

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL:

Desafios e atuação profissional

 **Atena**
Editora
Ano 2022



Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)

SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL:

Desafios e atuação profissional

 **Atena**
Editora
Ano 2022



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Serviço social no Brasil: desafios e atuação profissional

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviço social no Brasil: desafios e atuação profissional / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0393-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.937221008>

1. Serviço social. 2. Questão social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Serviço Social no Brasil: Desafios e atuação profissional* é composta por 08 (oito) capítulos produtos de pesquisa, ensaio teórico, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo discute a atuação do Assistente Social na política de assistência social e os desafios para a efetivação do projeto ético político do Serviço Social no contexto da sociedade do capital. O segundo capítulo discute a proteção social de alta complexidade para a pessoa idosa frente às demandas sociais para esse público em particular.

O terceiro capítulo analisa o processo de migração e seus fatores determinantes na atual conjuntura. O quarto capítulo discute a transversalidade da política ambiental nas políticas públicas na perspectiva intersetorial.

O quinto capítulo analisa a atuação de Assistentes Sociais no enfrentamento à violência doméstica e familiar e os desafios vinculados nesse processo. O sexto capítulo discute os impactos da pandemia de Covid-19 no trabalho dos Assistentes Sociais no contexto da política de saúde.

O sétimo capítulo discute o consumo prejudicial de álcool e outras drogas enquanto manifestação da questão social. E finalmente o oitavo capítulo apresenta os resultados de pesquisa acerca da incidência de adoecimento mental no trabalho no contexto do enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Neste contexto, as discussões apresentadas nessa coletânea podem contribuir para a discussão dos desafios e possibilidades para a atuação dos Assistentes Social na atual conjuntura brasileira.


Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EFETIVAÇÃO DO PROJETO ÉTICO POLÍTICO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL:
ANALISANDO O PLANTÃO SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA- MG

Karen de Fátima Ségala


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210081>

CAPÍTULO 2..... 9

POLÍTICA PÚBLICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PRESIDENTE KENNEDY-
ES: PREGÃO ELETRÔNICO PARA A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALTA
COMPLEXIDADE À PESSOA IDOSA

Elizaura Barcelos Matias da Silva

Gissele Carraro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210082>

CAPÍTULO 3..... 18

MIGRAÇÃO EM GOIÁS: A ATRAÇÃO PELO FATOR SOCIOECONÔMICO

Gláucia Maria Ribeiro de Souza

Pauleânia Machado Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210083>

CAPÍTULO 4..... 24

A TRANVERSALIDADE DA QUESTÃO DO MEIO AMBIENTE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS,
NA PERSPECTIVA INTERSETORIAL: UM DEBATE NECESSÁRIO PARA A EDUCAÇÃO
SUSTENTÁVEL

Márcia Faraum dos Santos


Valéria Cristina da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210084>

CAPÍTULO 5..... 35

SERVIÇO SOCIAL E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: DESAFIOS E
POSSIBILIDADES


Ariana Kelly dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210085>

CAPÍTULO 6..... 45

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA INTERVENÇÃO DOS/AS ASSISTENTES
SOCIAIS: DESAFIOS, IMPASSES E POSSIBILIDADES

Nikolas Corrent


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210086>

CAPÍTULO 7..... 57

MANIFESTAÇÕES DA QUESTÃO SOCIAL EM TORNO DO CONSUMO PREJUDICIAL DE
ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SUAS CONEXÕES INTERSETORIAIS

Lucia Cristina dos Santos Rosa

Laisla Shirley Rodrigues Maranhão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210087>

CAPÍTULO 8..... 69

TRABALHADORES (AS) DA SAÚDE E DESGASTE NO TRABALHO: REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA COVID-19 NO SERTÃO DA PARAÍBA

Reginaldo Pereira França Junior

Maria da Conceição Silva Félix

Cleonice Peixoto Alves

Ivanyr Nayara Mascena Veras,


Letícia Bandeira Matias de Oliveira,

Lavínia Gabriela Oliveira de Almeida,

Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre

Moisés Elias Casimiro

Rayane Abrantes de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9372210088>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 96

ÍNDICE REMISSIVO..... 97

TRABALHADORES (AS) DA SAÚDE E DESGASTE NO TRABALHO: REFLEXÕES SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA DA COVID-19 NO SERTÃO DA PARAÍBA

Data de aceite: 01/08/2022

Reginaldo Pereira França Junior

Maria da Conceição Silva Félix

Cleonice Peixoto Alves

Ivanyr Nayara Mascena Veras,

Letícia Bandeira Matias de Oliveira,

Lavínia Gabriela Oliveira de Almeida,

Maria Carla Laiane Gabriel Alexandre

Moisés Elias Casimiro

Rayane Abrantes de Sousa

RESUMO: O referido capítulo teve como base de discussões uma pesquisa realizada com a finalidade de investigar a possível incidência de adoecimento mental no trabalho dos(as) trabalhadores(as) em três hospitais referência no enfrentamento à Covid-19 no sertão da Paraíba, em 2021. Nossa preocupação voltou-se para identificar as possíveis relações da pressão exercida pela pandemia aos profissionais considerados “linha de frente”. Desse modo, utilizamos o método quanti-qualitativo, sustentado pelo materialismo dialético, bem como a aplicação de um questionário socioeconômico e o SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), e suas respostas foram classificadas pela escala Likert, como forma de buscar compreender a presença de adoecimento mental no espaço de trabalho.

Muito embora não tenha sido identificado quadros de adoecimento mental, há que se considerar a necessidade de efetivo suporte em saúde mental aos(às) trabalhadores(as), uma vez que determinados elementos encontrados na pesquisa devem ser associados às condições de trabalho. Como resultados desta pesquisa pode-se concluir que há uma tendência ao adoecimento nos espaços de trabalho e que acabam se intensificando no contexto da pandemia fazendo com que o trabalho tenha impactos negativos na qualidade de vida do(a) trabalhador(a). Buscamos contribuir para o debate acerca da saúde mental dos(as) trabalhadores(as) no contexto pandêmico, e compreender como a lógica de produtividade está incorporada a isso.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho; Saúde do Trabalhador(a); Saúde Mental; Covid-19.

ABSTRACT: This chapter was based on discussions on a survey carried out with the purpose of investigating the possible incidence of mental illness at work of workers in three reference hospitals in the fight against Covid-19 in the hinterland of Paraíba, in 2021. Our concern turned to identifying the possible relationships of the pressure exerted by the pandemic on professionals considered “front line”. Thus, we used the quantitative-qualitative method, supported by dialectical materialism, as well as the application of a socioeconomic questionnaire and the SRQ-20 (Self-Reporting Questionnaire), and their answers were classified by the Likert scale, as a way of seeking to understand the presence of mental illness in the workspace. Although no cases of mental illness were identified, the need

for effective mental health support for workers must be considered, since certain elements found in the research must be associated with working conditions. As a result of this research, it can be concluded that there is a tendency towards illness in work spaces and that they end up intensifying in the context of the pandemic, causing work to have negative impacts on the worker's quality of life. We seek to contribute to the debate about the mental health of workers in the pandemic context, and to understand how the logic of productivity is incorporated into it. **KEYWORDS:** Trabalho; Saúde do Trabalhador(a); Saúde Mental; Covid-19.

INTRODUÇÃO

A saúde mental no campo dos processos de trabalho é algo que cotidianamente precisa ser refletido. Com a chegada de um cenário de pandemia mundial, houve a necessidade de intensificar a atenção sobre esses problemas. As discussões aqui presentes são frutos do projeto de pesquisa intitulado “COVID-19 e Saúde Mental dos Trabalhadores(as): expressões e repercussões frente aos processos de trabalho na atenção hospitalar no sertão da Paraíba”, que buscou refletir e discutir a respeito da incidência de adoecimento aos/as trabalhadores(as) da saúde, particularmente ao que diz respeito ao adoecimento mental, levando em consideração o contexto pandêmico é algo necessário e pertinente.

Assim, a pesquisa se mostrou evidente mesmo que diante de uma delicada situação de condições que podem e/ou sugerem processos de adoecimento mental nestes profissionais que atuaram na chamada “linha de frente” no combate a Covid-19 nos três hospitais que foram base da pesquisa. Um dos fatores que levaram a esse resultado, foi que o acesso aos trabalhadores(as) ocorreu no momento em que o avanço da doença já experimentava um influxo. Por outro lado, segundo Sato; Bernardo (2005), esse grau não muito alarmante de adoecimento mental “[...]não indica necessariamente sua baixa frequência na população trabalhadora[...]”, pois segundo os mesmos o que se apresenta é a “[...] dificuldade dos envolvidos em reconhecerem o trabalho enquanto causador de problemas de saúde mental” (SATO; BERNARDO, 2005).

Contudo, tais profissionais possivelmente apresentam sim, sinais de adoecimento mental, devido às implicações na ampliação das suas jornadas de trabalho, a presença do fator medo do contágio e também o contato direto com a morte tanto em pacientes como em colegas de trabalho, ainda é possível destacar a falta de recursos para o combate ao avanço da pandemia, além da escassez de leitos de UTI para internações dos pacientes que contraíram o vírus e a precarização dos serviços prestados em seu ambiente de trabalho.

PERCURSO METODOLÓGICO

Visando atingir os objetivos, essa pesquisa se constituiu de natureza explicativa, partindo da essência do real, evidenciando pelo seu objetivo de desvelar a realidade pesquisada. Com vistas apropriar-se do objeto que ora estudamos, utilizamos como recurso

metodológico a pesquisa bibliográfica, de caráter quanti-qualitativo, objetivando favorecer um arcabouço teórico-metodológico de compreensão do objeto de pesquisa. A despeito dos materiais analisados, tratou-se de uma escolha previamente definida, logo intencional e não probabilística, o que não impossibilitou ao pesquisador incorporar outros materiais ou até mesmo excluir os existentes, visando atender o movimento empreendido na pesquisa (LAKATOS; MARCONI, 1999).

