do ponto de vista operacional, o projeto se desenvolve tomando em consideração o modelo proposto pela rede EVIPNet Brasil (*Evidence-informed Policy Network*), que se orienta pelas diretrizes das ferramentas SUPPORT (*SUPporting POLicy relevant Reviews and Trials*). Nesse modelo, as oficinas são conduzidas segundo as regras de Chatham House, que permite que os organizadores disseminem os conteúdos abordados, desde que não se faça uma correlação das falas aos participantes. Do mesmo modo, os participantes são livres para usar a informação recebida sem divulgar a identidade e a afiliação dos oradores (BRASIL, 2020).

Tais ferramentas oferecem apoio para que acadêmicos possam levar a cabo processos de TC, melhorando a clareza e a compreensão por parte de gestores de saúde sobre a adoção de evidências científicas em sua realidade de trabalho (BRASIL, 2015) e são organizadas em quatro grandes áreas: “1. Apoio na elaboração de políticas baseadas em evidências; 2. Identificação das necessidades de evidências de pesquisa

nas três etapas dos processos de formulação de políticas, ou seja, esclarecimento do problema, estruturação de opções para políticas, planejamento da execução; 3. Descoberta e avaliação das revisões sistemáticas e outros tipos de evidência para sustentação dessas etapas; e 4. Passagem da fase de evidências de pesquisa para a fase de decisões” (LAVIS *et al.*, 2009, p.3).

O presente relato se refere à segunda grande área, com foco no esclarecimento do problema. A delimitação do problema é tarefa que requer atenção, dado que diferentes sujeitos podem descrever o mesmo problema de formas diversas, o que pode gerar opções distintas para implementação de respostas. Deve-se, portanto, tomar o tempo necessário para que haja o devido aprofundamento (RAMOS; SILVA, 2019). Nesse sentido, estratégias como apresentação de literatura científica sobre o tema, chuva de ideias, análise temática e seminários com especialistas foram usadas para apoiar a definição do problema.

Fortalecimento e desgaste foram tomadas como categorias de análise para balizar os temas, posto que são formuladas a partir da teoria da determinação social da saúde, e referem-se ao que resulta do embate entre os potenciais de fortalecimento, como as lutas por melhores condições de trabalho e vida, e potenciais de desgaste, como jornadas de trabalho excessivas ou insegurança previdenciária (CAMPOS; SOARES, 2013).

## Participantes

Os participantes das oficinas eram das áreas de AB e/ou ST e foram convidados tanto nominal quanto institucionalmente. Entre os participantes estavam profissionais da gestão e trabalhadores de saúde da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, representantes da sociedade civil e pesquisadores.

Todos os convidados contavam com formação universitária e estavam ligados a: Gestão/Coordenação da AB da Secretaria Municipal da Saúde (SMS); Coordenação de Gestão de Pessoas do Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde/ Divisão de Desenvolvimento de Carreiras; Coordenação do Centro de Referência em ST da Coordenadoria da Regional de Saúde Leste; Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa em Saúde (COGEP/SMS-SP); Conselho Regional de Enfermagem (COREN); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); Profissionais de saúde (OSS e servidor); Pesquisador da Escola de Enfermagem da USP; Estudantes de Pós-

Graduação; Pesquisador da área de Sociologia do Trabalho (USP); Pesquisador da área de ST (UNIFESP); Representante do Fórum Popular de Saúde; Pesquisadores especialistas na metodologia do Instituto de Saúde (IS).

Embora a primeira reunião tenha contado com 19 participantes, apenas 12 integraram o grupo de trabalho até o final. Representantes da gestão da AB somente participaram da reunião inicial. Não houve participação de servidores públicos. O grupo que trabalhou até o final tinha a seguinte composição: gestores (2); trabalhadores de saúde de OSS (2); pesquisadores (5); representante da Aben (1); estudante de pós-graduação (2).

## Resultados

Oito encontros foram realizados em um período de seis meses com o objetivo de delimitar o problema a ser estudado. Nas três primeiras oficinas, com o intuito de compreender as necessidades em saúde dos trabalhadores da AB no município, buscou-se problematizar a realidade; as contribuições foram registradas em um quadro, sendo o grupo convidado a categorizar em temas. Os temas foram: Políticas de Estado mínimo; Estrutura inadequada das unidades básicas de saúde (UBS); Metas baseadas em produção quantitativa; Organização do trabalho; Políticas internas e locais; Monitoramento insuficiente e inadequado da ST; Processos de trabalho alienantes; Contexto de violência; e Assédio moral.

A partir desse processo, foram planejados seminários, com os especialistas participantes do grupo de trabalho, para instrumentalização e aprofundamento. Foram abordados os seguintes temas: Trabalhar no SUS: gestão, repercussões psicossociais e políticas de proteção à saúde; Saúde do trabalhador: como fortalecer a luta; O trabalho sob tensão: a nova produtividade nas organizações. Os temas são apresentados no Quadro 1.



### Quadro 1. Temas das oficinas emancipatórias para problematização e instrumentalização em saúde dos trabalhadores da AB