A investigação se deu por meio de pesquisa qualitativa que, de acordo com Minayo (2007), tal método trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, uma vez que, a preocupação com base neste tipo de pesquisa, nos leva a compreender a realidade concreta, visando entender quais os impactos causados pela intensificação do trabalho das equipes de saúde frente à pandemia da COVID-19.

Em relação aos métodos empregados para consecução desta pesquisa, destacamos que utilizamos dois questionários que foram respondidos na modalidade *online*¹ 42 (quarenta e dois) trabalhadores(as) de três serviços terciários² de saúde de referência no atendimento à pacientes com quadros graves de COVID-19 na região do sertão paraibano, no período de agosto de 2020 a agosto de 2021. A população da pesquisa participou de forma espontânea, a partir da disponibilização de uma plataforma para este fim, e sua divulgação foi toda online.

Utilizamos como escala para compreender o adoecimento mental dos(as) trabalhadores(as), o SRQ-20 (*Self-Reporting Questionnaire*), validado por (HARDING et al, 1980), e adaptado e revalidado no Brasil, conforme destaca (GONÇALVES; KAPCIZINSK; STEIN, 2008). Este instrumento de fácil resposta é destinado para localizar a prevalência de transtornos mentais comuns, sendo muito utilizado junto a pacientes e trabalhadores(as).

Cabe destacar que não se trata de uma Escala para fins diagnósticos em saúde mental, pois seu uso refere-se tão somente para mapear e articular às demais respostas como forma de traçar elementos para debate e proposições futuras em políticas locais para saúde do(a) trabalhador(a). O SRQ-20 possui 20 questões objetivas, em que o(a) entrevistado(a), marcou o algoritmo 1 para sim e 0 para não e sua mensuração dar-se-á a partir da utilização da escala Likert (CLASON; DORMODY, 1994). Associado ao SRQ-20, a pesquisa aplicará um questionário socioeconômico, contendo 10(dez) questões fechadas, relacionadas às condições sociais, entendidas como elementos multifatoriais, dentre eles, destacamos os dados socioeconômicos, que possibilitam traçar o perfil destes(as) trabalhadores(as), conforme argumenta (BORGES, et al, 2013).

Com relação às determinações éticas³, esta pesquisa aplicou TCLE⁴, antecedido pelas informações sobre os objetivos do estudo na página inicial dos formulários *On-line*,

1 Utilizaremos a plataforma gratuita Google Forms OnLine.

2 Dois hospitais estaduais e um federal, administrado pela EBSERH.

3 Projeto avaliado pelo CEP/HUAC/UFCG, sob protocolo CAAE 32316720.5.0000.5182, cuja aprovação foi emitida pelo Parecer Consubstanciado de número **4.832.205**.

4 Versão On-line, alocada no Google Forms e antecederá às respostas ao questionário.

sendo que para tal, o sujeito da pesquisa aceitando os termos da pesquisa, assinalou em campo específico sua participação na pesquisa no referido formulário, dado como de acordo com as questões éticas à pesquisa inerentes. Como base ético-legal, essa pesquisa atendeu integralmente às determinações constantes na Resolução 510/2016, que dispõe das questões éticas em pesquisa envolvendo seres humanos na área de ciências humanas e sociais, a fim de resguardar todos os direitos inalienáveis dos sujeitos da pesquisa, bem como resguardando o princípio da dignidade da pessoa humana.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No cenário da explosão dos casos de COVID-19 no Brasil, adequado ao momento excepcional que vivenciamos, emergiu a concepção desta pesquisa, a fim de possibilitar a qualificação do debate do problema do adoecimento dos(as) trabalhadores(as) frente aos processos de trabalho que, exacerbado pela pandemia, pode causar a intensificação do adoecimento mental nos espaços de trabalho. É neste cenário que emerge a relevância desta pesquisa, a fim de contribuir para o conhecimento da realidade e a proposição de linhas de enfrentamento a partir das políticas públicas afetas à saúde do(a) trabalhador(a) e as demais correlatas.

Neste sentido, a pesquisa se coloca frente às necessidades dos(as) trabalhadores(as) de saúde em contato direto com a rede de assistência à saúde à pacientes com quadros graves da COVID-19 internados nos serviços hospitalares de alta complexidade, com especial atenção aos processos de adoecimento mental decorrentes da natureza de seus processos de trabalho que, intensificado pelo ritmo imposto pela pandemia, pelas já conhecidas condições precárias de trabalho, associado às baixas remunerações, além das questões de riscos afetos à contaminação, que também produzem impactos no âmbito da saúde mental destes(as) trabalhadores(as). Passamos, a seguir, a apresentação dos dados socioeconômicos e ao SRQ coletados na pesquisa.

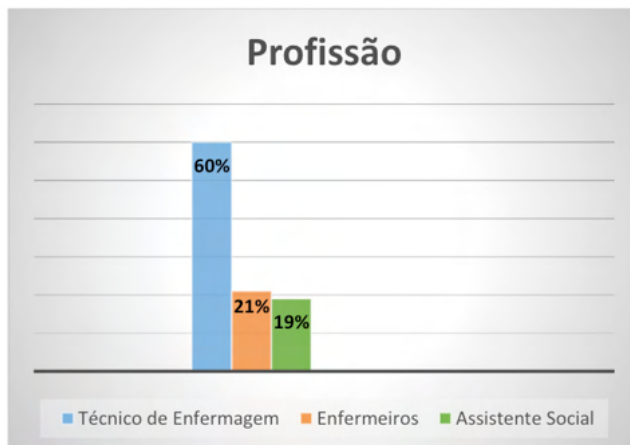


Gráfico 1 - Profissão

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

O gráfico 1 apresenta o percentual de profissionais que responderam ao questionário da pesquisa, ficando delineado um considerado contingente de Técnicos(as) de Enfermagem⁵, contando com 60% (sessenta por cento) da força de trabalho, seguido de 21% de Enfermeiras(os) e 19% de Assistentes Sociais.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem⁶, a categoria de profissionais de Enfermagem (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem), compõem a maior força de trabalho da saúde no Brasil, com 1.804.535 profissionais habilitados, figurando-se como uma profissão majoritariamente feminina, com 85,4% da força de trabalho. Dados do Conselho Federal de Serviço Social⁷, informam que atualmente cerca de 200 mil assistentes sociais compõem a força de trabalho ativa da profissão, sendo uma profissão majoritariamente feminina, contando com mais de 90% de presença de mulheres em seus quadros.

Para compreender a presença de assistentes sociais e profissionais da enfermagem na saúde, recorreremos aos dados do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)⁸, demonstraram que haviam 33.879 (trinta e três mil oitocentos e setenta e nove) vínculos de assistentes sociais na saúde em dezembro de 2019, saltando para 37.055 (trinta e sete mil e cinquenta e cinco) contratos em junho de 2021. Esse aumento de 8,51% sugere que, em razão da expansão de leitos de UTI, enfermarias e serviços exclusivos para atendimento das demandas de Covid-19, houve um conseqüente incremento nas contratações destes(as) profissionais a nível de Brasil.

Já os profissionais de enfermagem, com destaque aos(às) enfermeiros(as),

5 Os dados de contratos de Técnicos(as) de Enfermagem não estavam disponíveis para consulta

6 <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>

7 <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/perguntas-frequentes>

8 <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br> . Acesso em: 02 Abr. 2022.

estes(as) contavam, em dezembro de 2019, com 214.108 (duzentos e catorze mil cento e oito), contavam com profissionais registrados e vinculados à estabelecimentos de saúde no Brasil. Em junho de 2020, com a pandemia em curso e com contaminação comunitária já disseminada, os contratos destes profissionais registraram 231.491 (duzentos e trinta um mil quatrocentos e noventa e um) enfermeiros(as), seguindo média de incremento desta força de trabalho em dezembro de 2020, contando, nesta data, com 245.716 (duzentos e quarenta e cinco mil setecentos e dezesseis). Por fim, em junho de 2021, os(as) enfermeiros com regime de contrato nos estabelecimentos SUS contava com 267.423 (duzentos e sessenta e sete mil quatrocentos e vinte e três) contratos ativos na base de dados do CNES.

Os dados demonstram o incremento considerável nos contratos de trabalho no SUS, depreendendo de que este processo se deu em razão da explosão de casos de contaminação e internação em decorrência da pandemia, demonstrando de modo fático, que o implemento de leitos em enfermarias e UTIs, demandaram um considerável reforço nas contratações destes profissionais.