Temas da problematização		Temas da instrumentalização
Potenciais de desgaste	Propostas e estratégias de fortalecimento dos trabalhadores	
<p><b>Políticas de Estado mínimo:</b> contradições inerentes à concessão do bem público à gestão privada, como o rodízio entre as OSS; a perda de direitos trabalhistas e a alta rotatividade de trabalhadores.</p> <p><b>Estrutura inadequada das UBS:</b> subfinanciamento do SUS, desvalorização da AB e descompromisso da gestão política, que não cumpre a legislação com relação ao tamanho dos territórios atendidos.</p> <p><b>Metas baseadas em produção quantitativa:</b> perda de qualidade e da perspectiva de compreensão das necessidades dos grupos sociais da região e respostas a essas necessidades, além de fortes cobranças dos gestores para atingir essas metas.</p> <p><b>Organização do trabalho:</b> trabalho parcelar, especialmente dos que fazem a parcela manual; ao mesmo tempo há exacerbação da multifuncionalidade dos que estão em posições de coordenação e supervisão das atividades parcelares.</p> <p><b>Políticas internas e locais</b> coadunam-se com as formas de organização do trabalho: imprimem dificuldades à autonomia no planejamento do trabalho, desamparam os trabalhadores nas suas dificuldades e fomentam competitividade entre equipes.</p> <p><b>Monitoramento insuficiente e inadequado da ST:</b> foco em exames periódicos, sem relatórios de absentismo/presenteísmo e outros indicadores de ST.</p> <p><b>Processos de trabalho alienantes:</b> despreparo para o trabalho, impossibilidade de dominar o objeto de trabalho na AB, que é complexo, e as possibilidades de atuação sobre ele, especialmente no que se refere às políticas de saúde mental, além das dificuldades para reuniões de discussão e organização solidárias.</p> <p><b>Contexto de violência:</b> conflitos gerados por necessidades não atendidas dos usuários dos serviços e por relações instáveis de trabalho.</p> <p><b>Assédio moral:</b> exposição de fragilidades de trabalhadores; ameaças de demissão e pressão direta sobre os trabalhadores, vinda de supervisores e/ou apoiadores de programas</p>	<p><b>Propostas de fortalecimento por meio da melhoria nas condições de trabalho: gestão local compartilhada, que articula os processos de trabalho às necessidades em saúde</b></p> <p><b>Estratégias:</b> Recusar ferramentas e técnicas de responsabilização individual e fortalecer coletivamente os trabalhadores incentivando o debate acerca da dimensão estrutural dos problemas na AB. Desenvolver processos de tradução do conhecimento e crítica ao estabelecido, por meio da educação emancipatória. Oferecer apoio institucional aos trabalhadores que se mostram desgastados e aos que se afastam por problemas de saúde. Incentivar o conhecimento dos perfis epidemiológicos do território e o planejamento conjunto de ações que façam sentido para os trabalhadores.</p> <p><b>Propostas de fortalecimento por meio da organização dos trabalhadores: movimentos de resistência contra a perda de direitos e por novos direitos e de embate com a administração</b></p> <p><b>Estratégias:</b> Discutir mudanças no sistema legal que ampara as perícias médicas e reivindicar a responsabilidade da SMS pela ST da AB. Construir espaços críticos de representação de trabalhadores na estrutura do SESMT e CIPA. Promover a organização dos trabalhadores: discussão sobre processos e organização do trabalho de trabalho e participação em ações de vigilância em ST.</p>	<p>Trabalhar no SUS: gestão, repercussões psicossociais e políticas de proteção à saúde.</p> <p>Programas de qualidade de vida no trabalho.</p> <p>O trabalho sob tensão: a nova produtividade nas organizações. Saúde do trabalhador: como fortalecer a luta.</p>

Fonte: Elaboração própria. Nota: AB - Atenção Básica; CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes; OSS - Organizações Sociais de Saúde; SESMT - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho; SMS - Secretaria Municipal de Saúde; ST - Saúde do Trabalhador; UBS - Unidade Básica de Saúde.

A seguir, descreve-se o processo detalhadamente, com os trabalhos de preparação e desenvolvimento de cada encontro, no intuito de mostrar como as oficinas emancipatórias se desenvolveram e como os participantes passaram a se apropriar dos instrumentos apresentados na produção de respostas às necessidades em saúde na área de ST.

## Descrição das Oficinas

### *Oficinas 1 a 3 - Problematização*

**Oficina 1** - O projeto que deu origem ao processo foi apresentado e discutido de forma a mostrar a motivação para o desenvolvimento das oficinas e, ao mesmo tempo, oferecer a síntese do que as pesquisadoras tinham investigado sobre o tema. Dessa forma, com a finalidade de oferecer instrumentos iniciais de trabalho coletivo, foram apresentados: resultados de revisões sistemáticas sobre o tema; aspectos relacionados à envergadura e à complexidade da AB; fundamentos teóricos da saúde coletiva e ST; principais problemas de ST. Para ilustração da metodologia de produção de uma síntese, também se apresentou como exemplo a “Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal no Município de Porto Feliz”, de Gaiotto e Venâncio (2016). Na sequência, as experiências dos participantes do encontro e o conhecimento sobre os desgastes dos trabalhadores da AB do Município de São Paulo foram compartilhados, a partir das seguintes questões problematizadoras: 1) Quais são as suas experiências com ST na AB?; 2) Ao que atribuem os problemas de ST na AB?; 3) Quais são as estratégias utilizadas para enfrentamento desses problemas?; 4) Como é feito o acompanhamento/monitoramento da ST na AB? As contribuições dos participantes nessa discussão inicial foram agrupadas em temas, de acordo com as categorias fortalecimento e desgaste (Quadro 1). O registro e a análise inicial pelos (as) pesquisadores (as) identificaram os temas prioritários para discussão no próximo encontro.

**Oficina 2** - Foi realizada a apresentação da metodologia de trabalho da EVIPNet, por membros do Instituto de Saúde, para instrumentalização do grupo. Em seguida, passou-se à discussão dos temas que emergiram na primeira oficina. Os participantes receberam com antecedência a sistematização inicial dos temas, como forma de preparação para o encontro. Com o aprofundamento, a organização inicial dos temas foi sendo remodelada no confronto com a realidade.

**Oficina 3** - Com a finalidade de começar a conformar o resultado da produção do grupo, foi feita uma discussão sobre a pergunta de pesquisa e sobre as palavras-chave que poderiam ser usadas no processo de busca de documentos para compor uma síntese de evidências da literatura com potencialidade para responder aos problemas levantados em outras realidades. Foi possível definir questões norteadoras, que foram sendo aprimoradas durante o desenvolvimento do projeto: 1) Quais as estratégias a serem adotadas pela AB para transformar condições de trabalho dos trabalhadores que exercem atividades nesse âmbito de atenção à saúde? 2) Quais seriam as melhores estratégias a serem adotadas pelas políticas públicas para o fortalecimento dos trabalhadores da AB?