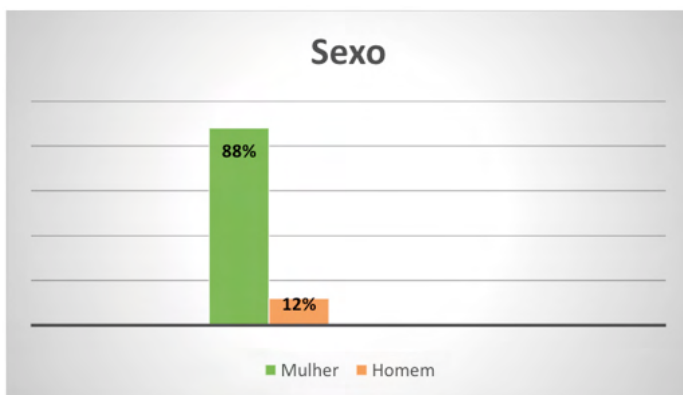


Gráfico 2- Sexo

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Podemos analisar mediante pesquisa realizada com os profissionais da saúde ocupados no setor público no sertão da Paraíba que a presença das mulheres compõe a principal força de trabalho na linha de frente do combate da (COVID-19), ficando claro que a ocupação de postos de trabalho pelas mulheres no setor representa 88% dos contratos, enquanto que os homens compõem 12% dos profissionais. Os dados da Anesp (2020) o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), demonstram uma predominância das mulheres na força de trabalho da saúde e, por conseguinte, na linha de frente do combate à Covid-19, destacando que em nível global, cerca de 70% das equipes de trabalho em saúde são compostas por mulheres, incluindo, além de médicas, enfermeiras, assistentes

sociais, parteiras e trabalhadoras de saúde da comunidade.

Segundo Cisne (2012, p. 05)

A sociedade, em todas as épocas, seja por meio dos seus aparelhos que propagam ideologias, seja através de mídias sonoras e visuais, busca transmitir a imagem da mulher como um sexo frágil, um indivíduo que necessita de cuidados, um ser inferior que necessita de um dono, alguém que a instrua. Isto se deve muito a alguns valores e crenças herdados erroneamente de um período conhecido como patriarcado.

Assim, sua condição de gênero impõe uma desigualdade estrutural, reforçada pelo modelo patriarcal do qual o capital se serve (e mantém), a fim de tentar consolidar essa distinção de gênero nos postos de trabalho e conseqüentemente na remuneração e condições de trabalho.

Apesar do crescimento significativo das mulheres no mercado de trabalho em espaços onde há uma grande precarização persiste o paradigma do patriarcado da remuneração referente ao trabalho feminino ao quantitativo do masculino e esse crescimento significativo não pode e não deve ser entendidos qualitativamente, visto que as mulheres não dispõem das mesmas condições de trabalho, salário, ocupação de postos de comando, etc. Vale ressaltar que mesmo com as profundas diferenças de condições de trabalho, há uma predominância de mulheres no mercado de trabalho em tempo parcial ou integral.

No modelo anacrônico do patriarcado, há uma estrutura que considera que os homens não estão aptos a trabalharem com áreas do cuidado como, saúde por não serem trabalhos masculinos, o que vai reafirmar, mediado pelas forças de produção do capital, uma divisão sexual do trabalho, que além dessa determinação de gênero, impõe outras inúmeras determinações sociais às mulheres dentro e fora do mercado de trabalho. No capitalismo, para atender suas constantes necessidades de reprodução, há um alargamento da domesticação para e no trabalho, a fim de garantir o incremento da taxa de lucros e, conseqüentemente uma profunda demarcação de gênero.

Assim,

As relações entre gênero e classe nos permitem constatar que, no universo do mundo produtivo e reprodutivo, vivenciamos também a efetivação de uma construção social sexuada, onde os homens e as mulheres que trabalham são, desde a família e a escola, diferentemente qualificados e capacitados para o ingresso no mercado de trabalho. E o capitalismo tem sabido apropriar-se desigualmente dessa divisão sexual do trabalho (ANTUNES, 2009, p. 109).

Conforme salienta Cisne (2012, p. 04) “[...] é imprescindível observar gênero a partir da contradição capital/trabalho, como também as classes que a determinam, pois ela seria o foco das desigualdades sociais”. Deste modo continua a argumentação da autora, “Torna-se então crucial relacionar a luta das mulheres como um movimento legítimo contra as desigualdades vinculadas a classe trabalhadora”. (IDEM, p. 04). Sendo assim, torna-se destaque às condições de existência das mulheres no cenário em que a crise capitalista

se aprofunda em uma espiral, aprofundando o conservadorismo e ao mesmo tempo submetendo as mulheres a condições precárias de existência sob o signo da acumulação.

A afirmação da autora demonstra que a partir do século XXI o trabalho feminino vem ganhando uma dimensão na sociedade brasileira, dessa forma, contribuindo para o crescimento da igualdade profissional de gênero, mas ainda é imprescindível compreender essa dimensão no cenário do capitalismo, uma vez que este não se vincula às necessidades humanas diretamente, e sim serve à acumulação. Nessa pesquisa, a flagrante distinção de gênero não é para ser entendida como atributos e funções diferentes, devido a inter-relações entre os sexos, mas para compreender o papel que historicamente é atribuído à mulher na divisão sexual do trabalho e o setor saúde não está imune à esta reprodução.

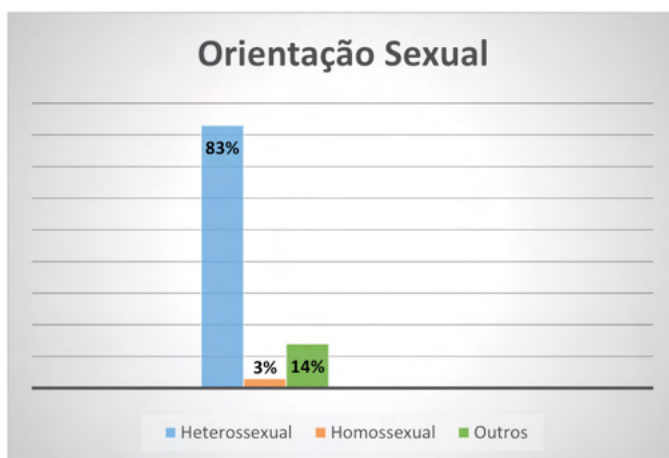


Gráfico 3 – Orientação sexual

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Conforme dados da pesquisa, 83% dos(as) trabalhadores(as) se declaram heterossexuais, em relação a 3% de homossexuais e 14% que classificam como outros, que incluem identidade de gênero, ou seja, pessoas trans, cisgênero e não-binária, demonstrando uma presença marcante de profissionais autodeclarados heterossexuais.

Mas, o que é orientação sexual? Existe um consenso entre os antropólogos de que é a identidade que se atribui a alguém em função da direção de sua conduta ou atração sexual. Se essa conduta ou atração se dirige a alguém do mesmo sexo, denomina-se orientação sexual homossexual; se, ao contrário, a alguém de sexo oposto, denomina-se heterossexual; se pelos dois sexos, de bissexual.

A categoria outros, pode encaixar pessoas que se consideram cisgênero, transgênero, intersexuais, assexuais e travestis, o que impõe socialmente um preconceito ainda maior, ao desqualificar o processo de trabalho do sujeito simplesmente pela sua

orientação ou identidade de gênero. Importante destacar que o recorte sobre a identidade/orientação de gênero determina um aprofundamento das condições de trabalho, salariais e de existência.

Oliveira et al. (2019) relatam que as regressões salariais documentaram rendimentos mais baixos para os homossexuais, mas mostraram repetidamente maiores rendimentos para as lésbicas, o que aponta a existência de suposta *diferença* salarial comparativa mesmo que pequena, das lésbicas em relação às mulheres heterossexuais, por exemplo:

Se faz apropriado analisar essa questão da relação entre a orientação sexual e a desigualdade em termos de remuneração, uma vez que o mercado de trabalho parece remunerar com base na orientação sexual dos indivíduos, o que pode denotar a existência de discriminação em função da orientação sexual; que, segundo Rios (2001), no direito brasileiro, fere o princípio constitucional da igualdade (OLIVEIRA et al., 2019, p. 2).

Há uma discriminação contra homossexuais na vida social e claro, no trabalho, visto sua indissociabilidade, demonstrando que o preconceito e a discriminação estão presentes na sociedade por meio de um machismo profundamente enraizado, que se (re)produz no modelo de apropriação da força de trabalho no capitalismo.

Assim,

A transfobia se soma à discriminação na base da orientação sexual. A *lesbofobia*, a *homofobia* e a *bifobia* são expressões discriminatórias e opressoras contra lésbicas, gays e bissexuais, respectivamente. Ambientes de trabalho LGBTQIA+fóbicos são nocivos e aumentam a pressão sobre trabalhadores LGBTQIA+ (FERNANDES, 2020, p. 65).

Diante do exposto é possível entender que pessoas homossexuais tendem a não relatar sua orientação sexual no mercado de trabalho por conta de risco de discriminação, rebaixamento de salário ou mesmo o assédio moral. A composição massiva de trabalhadores dos serviços de saúde do sertão da Paraíba que se declararam heterossexuais torna-se importante elemento para uma pesquisa vindoura acerca da temática, objetivando assim, desvelar essa importante realidade que vai relacionar a orientação/identidade de gênero ao trabalho nestes serviços.

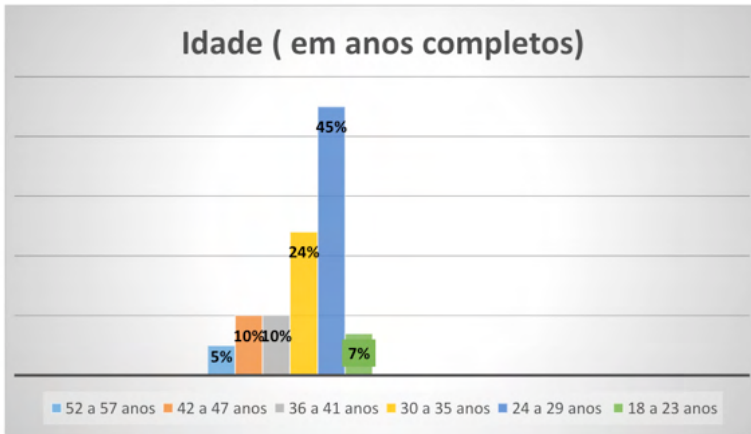


Gráfico 4 - Idade

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Podemos observar uma predominância de um grupo mais jovem de profissionais da saúde inserido no mercado de trabalho, o qual se concentra 7% de trabalhadores (as) com idade entre 18 a 23 anos, 45% de trabalhadores(as) entre 24 a 29 anos, 24% de trabalhadores(as) entre 30 a 35 anos, 10% de trabalhadores(as) entre 36 a 41 anos, 10% de trabalhadores(as) entre 42 a 47 anos, 5% de trabalhadores(as) entre 52 a 57 anos.