#### **Oficinas 4 a 6 - Instrumentalização teórico-metodológica**

A análise dos encontros de levantamento de perguntas e temas, e da avaliação dos problemas levantados, permitiu às pesquisadoras, em sua função de condutoras do processo das oficinas, apreender as temáticas a serem exploradas em profundidade em encontros subsequentes, com a finalidade de oferecer maiores subsídios ao grupo e aprimorar seus conhecimentos na área de ST e dessa forma apoiar o processo da elaboração da síntese de evidência. Foram realizados quatro seminários com os temas: 1) Trabalhar no SUS: gestão, repercussões psicossociais e políticas de proteção à saúde<sup>1</sup>; 2) ST: como fortalecer a luta<sup>2</sup>; 3) O trabalho sob tensão: a nova produtividade nas organizações<sup>3</sup>. Os seminários foram abertos para pesquisadores(as) e trabalhadores(as) de serviços de saúde, o que trouxe riqueza de experiências concretas ao grupo de trabalho. Os debates e a troca entre participantes proporcionaram maior aprofundamento, o que pode ser aquilatado pelo grau de complexidade tanto das questões levantadas, quanto da discussão realizada. Essa instrumentalização mostrou-se fundamental para “amarrar” os conceitos às experiências dos participantes do grupo, conforme o pressuposto metodológico que orientou o trabalho da equipe.

#### **Oficinas 7 e 8 - Instrumentalização operacional**

Com a finalidade de orientar a elaboração da síntese de evidências visando à apropriação do método pelos participantes do grupo e consumação do produto final do processo de oficinas, foi realizada uma oficina de detalhamento da metodologia da rede EVIPNet, sob a coordenação do Núcleo de Evidências do Instituto de Saúde

(Secretaria Estadual da Saúde). A partir desse momento, as pesquisadoras propositoras do processo de TC dispunham dos elementos da realidade sistematizados pelos próprios trabalhadores(as) e especialistas na área para indicar o processo de busca e síntese de evidências para resposta aos problemas de ST da AB em São Paulo. Para concluir o processo de elaboração de opções de resposta a essas necessidades, um novo processo oficineiro será instaurado, com base nas ferramentas SUPPORT, chamado Diálogo Deliberativo, em que serão validadas por trabalhadores(as) e especialistas as opções para política identificadas na revisão da literatura, para subsequente disseminação e implementação por gestores e grupos de trabalho da área da saúde.

## Discussão

A discussão, feita com a literatura na área, está dividida em duas partes, conforme as categorias fortalecimento e desgaste, que balizaram a análise dos resultados apresentados.

### **Por referência ao desgaste dos trabalhadores da AB**

As oficinas destacaram desgastes que se relacionam com diferentes aspectos das condições de trabalho e que envolvem questões estruturais das UBS, como ausência de recursos financeiros para ampliação da estrutura, para aumento do número de equipes e para efetivação de práticas comunitárias. Envolvem ainda questões de organização do trabalho como a adoção de territórios maiores que os previstos.

A literatura na área mostra que estes aspectos estão relacionados com a reestruturação da AB no Brasil, considerada a porta de entrada do SUS, que teve seu marco mais importante na adoção da ESF, com a finalidade de modificação do modelo de atenção tradicional (BRASIL, 2017a). As mudanças incorporadas à PNAB de 2017 agregaram consequências para a saúde dos trabalhadores da AB, pois, entre outros motivos, forçam a reorganização do processo de trabalho (MOROSINI; FONSECA; LIMA, 2018), impondo maior sobrecarga em relação ao que já estava em curso desde a implementação da ESF. Em compilação crítica recente feita por Giovanella, Franco e Patty (2020), o ciclo de retrocessos nas políticas de AB incluem: aumento de atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS), especialmente burocráticas, e focalização ainda maior na população vulnerável; retorno do trabalho médico baseado em poucas horas semanais de dedicação; regulamentação

da equipe de Atenção Primária (restrita a médico e enfermeiro), que pode cumprir carga horária menor e receber os mesmos incentivos financeiros das equipes SF; extinção do credenciamento e financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família; implementação do programa Saúde na Hora, de atenção curativa à demanda espontânea, e do Programa Médicos pelo Brasil, que prevê a contratação de médicos por intermédio de entidades privadas, provocando, a exemplo das OSS, o deslocamento da gestão pública para a esfera privada. Além disso, o financiamento da APS passa a ser baseado no número de pessoas cadastradas nas equipes e no desempenho de indicadores biomédicos das unidades, e instituindo-se ainda a Carteira de Serviços da APS, cujo enfoque é curativo.

Durante as oficinas foram lembrados o enfraquecimento do controle social e as dificuldades dos Conselhos de Saúde e sindicatos para exercer a vigilância sobre os contratos de gestão. Muitos termos de alterações, enviados para aprovação, não são discutidos previamente.

Na base desses problemas está a aprovação da Lei das Organizações Sociais, no final dos anos 1990, que na esteira da reforma do Estado e do Programa Nacional de Desestatização, forneceu as diretrizes aos municípios para a privatização do SUS, sendo a gestão da AB entregue para empresas não-públicas - Organizações Sociais da Saúde. Essa aprovação foi possível graças à previsão, na Constituição Federal, da complementaridade dos serviços privados de assistência à saúde, em caso de insuficiência do Estado na cobertura assistencial de determinado território (BRASIL, 1990). Ainda que prevista a obrigatoriedade de submissão desses serviços contratados às normas técnicas e administrativas, bem como aos princípios e diretrizes do SUS, na prática, a implementação das OSS distorce o compromisso público com o direito à saúde, alicerçado nos princípios do SUS (CALIPO; SOARES, 2008). Em nossos dias, a gestão da ESF no município de São Paulo, a exemplo de outros municípios do país, é dividida entre várias OSS, que estão subordinadas à administração da prefeitura. No entanto, o controle dessas contratações feito pela SMS revela-se frágil (NAVARRETTE; ROSA, 2017).

É possível perceber a expressão desse problema nas oficinas, por exemplo, no seguinte excerto da fala de um dos participantes: “A gestão dos repasses de recursos é muito nebulosa e a transparência pública, tão esperada pela sociedade, fica para depois. Não raro as relações com as OSS (que convém demarcar que são a terceirização do SUS) nos oferecem cotidianamente casos de corrupção e de desvios de vultosos

montantes de recursos públicos. Os interesses das entidades se confundem com os da administração pública e atravancam os debates nos conselhos gestores, e na somatória de tudo isso e muito mais, o prejuízo final fica para a ponta da corda: trabalhadores e usuários dos serviços de saúde são os grandes prejudicados do processo todo”.