Conforme Corseuil; Poloponsky e Franca (2020, p.11) o “Brasil passou por transformações importantes a partir de 2015, que tiveram impactos fortes no mercado de trabalho e que apresentam implicações significativas para a inserção dos jovens em termos quantitativos e qualitativos[...]” e este cenário de profundas mudanças demonstram o ritmo acentuado de mutação do capitalismo na gestão da força de trabalho, considerando a permanência de uma crise capitalista recorrente.

Devido às profundas e agudas crises do capital e sua determinação no mercado de trabalho, os jovens têm cada vez mais acentuado a necessidade de qualificação para atender as *exigências* do mercado, como também a transição entre escola e trabalho. A composição média da força de trabalho nos serviços de saúde que atendem demandas da Covid-19 no sertão da Paraíba, se assemelha ao ritmo de empregabilidade de jovens no mercado de trabalho e, com a explosão dos casos de Covid-19, a necessidade de recomposição da força de trabalho no setor seguiu aumentada, tendo em vista a ampliação de leitos de UTI e enfermaria para atendimento das necessidades decorrentes da contaminação.

Dados do CNES de 2021, demonstram um importante incremento nas contratações do setor saúde, haja visto a expansão dos leitos, mas isso não se relaciona diretamente com boas condições de trabalho, salário suficiente e contratos sustentados em regimes que garantam direitos trabalhistas. Neste cenário, a presença da força de trabalho de jovens

adultos na chamada idade produtiva, representa, nesta pesquisa, a mais representativa em percentual, tendo em vista a necessidade de composição das equipes de saúde, o que se relaciona diretamente com o processo de qualificação para o trabalho desta população.

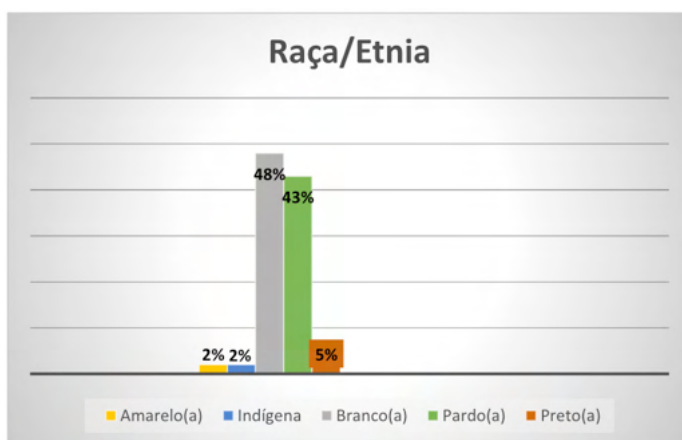


Gráfico 5- Raça/Etnia

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Independentemente do histórico de heterogeneidade étnica de formação do povo brasileiro, o quantitativo de profissionais brancos(as) apresentou-se estatisticamente superior. Isso mostrou a presença da hierarquização racial da população em que negros e indígenas apresentam-se em minoria. Tais desigualdades possuem raízes intrínsecas ao processo de colonização brasileira, determinado pelo período escravocrata que perdurou até o final do século XIX. Por essa determinação é possível identificar inúmeras desigualdades no mercado de trabalho, que repercutem no perfil ocupacional dos(as) profissionais de saúde na assistência hospitalar no sertão da Paraíba.

Essa perpetuação do racismo estrutural instaurou na sociedade brasileira o estigma de raças naturalmente superiores, expandindo cada vez mais o abismo existente entre os grupos sociais que se expressam na falta de oportunidades igualitárias. Segundo Munanga (2004, Apud ROSELINO, 2015, p. 105):

O racismo seria teoricamente uma ideologia essencialista que postula a divisão da humanidade em grandes grupos chamados raças contrastadas que têm características físicas hereditárias comuns, sendo estes últimos suportes das características psicológicas, morais, intelectuais e estéticas e se situam numa escala de valores desiguais.

Embora exista uma forte presença do caráter histórico na construção das desigualdades étnico-raciais no mercado de trabalho, é necessário observar os mecanismos contemporâneos que contribuem para a manutenção dessas desigualdades, e é inegável

que o modelo capitalista de exploração da força de trabalho acentua, bem como imprime outros contornos à estrutura do racismo. “Assim, nessa perspectiva, a questão racial não assume importância e não aparece como estruturante na formação social, sendo negado o papel da raça na geração das desigualdades sociais” (MADEIRA, p.23, 2017).

Na pesquisa, 43% dos(as) trabalhadores(as), se autodeclararam pardas, por esse ângulo, nota-se que a população parda compartilha de uma situação socioeconômica semelhante à dos negros(as), mas historicamente sofrendo menos discriminação do que esse grupo. Nessa perspectiva, tal explicação desvenda esse entendimento de acordo com as autoras, uma vez que “O foco sobre as experiências e as percepções dos pardos permite analisar questões relacionadas tanto com a classificação racial quanto com a mensuração da discriminação a partir de uma perspectiva ainda pouco explorada” (SILVA e LEÃO, p.03, 2012).

Todavia, a predominância branca (48%), ressaltou os níveis de desigualdade existentes em nosso país, de modo que a população que menos sofre os impactos das desigualdades sociais historicamente são os autodeclarados brancos(as). Isso repercute não somente no âmbito profissional, mas nas diversas esferas sociais, facilitando o acesso à moradia, saúde, educação, lazer e, por conseguinte, maior facilidade para adentrar no mercado de trabalho.

Portanto, é perceptível que os processos históricos que culminaram a formação brasileira, perpetuam no quadro atual, recaindo sobre as parcelas mais vulneráveis da sociedade, a partir dos traços de discriminação, consolidando a relação de hierarquização entre classe/raça/gênero.

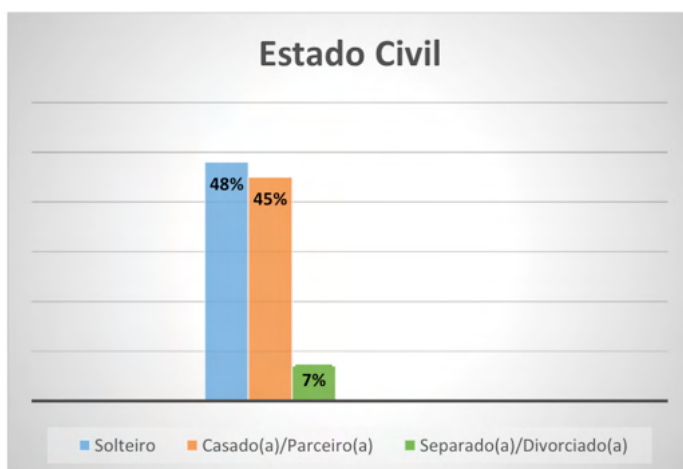


Gráfico 6- Estado Civil

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Dos(as) profissionais de saúde entrevistados(as), houve uma predominância na classificação casado(a)/parceiro(a) (45,2%), no entanto, a maioria apresentou-se como solteiros (48,0%). Depreende-se que essa maioria solteira é composta por jovens (Gráfico 04) que recentemente adentraram ao mercado de trabalho, alguns deles tiveram que antecipar o seu ingresso no mercado de trabalho, devido a pandemia de Covid-19, tal hipótese baseia-se na análise do gráfico 4 (Idade em anos completos), que apresentou uma maioria significativa de jovens de 24 a 29 anos.

Esses jovens iniciaram sua vida profissional em um cenário caótico, muitas vezes trabalhando em condições precárias. A necessidade de mais profissionais para atenderem as demandas hospitalares, fez com que universidades e escolas técnicas emitissem diplomas e certificados mais rapidamente, para que esses novos profissionais iniciassem suas atuações e contribuíssem nos atendimentos às vítimas do Coronavírus.

Não obstante a tudo isso, 45,2% são casados(as), e, de acordo com o Gráfico⁹o 2 (Sexo), as mulheres são a maioria entre o(a)s profissionais entrevistado(a)s. As implicações sofridas por elas têm grande relevância em suas experiências pessoais e profissionais, pois, além de desempenharem suas funções em ambientes por vezes insalubres, ainda exercem a jornada de trabalho doméstico e o cuidado com os filhos, ademais, em alguns casos específicos, é possível encontrar a mulher como “chefe” de família, sendo responsável por prover o sustento familiar.

Assim,

[...] o caráter relacional e histórico das construções sociais sobre os sexos implica em considerar que as significações atribuídas ao masculino e ao feminino são desenvolvidas nas interfaces das relações sociais mais amplas, o que remete a uma mediação com outras dimensões, como as de classe, etnia e geração” (CISNE, p.116, 2004)

Esse estigma do cuidado recai sobre as mulheres devido a associação feminina aos trabalhos domésticos, isso ocorre mediante o espaço histórico onde a mulher por muito tempo foi privada de desempenhar atividades em espaços públicos, reduzindo suas atuações à esfera doméstica. Apesar das conquistas e da ampliação de seu espaço ocupacional, o trabalho feminino ainda é marcado por desigualdades e preconceitos, de modo que a dupla atuação é naturalizada pela sociedade, dessa forma a atividade doméstica é tomada como função natural das mulheres.