Essa característica de administração pública tem a finalidade de esvaziar o papel do Estado como prestador de serviços. Na terceirização de serviços, o Estado passa a ser o contratante dos prestadores de serviço, por meio do contrato de gestão, e o avaliador dos resultados, abstendo-se de sua responsabilidade na prestação direta (NAVARRETE; ROSA, 2017). A concessão dos equipamentos e recursos públicos para administração dessas empresas acarreta contratação de trabalhadores(as) sem concurso público, compra de insumos sem licitação, entre outros elementos de autonomia em relação às normas públicas. Além disso, implementa-se a lógica gerencialista de gestão, que valoriza categorias empresariais de eficiência e modernização (ANTUNES; ALVES, 2004).

Os contratos de gestão entre a SMS e as OSS estão baseados em metas exclusivamente quantitativas (NAVARRETE, ROSA, 2017), instrumentos de controle para que os serviços de saúde recebam os repasses financeiros. Nessa lógica, que é partilhada em outras organizações fora da esfera da saúde, como no caso do trabalho bancário (SANCHES, 2017), a avaliação do trabalhador é quantitativa, por meio de sua produção numérica mensal, o que, além de ser reducionista, implica na mudança da finalidade do trabalho, que passa a ser o alcance de metas numéricas em detrimento de dar respostas a necessidades em saúde dos grupos sociais moradores nos territórios de abrangência das UBS. Como exemplo, considera-se a meta de contratação de equipe mínima, que contratualmente prevista, acaba por se tornar o padrão máximo para as contratações (NAVARRETE, ROSA, 2017). As falas dos participantes ratificam que essas abordagens gerencialistas e quantitativas raramente observam como critério de tomada de decisão e organização do trabalho os aspectos sociais, tais como a falta de infraestrutura urbana de alguns territórios que interferem na entrega das respostas em saúde, bem como as necessidades de reprodução social dos moradores que os impedem de se adaptar à organização e linguagem protocolares dos serviços orientados por essa lógica.

Destacou-se nas oficinas e seminários que, da mesma forma que nessa perspectiva política, os usuários do SUS passam a ser encarados como consumidores e clientes, no lugar de cidadãos, os trabalhadores(as) da saúde passam a ser colaboradores, e

não se estabelece um plano de carreira. Paira a dúvida no trabalhador sobre o seu vínculo e para quem deve se reportar: empresa contratante ou município?<sup>4</sup> Ademais, a duração de cinco anos dos contratos de gestão implica em possibilidade de trocas de OSS nas diferentes regiões. As trocas e as expectativas de mudanças que elas operam vêm acarretando problemas emocionais entre os(as) trabalhadores(as), que ficam inseguros em relação à permanência no emprego, o que afeta também a qualidade do serviço prestado.

A violência institucional à saúde dos trabalhadores discutida nas oficinas está direta ou indiretamente relacionada ao cumprimento dessas metas. As ameaças das gerências e demais superiores das OSS, e a exposição que fazem dos(as) trabalhadores(as), em função de metas não alcançadas, são frequentes, pois quando os resultados estão abaixo do previsto, o trabalhador é individualmente responsabilizado pelo “insucesso”. Trata-se sem dúvida de um avanço o reconhecimento pela Convenção 190 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) de diversos tipos de violência e assédio no trabalho como violação dos direitos humanos (ILO, 2021). Espera-se que o Brasil dê o passo para a efetivação desta Convenção.

Navarrette e Rosa (2017) enfatizam a perversidade do modelo da OSS, pois representa uma solução imediatista em detrimento de solução robusta e a longo prazo. A lógica de gestão das OSS mostra-se insatisfatória, seja pela ausência de parâmetros para valores de referência para aquisição de materiais, prestação de serviços e salários, seja pela ausência de auditorias e checagem dos relatórios entregues para o contratante (JAMBOR, 2014).

As repercussões desse tipo de gestão sobre a saúde dos trabalhadores incitaram discussão sobre as formas de organização do trabalho adotadas pelas OSS, um dos elementos interdependentes, ao lado da estrutura das UBS e das políticas de Estado mínimo, considerados fundamentais pelos participantes durante o processo das oficinas para compreender as fontes de desgaste dos(as) trabalhadores(as).

Há muito se testemunha o desgaste de trabalhadores(as) na ESF, em função da adoção pelas OSS das formas flexíveis ou pós-fordistas de organização do trabalho. Estas exigem do trabalhador padrões múltiplos de funcionalidade, bem como exploram a subjetividade e a competência dos trabalhadores para além da energia física (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2007). Durante as oficinas, ressaltou-se o pouco amparo das gerências/OSS ao trabalhador que está esgotado e mostrando sinais de que está prestes a adoecer. Há observação de que quando o funcionário sofre

desgaste no trabalho, ele diminui seu rendimento, o que pode acarretar em demissões ou transferência (no caso de servidor público). Não há, no entanto, verificação do que ocasionou o problema. Os trabalhadores observam ainda que, devido à falta de organização dos processos de trabalho, eles são obrigados a continuar sua jornada de trabalho no domicílio para dar conta das tarefas a eles atribuídas.

O toyotismo, que está por trás do regime de flexibilidade do trabalho, captura a subjetividade do trabalhador, apropriando-se de sua capacidade intelectual e emoções. O operário da fábrica toyotista é chamado a participar e a se envolver no projeto da empresa, a “vestir a camisa” e trazer sugestões para resolver problemas de produção. A alienação do trabalho é disfarçada pela redução da separação entre a elaboração e a execução (divisão do trabalho), bem como dos níveis hierárquicos, e pelo trabalho em equipe. Tem-se dessa forma a impressão de maior realização e autonomia da força de trabalho (KRÜGER; REIS, 2019; MELLO E SILVA, 2006).

Em pesquisa sobre o trabalho médico na APS, Terra e Campos (2019) mostram evidências de alienação pelo domínio da perspectiva biomédica nas práticas, pelo distanciamento profissional do planejamento, e pela fragmentação das ações de cuidado. Pesquisa sobre a precarização do trabalho na AB mostra presença no cenário nacional de contratações precárias, demissões injustificadas, terceirização, com transferência de responsabilidade da gestão pública para OSS, intensificação do trabalho, além de sobrecarga pelo volume de tarefas, especialmente de enfermeiras que acumulam atividades de gerência e assistência. Às precárias condições de trabalho se somam o crônico subdimensionamento das equipes, a apreensão e o temor pelo desemprego, a perda de direitos trabalhistas, os atrasos salariais e os sentimentos de desvalorização no trabalho (DAMASCENA; VALE, 2020).

Os integrantes das oficinas mostraram que os(as) trabalhadores(as), são trocados de função ao se posicionarem contra a gestão local, explicando porque não é possível garantir a excelência do atendimento. Em geral, outros profissionais se submetem àquela função por medo de perder o emprego.

Com relação à estrutura das UBS, tema bastante discutido no grupo de trabalho, é importante mencionar que a literatura vem mostrando que as equipes ESF das OSS estão cada vez mais sobrecarregadas, responsáveis por territórios maiores e/ou com maior densidade populacional do que os previstos na regulamentação (BIFF *et al.*, 2020). A dificuldade de acesso da população à AB vem recaindo sobre o trabalhador da linha de frente, que muitas vezes sofre violência (STURBELLE *et al.*, 2019).



A intensificação do trabalho vem há tempos se generalizando, atingindo também os servidores da SMS. A redefinição de tarefas e os rearranjos das funções, que envolvem os cargos de enfermeiro(a)s, técnico(a)s de enfermagem, assistentes sociais, psicólogo(a)s, médico(a)s, e outros trabalhadores, transtorna as atividades de trabalho e as identidades profissionais estabelecidas. O trabalho em equipe torna-se um problema, pois no lugar de cooperação, estabelece-se o imperativo da multifuncionalidade para todos os componentes. Essa racionalidade gerencial conduz a um cenário de sofrimento pela culpabilização e pelo excesso de cobranças recíprocas, sem correspondência com as chances de um apoio material efetivo (GOLLAC; VOLKOFF, 1996; GOUSSARD; TIFFON, 2021). O desmonte ultraneoliberal do SUS na realidade atual só fez piorar a situação para esses trabalhadores(as).

O desmonte do SUS está diretamente relacionado à adoção, pelo Estado brasileiro, da narrativa da austeridade. As políticas estatais são dispositivos do Estado que dão sustentação ao processo de produção em saúde. O SUS, portanto, constitui política estatal que, embora resultante de pressão de movimentos civis e concebido tendo por base o Estado de feição social democrata, é permeável aos interesses do capital. A adoção no Brasil das políticas de corte neoliberal submeteu mais fortemente o SUS à lógica privada, o que se concretiza pela concessão da gestão dos seus serviços às OSS, entre outras formas de privatização, tais como o subfinanciamento do setor público e os mecanismos de subvenção e de apoio ao capital privado (CAMPOS; VIANA; SOARES, 2015).

As intervenções neoliberais na operacionalização do SUS não caminham sem resistências. Na direção do Conselho Nacional de Saúde, que a exemplo da deliberação nº 001 de 2005, vem se posicionando contra a terceirização da gerência e da gestão de serviços e pessoal por OSS, os conselhos de saúde estaduais - órgãos de exercício de controle social formal sobre as ações do SUS - têm debatido e questionado os resultados dos programas e serviços em saúde pública ofertados por OSS, como é o caso do Conselho Estadual de Pernambuco, que destaca entraves estruturais no exercício desse controle (PACHECO *et al.*, 2020). Outras formas de organização da sociedade constituem resistências às proposições neoliberais, como é o caso da Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, que defende o SUS público, estatal e gratuito para todos (BRAVO; MENEZES, 2013).

## Por referência ao fortalecimento dos trabalhadores da AB

No campo da ST os(as) trabalhadores(as) são considerados agentes ativos de transformação e suas lutas são incorporadas como categorias de análise ao debate teórico-metodológico. Ao menos quatro formas de lutas foram demarcadas nesse debate: a **primeira** diz respeito às lutas institucionais, ou seja, lutas que, nos espaços de trabalho, aprimoram a consciência sobre os potenciais de desgaste dos(das) trabalhadores(as), demandam mudanças nas condições de trabalho e implementam mecanismos de vigilância à saúde com a participação dos(das) trabalhadores(as); a **segunda** refere-se às lutas por direitos sociais, particularmente os trabalhistas e previdenciários: tanto aquelas referidas como novos direitos, com sua implementação e garantia, quanto as de resistência frente à perda dos antigos; uma **terceira** forma de luta debatida é a luta de classes propriamente dita, luta política mais ampla que se expressa nos sindicatos em forma de comitês de trabalho, greves e outras iniciativas de embate com os patrões e que envolve uma gama ampla de reivindicações; a **quarta** forma de luta diz respeito à participação nos movimentos sociais, que envolve demandas de grupos sociais considerados prejudicados entre os trabalhadores(as), por questões de desigualdade de gênero, etnia, exploração do trabalho infantil, entre outras.

A melhoria nas condições de trabalho a partir da sensibilização da gestão local em torno das necessidades em saúde dos(das) trabalhadores(as) foi uma proposta polêmica nas oficinas. A contradição esteve claramente colocada quando trabalhadores(as) apontavam problemas relacionados às metas de produção e à pressão pelo produtivismo, apesar da falta de recursos, enquanto representantes da gestão questionavam esse entendimento, negando a existência desses problemas. Assim, a articulação entre necessidades de trabalhadores(as) e a organização do processo de trabalho encontram grandes impasses nas interpretações que são e feitas dessas necessidades. A TC tem o potencial de apoiar esse processo, ao apresentar com força de evidência científica os melhores arranjos institucionais na resposta a essas necessidades.

Estratégias de educação permanente têm sido propostas como resposta à Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) (BRASIL, 2017a) e fazem parte da estrutura da maior parte das OSS na relação com os(as) trabalhadores(as). Na experiência deste grupo, as ações de educação permanente são frequentemente operacionalizadas na forma de palestras; algumas empresas permitem a participação

de trabalhadores(as) em cursos de especialização e mestrado profissional, às vezes, com alguma diminuição de carga horária, noutras, sem essa possibilidade, embora não haja diminuição na cobrança das metas. A síntese do grupo sobre a educação permanente na AB encontra respaldo em revisão da literatura, que mostra a permanência de capacitações pontuais, imediatistas e padronizadas, que são disparadas para responder a demandas externas aos serviços e dissociadas das necessidades dos(das) trabalhadores(as) (FERREIRA *et al.* 2019).