9 C.f. pág. 9

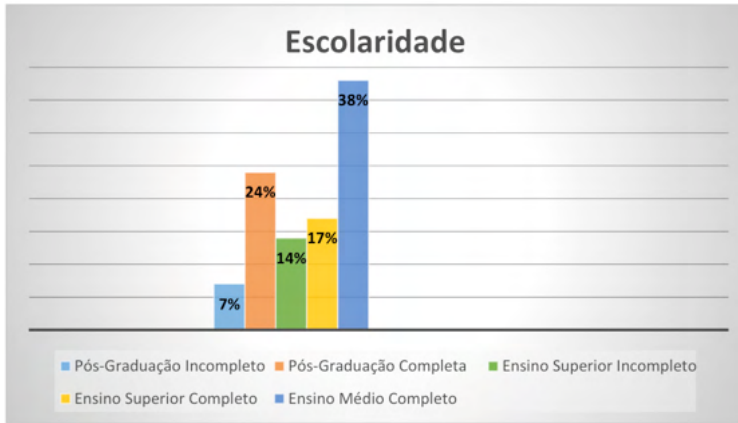


Gráfico 7- Escolaridade

Fonte: Autoria própria (2022)

A capacitação profissional encontra-se intimamente mediada ao processo de empregabilidade, de forma que aqueles que não apresentam maiores habilidades e requisitos mantêm-se vulneráveis às fragilidades dos vínculos empregatícios no seio do capitalismo. No Gráfico 7 (Escolaridade)¹⁰ é perceptível a predominância de profissionais que tem apenas o ensino médio completo, unindo essa análise ao gráfico 10 (regime de trabalho na instituição), depreende-se que a grande maioria se encontra em situação de regime de contratação (codificado), de forma que não apresentam as mesmas garantias de direitos trabalhistas dos demais.

Assim, de acordo com Ricardo Antunes:

Essa nova morfologia agrega as variações de precarização capazes de reduzir, ainda mais, os custos do trabalho, como por exemplo: o empreendedorismo, o cooperativismo induzido, a terceirização e a quarteirização, a subcontratação, o trabalho domiciliar, ou seja, as diferentes estratégias de expropriação dos direitos do trabalho (ANTUNES, 2005 apud RUMMERT; ALGEBAILLE; VENTURA, 2013, p. 719).

A contemporaneidade capitalista produz grande ênfase na importância da educação, esse destaque destinado à educação origina-se no somatório de demandas sobre a eficiência da força de trabalho, contendo um caráter seletivo e fragmentário. Essas demandas associam-se cada vez mais a necessidade do conteúdo social do qual o trabalho é legatário, acentuando um tipo de trabalho de mutila e dilacera seus sentidos, estabelecendo uma relação direta entre o aumento da produção requerida pelo capital e o tempo necessário para produção de coisas.

¹⁰ C.f. pág. 17

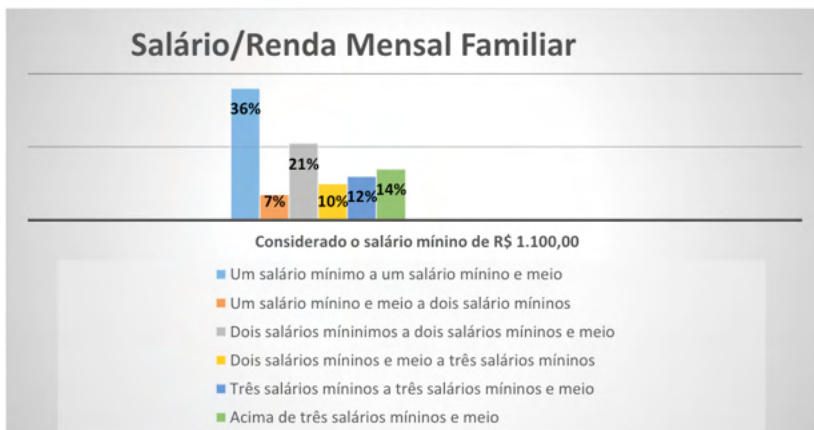


Gráfico 8- Salário/Renda Mensal Familiar

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Na pesquisa apontam que 36% dos entrevistados recebem um salário mínimo a um salário mínimo e meio, perfazendo à época da pesquisa um rendimento de R\$1.650,00 (um mil seiscentos e cinquenta reais), demonstrando que os(as) trabalhadores(as) da área da saúde não possuem uma remuneração que atenda às necessidades mais essenciais, empurrando trabalhadores(as) para múltiplos vínculos para atenderem suas necessidades de reprodução social. A baixa remuneração, ou chamada pelos apoletas do capital gestores de salário de mercado, representa o alargamento da precarização dos contratos e demonstra que mesmo sendo profissões de suma importância, seu reconhecimento salarial mediante as atribuições agudizadas pela pandemia não é devidamente reconhecido.

Apenas 21% dos(as) trabalhadores(as) recebem dois salários mínimos a dois salários mínimos e meio, estimado em aproximadamente em R\$2.200,00 (dois mil e duzentos reais), não possibilitando o atendimento de todas as necessidades essenciais do trabalhador(a), uma que a economia brasileira está seguindo um caminho de inflação que corrói o poder de compra do trabalhador, se traduzindo em constantes aumentos de preços de alimentos, combustíveis e dos meios básicos de sobrevivência.

Após as análises, foi perceptível que os(as) profissionais ligados diretamente a área da saúde não são remunerados como realmente deveriam ser, de modo que o poder aquisitivo do trabalhador torna-se cada vez menor, ademais, é importante ressaltar que o ambiente de trabalho onde os(as) profissionais se encontram já era caracterizado pelas condições precarizadas de trabalho e com o surgimento da pandemia esse problema intensificou-se ainda mais, em razão disso, houve o aumento de casos de depressão, ansiedade e estresse, o que contribui com o desgaste advindo da má remuneração e do excesso de jornada de trabalho, que posteriormente manifesta-se em por meio de problemas na vida do trabalhador(a).

A busca acelerada de valoração do capital expõe os trabalhadores a ritmos acelerados, jornadas estafantes e salários insuficientes, execução de atividades marcadas pela monotonia, concentração, repetitividade e acúmulo de tarefas (LOURENÇO, 2008, p. 18).

Os(a) mesmos(a) estão inseridos em um sistema que pouco volta seu olhar para a promoção da atenção para estes, fazendo com que tenham que lidar com a fragmentação que está presente em diversos pontos e que se adentra na vida particular.

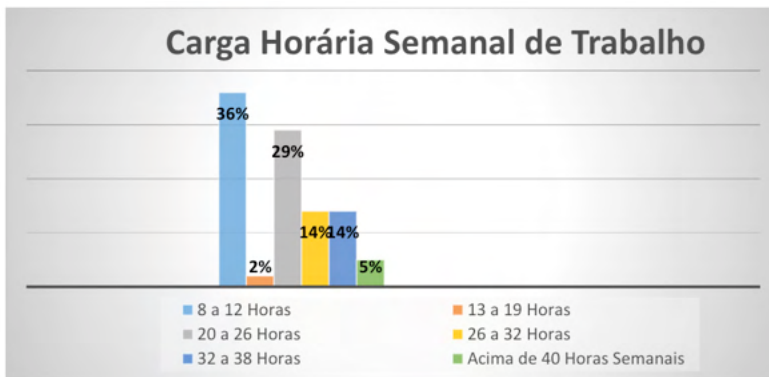


Gráfico 9- Carga Horária Semanal de Trabalho

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

O gráfico demonstra a presença de jornada de trabalho de 40 horas semanais para 36% dos trabalhadores(as), considerando uma carga horária alarmante para esses trabalhadores(as) assalariados que dispõem toda sua força para exercer suas funções, tendo em vista que a intensificação da carga horária contribui para o esgotamento físico e mental. Apenas 29% trabalham de 20 a 26 horas e 14% de 32 a 38 horas semanais.

A carga horária elevada, associada às condições de trabalho desgastantes podem sugerir que as condições de trabalho destes trabalhadores(as) se agudizam na mesma proporção em que sua força de trabalho é requerida pelas instituições de saúde, uma vez que a pandemia já demonstrou a necessidade simbiótica entre recursos materiais e humanos para atendimento das demandas postas. Pensar pandemia é pensar nas condições de trabalho dos(as) profissionais, uma vez que a associação a extensas jornadas de trabalho, condições de trabalho insatisfatórias, remuneração que não atende às necessidades de reprodução, pressão exercida pandemia e adoecimento físico/mental, torna-se ingredientes explosivos para saúde mental destes e, conseqüentemente, para os destinatários da atenção profissional, ou seja, os usuários.