Uma vez que fazer saúde é promover mudanças sociais profundas, a educação permanente em saúde não pode se reduzir à perspectiva didático-pedagógica, mas constituir-se como uma opção político-pedagógica. Isso significa que deve ser um processo de escuta permanente às questões levantadas pela materialidade do trabalho, com vistas à renovação permanente de sua organização, bem como a mudanças no conhecimento e no exercício profissional (CECCIM; FERLA, 2020). A política pública de educação permanente em saúde indica o uso de metodologias ativas, e a análise crítica dos processos de trabalho, bem como a prática dialógica, entre outros elementos que batem de frente com a educação tradicional (GIGANTE; CAMPOS, 2016). Para que a formação no trabalho em saúde se constitua de fato como estratégia de fortalecimento dos(das) trabalhadores(as), deve-se partir de seus questionamentos e apontamentos no sentido da revisão da organização institucional.

A organização de trabalhadores(as) em torno da discussão dos processos de trabalho e sua participação em ações de vigilância em ST são elementos de fortalecimento em relação à organização institucional, bem como na luta por direitos. A aproximação entre a detecção de problemas e a elaboração de respostas é necessária do ponto de vista da saúde coletiva, superando a concepção de vigilância como mera produção de informações. Trata-se de tomá-la então como intervenção sobre as bases dos problemas, que dialoga com o conhecimento de quem vive o problema, para definir seu enfrentamento, que deve ser contínuo (SATO, 1996).

A educação permanente em saúde de orientação político-pedagógica tem o potencial de revisar e reorientar os processos de trabalho em saúde (CECCIM; FERLA, 2020), o que, aliada à vigilância em ST, pode contribuir para alcançar coerência na produção de saúde. As oficinas emancipatórias (SOARES *et al.*, 2019), ao operacionalizar reflexão sobre necessidades sociais e implicações do modo de produção no desenho das prioridades em saúde dos(as) trabalhadores(as), proporciona o diálogo entre a experiência destes, pela lógica do conhecimento prático, e achados

epidemiológicos, indicadores sanitários e outras produções de conhecimento, permitindo o desenho de estratégias de intervenção, conforme propõe Sato (1996).

Trabalhadores(as) organizados e em processo de conscientização de seu lugar no sistema produtivo podem e devem participar na organização do trabalho de acordo com os espaços institucionais, e devem reconhecer a insuficiência desses espaços, dado que a forma de organização capitalista do trabalho é imposta, no trabalho em saúde, com a mesma intensificação e precarização que em outros setores (SOARES *et al.*, 2018).

É dessa forma que se compreende a proeminência dos adoecimentos emocionais e psíquicos entre trabalhadores(as) de saúde, frequentemente interpretados como inevitáveis e inerentes ao trabalho em saúde, sendo aqueles responsabilizados individualmente pelo manejo de suas relações no trabalho e de seus estados mentais. É necessário fazer o enfrentamento permanente da administração que, em última instância, no contexto capitalista da organização flexível do trabalho, está a serviço do produtivismo, privilegiando a resposta a interesses privados das empresas gestoras dos serviços, bem como a políticas públicas neoliberais, às custas da saúde dos trabalhadores (SOARES *et al.*, 2018).

Movimentos por direitos são uma via importante de luta, e conforme os(as) trabalhadores(as) se engajam neles, têm a possibilidade de se reconhecer na condição exatamente de *trabalhadores* - na contramão da nomenclatura neoliberal, largamente utilizada pelas empresas de saúde, que os designa como *colaboradores*. Esse engajamento só será possível se eles esses últimos puderem reconhecer-se como parte de um coletivo em saúde. As oficinas emancipatórias, por meio da análise das contradições vividas por seus participantes, desafiam a naturalização do adoecimento do indivíduo que, ao entender-se trabalhador(a), passa por assumir a dimensão coletiva de seu trabalho. Ao se compreender o trabalho e a vida como manifestações coletivas e socialmente determinadas, pode-se contra-internalizar e desnaturalizar a condição adoecida e a solidão, articulando mudanças no trabalho por meio da elaboração de projetos estratégicos que exponham as raízes dos problemas em saúde e do desgaste no trabalho, desvelando a determinação social de sua condição, bem como das necessidades em saúde das pessoas e grupos que esses profissionais atendem cotidianamente (SOARES *et al.*, 2018).

Assim, a participação na luta por direitos no setor saúde pode fazer parte de uma luta mais efetiva na transformação da determinação social das condições de trabalho

e de vida. Uma luta pela superação da exploração de todos(as) os(as) trabalhadores(as) é uma possibilidade dada pelo avanço nos processos de tomada de consciência por meio de uma TC que esteja a serviço da educação emancipatória.

## Considerações finais

A formação desse grupo de trabalho mostrou-se estratégica para a definição das necessidades a serem priorizadas na busca de respostas para os problemas de saúde que trabalhadores(as) da AB enfrentam. Os(as) trabalhadores(as) e gestores(as), bem como os representantes da sociedade civil organizada, que compuseram o grupo trouxeram a experiência de trabalho acumulada nos serviços de saúde e na luta por direitos trabalhistas, e dessa forma ajudaram a manter a realidade no centro das discussões, dispondo-se a rever suas representações sobre a realidade. Os(as) pesquisadores(as) contribuíram principalmente com a organização e mediação das discussões, e com os conhecimentos teóricos acumulados, que explicam a realidade das condições de trabalho e vida de trabalhadores(as) da AB, e dispuseram-se igualmente a confrontar, por aproximações sucessivas, a teoria com a realidade trazida. Foi um rico processo de troca e síntese.

O fortalecimento de trabalhadores(as) passa pela luta política, que se expressa de diferentes formas, por meio da participação em comissões de vigilância em saúde do trabalhador, pela discussão dos processos de trabalho, por meio de reivindicações junto ao Estado, por direitos, e pelo explícito embate com os empregadores.

A universidade pública tem a responsabilidade de compreender as necessidades em saúde de trabalhadores(as) da AB, e apoiar a formulação de respostas a essas necessidades. Problematizar os processos de trabalho dos serviços de saúde em conjunto com setores que vivenciam direta ou indiretamente os problemas é estratégia fértil, e que pode ser adotada para a produção de mudanças.<sup>5</sup>

## Referências

- ANDRADE, K. R. C.; PEREIRA, M. G. Knowledge translation in the reality of Brazilian public health. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 72, 2020.
- ANTUNES, R.; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação & Sociedade*, v. 25, n. 87, p. 335-351, 2004.
- BIFF, D. *et al.* Nurses' workload: Lights and shadows in the family health strategy. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 147-58, 2020.