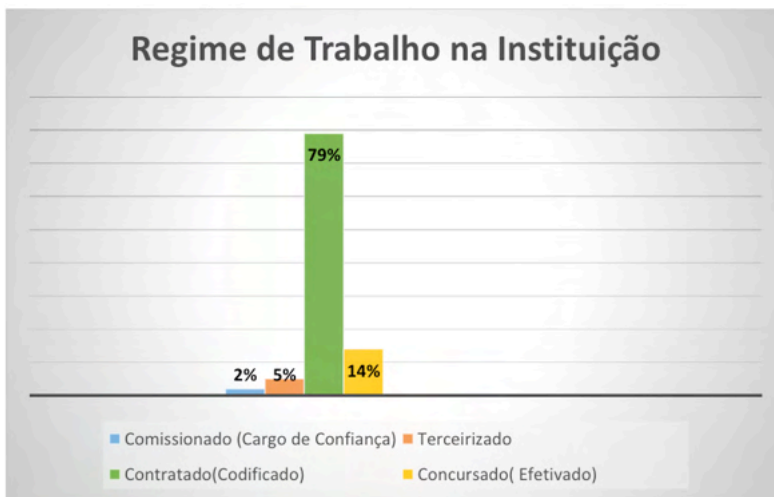


Gráfico 10- Regime de Trabalho na Instituição

Fonte: Autores (2021). Elaboração: autores (2022)

Analisando o gráfico 10 (Regime de trabalho na instituição), é perceptível o quantitativo de profissionais que se encontram em regimes contratuais (codificados¹¹), compreendendo o valor expressivo de 79% dos entrevistados, bem como mostra os cargos concursados (14%), terceirizados (5%) e comissionados (2%), demonstrando o enfraquecimento dos direitos trabalhistas, uma vez que se cria no mesmo ambiente de trabalho regimes diferenciados, condições distintas de remuneração e direito à estabilidade, fazendo com que tais condições se apresentem importantes neste cenário.

Diante do cenário caótico, os(as) profissionais se empenham em realizar suas demandas, mesmo enfrentando todas as dificuldades provenientes do processo de precarização, dessa forma, o excesso de trabalho juntamente com a agudização dos tipos de contatos instáveis pode propiciar o surgimento de problemas na saúde do trabalhador.

¹¹ Trata-se de um regime de contrato de trabalho adotado pelos Hospitais do Estado da Paraíba. Nesta modalidade, consta, além dos chamados "codificado", os(as) trabalhadores(as) com regime de trabalho temporário.

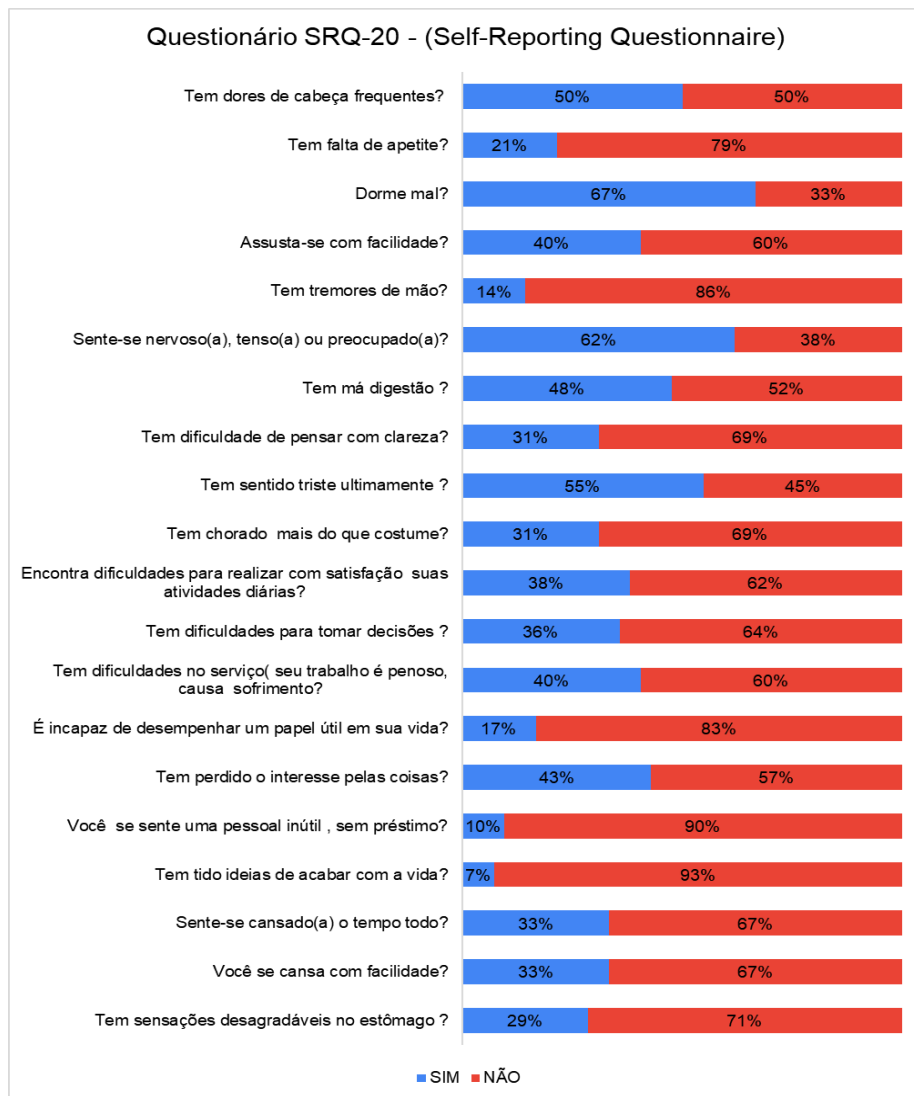


TABELA SRQ-20 (SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE)

Fonte: (HARDING et al, 1980); (GONÇALVES; KAPCIZINSK; STEIN, 2008) Elaboração: autores (2022)

De acordo com os dados, devido às condições do trabalho no combate à pandemia, 55% dos entrevistados relatam sentimento de tristeza nos últimos dias, o que nos leva a inferir que esse elemento tem impactado sobre a saúde mental dos trabalhadores(as). Pesquisadores da Fiocruz alertam que no contexto de pandemia é esperado que as pessoas vivenciem sensações de impotência, irritabilidade e angústia, além da tristeza.

Ainda sobre os dados apurados na pesquisa, apesar de 31% dos(as) trabalhadores(as) terem indicado que no ambiente de trabalho tem conseguido pensar com clareza e não chorarem com a atual situação mais do que o costume, 40% das pessoas que responderam

ao questionário estão sentindo dificuldades no trabalho, onde o trabalho se encontra penoso, ou seja, tem causado sofrimento. Essa porcentagem evidencia a angústia que a pandemia do COVID-19 tem provocado, o perigo e a proximidade com a morte, é algo que pode indicar possíveis quadros de sofrimento mental em muitos profissionais.

Apesar do avanço da medicina sobre a pandemia e os protocolos de biossegurança adotados nos hospitais, 38% dos(as) entrevistados(as) sentem dificuldades em realizar com satisfação suas atividades diárias dentro do seu ambiente de trabalho, o que demonstra a dificuldade da rede hospitalar para absorver a demanda provocada pela doença, a possível ausência de melhores condições de trabalho e as implicações que esses problemas ocasionam.

Os dados mostram que 36% encontram dificuldades para tomar decisões tanto pessoais como profissionais, o que demonstra a exaustão emocional e física que estes profissionais vêm enfrentando no desenvolvimento de suas atividades frente ao atendimento dos usuários. Tais condições também levam ao medo como foi mencionado, juntamente com a sobrecarga de trabalho, também atrapalha o desempenho no ambiente de trabalho, o que mostra a necessidade do amparo a esses profissionais. O apoio psicológico a esses trabalhadores é essencial, já que eles lidam com a morte de diversos pacientes e também colegas de trabalho que chegaram a falecer em decorrência da COVID-19.

Outro fator que tem levado a possibilidade de adoecimento psíquico dos(as) trabalhadores(as), como pontuado anteriormente, diz respeito às condições de trabalho dos profissionais de saúde, agravadas durante a pandemia, como a escassez de equipamentos básicos no cuidado e proteção da saúde dos mesmos, ou seja, a carência no fornecimento e treinamento no uso dos Equipamentos de Proteção Individual-EPI no momento da coleta de dados desta pesquisa.

Isto é, quando indagados se dormiam mal a partir da exposição ao vírus, ou seja, após começarem a trabalhar no combate a COVID-19, 67% dos(as) entrevistados(as) responderam que sim, passaram a dormir menos após a atual situação de caos na saúde, afetando ainda 50% dos(as) profissionais com dores de cabeça frequentes. É possível depreender um distúrbio pode alavancar o outro, ou seja, a perda de sono pode levar as dores de cabeça frequentes que também impactam em sustos corriqueiros, quando perguntados se assustavam-se com facilidade 60% relatou que não, porém não podemos descartar os(a) 40% que afirmaram que sim, se assustavam com facilidade.

Bezerra (et al, 2020), faz um debate sobre como a falta de sono ocasionada pelo estresse de trabalho pode impulsionar outros problemas de saúde dos(a) profissionais da linha de frente:

[...] a eficiência do sono é reduzida, o que pode afetar todos os aspectos da saúde física, como os sistemas cardiovascular, endócrino e imunológico, podendo até mesmo causar sintomas irreversíveis. E, a longo prazo, o sono insuficiente pode ocasionar sintomas emocionais, que possibilita o aumento das barreiras para várias funções fisiológicas, como imunidade, aprendizado

e memória, expondo esse profissional também à maiores chances de contrair a doença (BEZERRA, et al, 2020, p.11).

Vale ressaltar que nem sempre é uma regra um distúrbio estimular outro, mas no caso desses(as) trabalhadores(as) há que se levar em consideração o contexto em que estão inseridos(as), podendo sim haver os estímulos de várias doenças consecutivas. Com isso, a pesquisa tratou de questionar também se os mesmos se sentiam nervosos(as), tensos(as) ou preocupados(as) e 62% responderam que sim, abordou-se ainda sobre tremores nas mãos onde 86% relataram que não tinham essa sensação e, indagados sobre a falta de apetite e a má digestão, respectivamente 79% e 52% responderam que não houve percepção desses sintomas.

Segundo Souza (2021):

No que diz respeito à vigilância da saúde do(a) trabalhador(a), ações estratégicas precisam ser estruturadas no sentido de dar visibilidade ao impacto na saúde mental, em decorrência da pandemia de Covid-19, entre a população trabalhadora, e de transcender a questão do risco de contaminação em si. Considera-se que o momento histórico e o contexto particular no qual se instaurou a pandemia merecem ser compreendidos, tanto no dimensionamento dos problemas sanitários e seus impactos para a saúde pública quanto no planejamento de ações de enfrentamento... Nessa perspectiva, se, por um lado, ser trabalhador(a) em atividade considerada essencial, estar na linha de frente do cuidado e/ou pertencer a um grupo de maior exposição ao novo coronavírus é preditor de contaminação e de sofrimento psíquico/transtorno mental no contexto da pandemia, por outro, ser trabalhador(a) com vínculo precário e/ou informal, estar ou ficar desempregado, sem renda e sem proteção social coloca o indivíduo numa condição de maior risco para desenvolvimento de transtornos mentais (SOUZA, et al, 2021, p. 133-134).

Tais profissionais demonstraram em sua maioria terem perdido o interesse pelas coisas, ou seja, 43% demonstraram não se sentirem mais entusiasmados(as) nas atividades que desempenham. Somado a isso, extensas jornadas de trabalho que se intensificaram nos picos agudos da pandemia, ocasionando desse modo um exaustivo cansaço físico e mental por parte desses(as) trabalhadores(as). Os dados revelaram que 33% dos mesmos sentem-se o tempo inteiro cansados(as).

Esses fatores podem causar outros impactos na saúde emocional como também na saúde física desses(as) trabalhadores(as), como irritabilidade, má digestão, sensações desagradáveis no estômago ou até mesmo um estado emocional de choro com frequência oriunda do nível de estresse.

Segundo Souza (2020):

Essas situações extremamente estressantes podem levar a desenvolver sofrimento mental em diversos graus e de formas diferentes nesses trabalhadores. Quando essa aflição passa a ser muito grave a ponto de a pessoa apresentar sofrimento significativo e/ou impacto na vida diária, podemos pensar então em transtornos psiquiátricos, como depressão,

transtorno de ansiedade, [...] (Souza, 2020, s/p).

Nas palavras de Souza (2020), isso só colabora para que o nível de estresse e consequentemente o nível de pressão psicológica seja muito maior. Além disso, é intrínseco o fator de terem a possibilidade de serem eles a causa, ou seja, o agente transmissor do vírus para seus familiares, colegas de trabalho e até para os pacientes que ali se encontram hospitalizados.

Há uma carga de pressão muito grande, isto é, o(a) trabalhador(a) de fato permaneceu na linha de frente, ou seja, tais profissionais no momento em que se conclamava o isolamento e o distanciamento social mais rígido (Brooks, et all, 2020), os mesmos se afirmaram e reafirmaram como força de trabalho indispensável à assistência em saúde. Por outro lado, há o alto número de profissionais que se contaminaram e/ou vieram a óbito, como bem demonstra o Site Notícias UOL, no qual afirma que houve um crescimento do número de óbitos dos profissionais de saúde, chegando a 24,5% em todo o país em 2020.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que entre 80 mil a 180¹² mil profissionais de saúde morreram em decorrência da COVID-19 entre janeiro de 2020 e maio de 2021(ONU Brasil)

No Brasil, a pandemia do Coronavírus foi a maior causa de óbitos entre os(as) trabalhadores(as) da saúde. Assim,

[...] a covid-19 foi a principal causa de óbito entre os profissionais de saúde, com 929 registros em 2020. O número foi praticamente o dobro da segunda colocada em causa de morte, no caso a pneumonia, que vitimou 476 pessoas da área de saúde [...] ao todo, entre março de 2020 e fevereiro de 2021, já foram 1.411 óbitos pela covid-19 (UOL, 2021, s/p).

Dos entrevistados, apenas 7% ao longo de todo esse processo bastante atípico relataram que já pensaram na ideia de suicídio. Esse dado só vem reafirmar a impotência dos trabalhadores em lidar com a falta de estrutura nas unidades de saúde para dar conta da demanda e/ou da tensão emocional em lidar com um número elevado de mortes diariamente, o que no cotidiano sem pandemia já é complexo, quanto mais em um contexto de uma Pandemia, em que seu trabalho profissional os tornam muito mais vulneráveis como também muito mais propensos a desencadear algum tipo de adoecimento psíquico.

Porém, mesmo diante de um pequeno percentual, uma vez que há um risco de suicídio e nesse caso, não se trata de afirmar um percentual pequeno, pois, cada vida importa, nos leva a destacar a necessidade urgente de uma atenção, tornando o problema sinalizado em um objeto de ação presente nas agendas de políticas públicas da saúde mental e também daquelas de saúde do(a) trabalhador(a).

Nesse sentido, os 93% que responderam nunca terem cogitado a possibilidade de tirar a própria vida, não nega e tampouco pouco justifica a possibilidade de terem

12 Disponível no site: <https://brasil.un.org/pt-br/152760-ate-180-mil-profissionais-de-saude-morreram-de-covid-19-in-forma-oms#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde,%2C%20estresse%2C%20ansiedade%20e%20fadiga>. Acesso: Abril 2022.

desenvolvidos quaisquer danos a sua saúde mental nesse contexto da Covid-19 em que estamos vivenciando. O que isso quer nos dizer? Quer nos dizer que “as novas formas de exploração do trabalhador têm se multiplicado, utilizando-se, para isso, de mecanismos ideológicos a fim de mascarar a sobrecarga imposta ao empregado” (GONDIM, PINHEIRO, MENDES e NEVES, 2018, p.65).

Essa exploração tem sido vivenciada cotidianamente pelos(as) trabalhadores(as) da área da saúde, sobretudo, no cenário de pandemia, no qual a pesquisa mostrou que 36% estão trabalhando acima de 40 horas semanais. 79% destes possuem seu vínculo de trabalho via contratação o que se configura como mecanismo muito forte de controle entre patrão e empregado, pois 45% dos(as) mesmos(as) são jovens, entre 24 a 29 anos, sendo que apenas 17% possuem ensino superior completo.

Diante dos dados socioeconômicos e do SRQ, é imprescindível exigir políticas públicas para articulação em setores governamentais para a prevenção e assistência qualificada aos profissionais afetados, desenvolvendo pesquisas que beneficiam e evidenciem a relação do adoecimento, o desgaste e o sofrimento mental do trabalhador exposto durante a pandemia da COVID-19.

No que diz respeito ao esgotamento sobre a totalidade da saúde mental dos(as) trabalhadores(as) existem variações de características no núcleo em que se encontram de situações que promovem o aumento do adoecimento mental e que também coloca em risco à integridade física, como a exposição de agente tóxicos, explosivos, e estando sujeitos a serem sequestrados(as) ou assaltados(as). Enfrentar todos esses desafios por um compromisso de estabelecer demandas e metas a serem cumpridas.

Assim,

Ao analisar as situações, evidencia-se o sofrimento de trabalhadores que, em decorrência do trabalho realizado em condição precária e sem qualquer tipo de proteção social ou legal, submetem-se a condições insalubres e perigosas por uma questão de subsistência. (LOURENÇO, 2007, p.09).

Contudo, a pesquisa evidencia uma contingente crescente de trabalhadores(as) com transtornos psíquicos, as quais dificultam a permanência ao trabalho, sendo assim não havendo dúvidas para alternativas de processos que protejam a saúde mental dos trabalhadores(as), através de intersetorialidade conjunta dos diversos campos na área da saúde e das demais políticas públicas, uma vez que o ser social é sujeito central.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O chamado mundo “moderno” tem despojado o trabalho de seu sentido ontológico, ao passo que o alargamento da sua precarização tem imposto aos (às) trabalhadores condições de trabalho cada vez mais aviltantes, despossuídas dos direitos mais essenciais para a reprodução individual e coletiva do ser social. A precarização tem se expressado de

modo mais evidente nos últimos 30 anos, reforçando seu caráter novo-velho modelo de exploração (DRUCK, 2011), demonstrando que neoliberalismo alcançou sua maturidade na reversão do papel do Estado, na refração dos direitos sociais, na fragmentação das políticas sociais por parte do Estado, e, evidente, na dilapidação dos direitos trabalhistas.

A refração do Estado diante da gestão, implementação e execução das políticas sociais se manifestou neste momento de pandemia, ao passo que a defesa empenhada na minimização do Estado se viu em confronto com a explosão das demandas postas pelos usuários aos serviços de saúde, com destaque ao SUS, em que a propalada minimização do Estado não se mostrou eficiente no atendimento das necessidades em saúde pública e, a chamada mão invisível do neoliberalismo fora amputada para atender todas as demandas.

De modo objetivo, a sociedade e chamado “mercado” assistiram, atônitos, a explosão de casos de uma doença altamente transmissível e puderam compreender a necessidade de políticas públicas robustas, uma vez que o cenário não se tornou uma tragédia maior pela capacidade operacional robusta do Sistema Único de Saúde em dar respostas às necessidades dos usuários. O SUS e seus(as) trabalhadores(as) salvaram vidas!.

Associada às demandas postas pela pandemia ao Estado, reforça a necessidade da defesa intransigente dos serviços públicos, visto que a chamada iniciativa privada faz como quer, quando quer, seleciona necessidades e restringe suas ações à uma mera classificação econômica (França Junior, 2021), o que não garante a efetivação do direito ao acesso à saúde e neste momento da pandemia, a ausência do SUS e do Estado relegaria a sociedade à uma carnificina sem precedentes na história do Brasil.