BARRETO, J. O. M.; SOUZA, N. M. Avançando no uso de políticas e práticas de saúde informadas por evidências: a experiência de Piripiri-Piauí. *Ciênc. Saúde coletiva*, v. 18, n. 1, p. 25-34, 2013.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*. [internet]. Acessado em: 9 set. 2021. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: *DesprecarizaSUS: perguntas & respostas* (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 32 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 36p.

BRASIL. *Portaria nº 2.436*, 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 569*, de 8 de dezembro de 2017. Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 fev. 2018. Acessado em: 9 set. 2021. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 70p. Acessado em: 9 set. 2021 Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz\\_sintese\\_evidencias\\_politicas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_sintese_evidencias_politicas.pdf)

BRASIL. *Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS*, Anexo XL, de 28 de setembro de 2017). Set 2017b.

BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. Participação Popular em saúde. In: SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. (Orgs.) *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. São Paulo, Manole, 2013.

CALIPO, S. M.; SOARES, C. B. Público e privado na reforma do Sistema de Saúde no Brasil. *Soc. Debate*, v. 14, n. 1, p. 119-138, 2008.

CAMPOS, C. M. S.; SOARES, C. B. Necessidades de saúde e o cuidado de enfermagem em Saúde Coletiva. In: SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. (Org.) *Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem*. São Paulo: Manole, 2013. p.265-92.

CAMPOS, C. M. S.; VIANA, N.; SOARES, C. B. Mudanças no capitalismo contemporâneo e seu impacto sobre as políticas estatais: o SUS em debate. *Saúde soc.*, v. 24, Supl. 1, p. 82-91, 2015.

- CECCIM, R. B.; FERLA, A. Educação Permanente em Saúde. Dicionário Educação Profissional em Saúde. Verbetes.. Acesso em: 16 fev. 2023. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>
- COELHO, V. S.; SZABZON, F.; DIAS, M. Política Municipal e Acesso a Serviços de Saúde. *Novos Estudos Cebrap*, 2014, n. 100, pp. 139-161, 2014.
- CORDEIRO, L.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. Pesquisa ação na perspectiva da Saúde Coletiva: relato de experiência da formação de agentes comunitários da saúde para o enfrentamento do consumo prejudicial de drogas. *Sau & Transf Soc.*, v. 4, n. 2, p. 106-16, 2013.
- CORDEIRO, L.; SOARES, C. B. Processo de trabalho na Atenção Primária em Saúde: pesquisa-ação com Agentes Comunitários de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 20, n. 11, p. 3581-3588, 2015.
- CORDEIRO, L.; SOARES, C.B. Implementation of evidence-based health care using action research: An emancipatory approach. *Int J Nurs Pract*, v. 22, n. 4, p. 333-338, 2016.
- CONTREIRAS, H.; MATTA, G. C. Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, n. 2, p. 285-297, 2015. Acessado em: 25 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00015914>.
- DAMASCENA, D. M.; VALE, P. R. L. F. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 3, e00273104, 2020. . Acessado em: 16 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/FjGgT5dnfHkfWj9PZ44JHrQ/?lang=pt>
- FARIAS, M. R. *et al.* Relação entre trabalho e saúde mental na atenção básica: reflexões, desafios e possíveis intervenções. In: BATISTA, M.H. (orgs.). *Trabalho e Saúde: desdobramentos e desafios*. Fortaleza: CE: EdUECE; 2017. p. 227-245.
- FERRAZ, L.; PEREIRA, R. P. G.; PEREIRA, A. M. R. C. Tradução do Conhecimento e os desafios contemporâneos na área da saúde: uma revisão de escopo. *Saúde em Debate*. v. 43, n. esp. e2, p. 200-216, 2019.
- FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Acessado em: 2 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?lang=pt>
- FORPROEX: FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS. *Política Nacional de Extensão Universitária*. Manaus: FORPROEX, 2012. Acessado em: 23 jun. 2020. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/renex/images/documentos/2012-07-13-Política-Nacional-de-Extensão.pdf> ..
- GAIOTTO, E. M. G.; VENÂNCIO, S. Y. Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal no Município de Porto Feliz. *Boletim do Instituto de Saúde - BIS*, Porto Feliz, v. 17, n. 1, p. 121-131, 2016.



- GIGANTE, R. L.; CAMPOS, G. W. S. Política de formação e educação permanente em saúde no Brasil: bases legais e referências teóricas. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 747-763, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>>. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00124>. Acesso em: 2 set. 2021.
- GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M. A.; PATTY, F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, 2020. Acessado em: 5 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/ytsBRpHqC8b9TgQcHHdJkxm/?lang=pt>
- GOLLAC, M.; VOLKOFF, S. Citius, Altius, Fortius. L'intensification du travail. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, n. 114, p. 54-67, 1996.
- GOUSSARD, L.; TIFFON, G. Quando a burocracia liberal impede os pesquisadores de fazer seu trabalho: tarefas periféricas e transbordamentos. *Cadernos Ceru*, [S.l], v. 31 n. 2, p. 20-40, 2021. DOI: 10.11606/issn.2595-2536.v31i2p20-40. Acessado em: 1 set. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ceru/article/view/181994>.
- ILO. *Violence and harassment in the world of work: A guide on Convention n. 190 and Recommendation No. 206* International Labour Office – Geneva: ILO, 2021. 1v ISBN 9789220350126 (web pdf)
- INDIG, D. *et al.* Pathways for scaling up public health interventions. *BMC Public Health*, v. 18, n. 68, 2018.
- JAMBOR, D. As organizações sociais e a saúde. [artigo na internet] 2014. Acessado em 07 set. 2021. Disponível em: <https://dgj.jusbrasil.com.br/artigos/115402039/as-organizacoes-sociais-e-a-saude>
- KRÜGER, T. R.; REIS, C. Organizações sociais e a gestão dos serviços do SUS. *Serviço Social & Sociedade*, v. 135, p. 271-289, 2019.
- LAVIS, J. N.; OXMAN, A. D.; LEWIN, S.; FRETHEIM, A. SUPPORT Tools for evidence-informed health Policymaking (STP). Introduction. *Health Research Policy and Systems*, v. 7, supl. 1, 2009.
- LORENZ, V. R.; GUIRARDELLO, E. B. The environment of professional practice and Burnout burnout in nurses in primary healthcare. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 6, p. 926-933, 2014.
- MELLO E SILVA, L. Trabalho e sociabilidade privada: a exclusão do outro. Um olhar a partir das células de produção. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 21, n. 6, 2006.
- MORAIS, H. M. M. *et al.* Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 1, e00194916, 2018.. Acessado em: 29 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/S3WHg5SLbnggrCNdjPpnLsg/?lang=pt>



MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2018. Acessado em: 5 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>

NAVARRETE, A. C.; ROSA, G. F. A história recente das organizações sociais no município de São Paulo. *Le Monde Diplomatique*. Ed.111, 24/03/2017. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-historia-recente-das-organizacoes-sociais-no-municipio-de-sao-paulo/>

NOCE, U. A.; CLARK, G. A emenda Constitucional no. 95/2016 e a violação da ideologia constitucionalmente adotada. *Revista Estudos Institucionais*, v. 3, n. 2, p. 1216-1244, 2017.

OELKE, N. D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. *Rev. Gaúcha Enferm*, v. 36, n. 3, p. 113-117, 2015.

PACHECO, H. F. *et al.* A accountability das Organizações Sociais no SUS: uma análise do papel institucional do Conselho Estadual de Saúde em Pernambuco. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* v., 30, n. 1, e300108, 2020. Acessado em: 26 ago. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/7txQj4snxQsW43Z7prRRxpK/?lang=pt>

PANTOJA, T.; BARRETO, J.; PANISSET, U. Improving public health and health systems through evidence informed policy in the Americas *BMJ*, n. 362, 2018; 362: k2469 doi:10.1136/bmj.k2469.

RAMOS, M. C.; SILVA, E. N. Como usar a abordagem da Política Informada por Evidência na saúde pública? *Saúde em Debate*, v. 42, n. 116, p. 296-306, 2019.

RAPPORT, F. *et al.* The struggle of translating science into action: Foundational concepts of implementation science. *J Eval Clin Pract*, v. 24, n. 1, p. 117-126, 2018.

SANCHES, A. T. Trabalho Bancário. Inovações tecnológicas, Intensificação de Controles e Gestão por Resultados. São Paulo: Annablume, 2017.

SANTOS, V. C.; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev. esc. enferm*, v.4, n. spe, p. 777-781, 2007.

SATO, L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública*, v. 12, n. 4, p. 489-495, 1996.

SCHIMIDT, M. D. *et al.* Precarização e Fragmentação do trabalho na Estratégia Saúde da Família: impactos em Santa Maria (RS). *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 15, n. 1, p. 163-182, 2017.

STURBELLE, I. C. S. *et al.* Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 6, p. 632-641, 2019. . Acessado em: 6 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YQVfYhKvRTSQKpL5VDMdZnx/abstract/?lang=pt>

SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.; YONEKURA, T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. *Rev. esc. enferm USP*, v. 47, n. 6, p. 1403-1409, 2013.

SOARES, C. B. *et al.* Oficinas emancipatórias como intervenção em saúde do(a) trabalhador(a). *Rev. bras. saúde ocup.*, v.43, Suppl 1, 2018.

SOARES, C. B. *et al.* Oficinas emancipatórias como instrumento de formação em saúde coletiva para o cuidado à família. *Atas - Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud*, v. 2, 2019.

TERRA, L. S. V.; CAMPOS, G. W. S. Alienação do trabalho médico: tensões sobre o modelo biomédico e o gerencialismo na Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 17, n. 2, e0019124, 2019. Acessado em: 15 ago 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sQF3VTBfg4Cq9XHgdc4ns3G/?lang=pt>

TOMASI, E. *et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, supl. 1, p. s193-s201, 2008.

WOLFENDEN, L. *et al.* Improving the impact of public health service delivery and research: a decision tree to aid evidence-based public health practice and research. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, v. 44, ed. 5, p. 331-332, 2020. Acessado em: 6 set. 2021.. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1753-6405.13023>.

## Notas

<sup>1</sup> O título do encontro corresponde ao do livro sobre o tema lançado pela Hucitec em 2017. O seminário foi coordenado por um dos autores do livro, Francisco A. de Castro Lacaz, especialista na área.

<sup>2</sup> Esse seminário contou com três convidados: Mario Bonciani, Sindicato dos Trabalhadores da Saúde de São Paulo; Julia Lenzi Silva, Direito do Trabalho e da Seguridade Social, e Felipe Tomasi Cavalheri, Sindicato dos Trabalhadores da USP.

<sup>3</sup> Coordenado por Leonardo Mello e Silva, professor da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da USP.

<sup>4</sup> Comunicação do professor Francisco A. de Castro Lacaz.

<sup>5</sup> E. M. G. Gaiotto, A. G. Vieira e C. B. Soares participaram de todas as etapas. L. G. M. Silva e T. S. Toms participaram das oficinas de levantamento de problemas, revisão do texto e apresentaram seminário. M. P. S. S. Nóbrega participou nas oficinas de levantamento de problemas e revisão do texto.

## *Abstract*

### *Health needs of primary care workers: an experience report of articulation between researchers, managers and workers in the city of São Paulo*

Knowledge Translation (KT) provides technologies that can be used to operationalize the collaboration between university and society for evidence-informed policy-making in response to health needs. Based on the formation of a working group (one of the available KT technologies) and to understand the health needs of Primary Health Care (PHC) workers in the city of São Paulo, this study aimed to report the experience of problematization and instrumentalization carried out with researchers, managers and PHC workers of the city of São Paulo. The Historical and Dialectical Materialism oriented the process of emancipatory workshops with the participants. The problems faced by the workers were raised and workshops and seminars were held to provide knowledge according to the needs of the group of participants. In the process of understanding the health needs of PHC workers the participants related the forms of work organization to the workers' wear out, which was emphasized by the group. The formation of the group was strategic to reach the objective and also to direct the research on the answers to the health needs of workers in the area, the next stage of the KT.

► **Keywords:** Health Personnel. Occupational Health. Primary Health Care. Policy Making. Evidence-Informed Policy.