Neste cenário, esta pesquisa buscou trazer elementos para compreensão dos possíveis processos de adoecimento mental dos(as) trabalhadores(as) da linha de frente da Covid-19 no sertão da Paraíba, em um momento em que a pandemia experimenta uma importante refração, tendo em vista o avanço da vacinação em todo território pesquisado.

Muito embora a situação da pandemia já tenha importantes níveis de refração, é fato que ainda perdura uma belicosa pressão sobre os serviços de saúde e conseqüentemente aos(as) trabalhadores(as), o que ficou evidente nos resultados da pesquisa, sendo que as situações por eles vivenciadas, a rotina estressante do trabalho, associada às questões ambientais dos espaços de trabalho, em que pese o alargamento do processo de precarização podem conduzir estes trabalhadores à níveis de adoecimento mental, conforme argumenta (Souza, 2020).

As condições de trabalho, remuneração e carga horária de trabalho incidem diretamente nas condições de saúde mental destes trabalhadores, uma vez que as determinações sociais mediam diretamente com o trabalho e as demais esferas da vida social do(a) trabalhador(a), conforme destaca (Lacaz, 2017) e, com a pandemia, há um risco evidente de aumento exponencial de adoecimento mental no trabalho, visto que as sequelas deste processo agudo em 2020/2021, poderá refletir na saúde dos(as) trabalhadores(as) no futuro (FARO, et all, 2020).

Para (Heloani e Selligman-Silva, 2017, p. 293 [...] o medo permanente corresponde à ansiedade, tensão emocional e sofrimento psíquico”. Destaca ainda que, “[...] a incerteza e o medo são ingredientes importantes nos processos sociais e psíquicos que se desenvolvem a partir da precarização social e do trabalho e vão impactar de maneira nociva na saúde mental”.

A percepção destes(as) trabalhadores(as) sobre suas condições atuais de saúde mental podem ter sofrido interferência frente ao arrefecimento da pandemia nestes campos de estudo, mas não removem a importância do debate em torno do tema, ao passo que mesmo não havendo sido observado quadros comuns de adoecimento mental, o futuro pode reservar aos trabalhadores os despojos desta pandemia que perdura há mais de dois anos e seu impacto pode se consolidar em várias esferas da vida social, dentre elas aquelas relacionadas aos processos de trabalho.

A presente pesquisa, por fim, foi capaz de apontar indícios de adoecimento mental que precisam ser levados em consideração, sendo que estes(as) trabalhadores(as) necessitam de condições de trabalho que proporcione uma vida dotada de sentidos e neste exato momento em que a pandemia e a aguda crise econômica esgarçou o véu da ilusão moderna sobre o mundo do trabalho e do emprego da força de trabalho humana, em que pese sua premência ontológica frente à satisfação das necessidades sociais e, para que a vida seja dotada de sentido no trabalho, faz-se necessário colocar na ordem do dia o tema da saúde mental no (e fora) do trabalho como pedra angular para garantir o cuidado àqueles que cuidam da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. (Org). **A Dialética do Trabalho**: Escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004 (a). Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/387687601/Ricardo-Antunes-Dialectica-do-Trabalho>. Acesso em: 20-02-2022.

ANTUNES, R. **O caracol e sua concha**. São Paulo: Boitempo, 2005(b).

ANTUNES, R. **Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho**. 2. ed. São Paulo, SP: Boitempo, 2009 (c).

BEZERRA, G. D et al. **O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa**. IN: Revista Enfermagem Atual. edição especial covid19 – 2020. Disponível em: O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa | Revista Enfermagem Atual In Derme. Acesso em: 10 de março de 2022

BORGES, L.O et all. **Questionário de condições de trabalho: reelaboração e estruturas fatoriais em grupos ocupacionais**. IN: Aval. psicol. vol.12 no.2 Itatiba ago. 2013. Acesso: mar. de 2022.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., Et All (2020). **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** *The Lancet*, 395(102227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).

CISNE, M. **Serviço Social: uma profissão de mulheres para mulheres?: uma análise crítica da categoria gênero na histórica “feminização” da profissão.** 202 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Programa de PósGraduação em Serviço Social, UFPE, 2004(a).

CISNE, M. **Gênero, divisão sexual do trabalho e serviço social.** 1. ed. São Paulo: Outras Expressões, 2012.(b)

CLASON, D. L.; DORMODY, T. J. **Analyzing Data Measured by Individual Likert-Type Items.** *Journal of Agricultural Education.* v. 35, n. 4, p. 54-71, 1994.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Impacto da pandemia na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras foi destaque em reunião do cns,** 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1746-impacto-da-pandemia-na-saude-dos-trabalhadores-e-trabalhadoras-foi-destaque-em-reuniao-do-cns>. Acesso em 03 de março de 2022.

CORSEUIL, C. H. L.; POLOPONSKY, K; FRANCA, M.A.P. **Diagnóstico da inserção dos jovens brasileiros no mercado de trabalho em um contexto de crise e maior flexibilização.** 2020.

DRUCK, G. Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Cad. CRH* 24 (spe1), São Paulo, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/qvTGPNcmnSfHYJjH4RXLN3r/?lang=pt#>. Acessado em: Abril de 2022.

FARO, A.; BAHIANO, M. de A; CASSIA, de T. Et All. **Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado** Scielo, São Paulo 2020 <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/> Acesso em: abril de 2022.

FERNANDES, S. **Se quiser mudar o mundo: Um guia político para quem se importa.** São Paulo: Planeta, 2020.

FRANÇA JUNIOR, R. P. **Trabalho, Teleologia e Causalidade:** as formas originárias da práxis social em Lukács. *Rev. Katál.*, v. 23, n. 3, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rk/v23n3/1982-0259-rk-23-03-572.pdf>. Acessado em: 20 de fevereiro de 2022.

GERHARDT, T, E; SILVEIRA, D.T (Orgs.). **Métodos de Pesquisa.** Porto Alegre: EDUFRGS, 2009.

GONÇALVES, D.M; KAPCIZINSK, F; STEIN, A.T. **Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR.** IN: *Cad. Saúde Pública* vol.24 n.º2 Rio de Janeiro Feb. 2008. Acesso: março de 2022.

GONDIM, A. A et al. **O impacto do processo de precarização laboral em serviços de saúde.** *Rev. SBPH*, v.21, n.º.1, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: [María Livia Tourinho Moretto \(Ed.\) \(bvsalud.org\)](http://www.bvsalud.org). Acessado em: 05 de março de 2022.

HARDING, T.W; DE ARANGO, M. V; BALTAZAR, J; Et al. **Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries.** *Psychol Med*; 1980.

HELOANI, R; SELIGMANN-SILVA, E. **Precarização – impactos sociais e na saúde mental**. IN: NAVARRO, V; LOURENÇO, E.A.S. O avesso do trabalho IV: terceirização, precarização e adoecimento no mundo do trabalho. São Paulo: Outras Expressões, 2017.

HUBERMAN, L. **História da Riqueza do Homem**. Ed. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1981.introdução crítica. Biblioteca Básica do Serviço Social. 8. Ed. São Paulo, Cortez, 2012.

LACAZ, F. A. C. **O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde**. Rev. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: untitled (scielosp.org). Acessado em 15 de março de 2022.

LAKATOS. E. M; MARCONI. M. A de. **Técnicas de Pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Editora Atlas; 1999.

LOURENÇO, E. A. s. **O mundo do trabalho adoecer**. Estudos do Trabalho, Revista da RET, Ano II, N 3, 2008(a).

LOURENÇO, E.A.S; BERTANI, I. F. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 32, n. 115, p. 121-134, 2007.

LYCHOWSKY, R. **Paralelo entre a obra de Karl Marx, “salários, preço e lucro” e o direito do trabalho**”. 2014. Disponível em: [www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=61d5d9601b149e9c#:~:text=O que o operário vende,o direito de dispor dela](http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=61d5d9601b149e9c#:~:text=O que o operário vende,o direito de dispor dela. Acesso em: 01 de março de 2022). Acesso em: 01 de março de 2022.

MADEIRA, M. Z. A. **Questão racial e opressão: desigualdades raciais e as resistências plurais na sociedade capitalista Argumentum**, vol. 9, núm. 1, enero-abril, 2017, pp. 21-31 Universidade Federal do Espírito Santo Vitória, Brasil

MADEIRO, C. **Com pandemia, morte de profissionais de saúde cresce 24,5% no país em 2020**. UOL,2021.Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/04/06/com-pandemia-morte-de-profissionais-de-saude-cresce-245-no-pais-em-2020.htm>. Acesso em 04 de abril de 2022.

MARX, K. **O capital. Vol. I**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2012.

MARX, K. **O Capital**. Vol. I. Tomo I. Coleção Os Economistas. Tradução Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Nova Cultural, 1985.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NETTO, J. P; BRAZ, M. **Trabalho, Sociedade e Valor**. In: **Economia Política: uma introdução crítica**. vol. I. 8. ed. São Paulo: Cortez Editorial, 2012.

OLIVEIRA, J. P. C; MONTEIRO, V. B; IRFFI, G. **Existe diferença salarial em função da orientação sexual? Análise para o mercado de trabalho cearense**. Revista Gênero, v. 20, n. 1, p. 119-134, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Até 180 mil profissionais de saúde morreram de covid-19 informa a OMS** Outubro, 2021, disponível em:Até 180 mil profissionais de saúde morreram de COVID-19, informa OMS | As Nações Unidas no Brasil. Acesso em: abril de 2022.

PIZZINATO, A. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19** Brasília, 2020 . Disponível em: recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na covid-19 Acesso em: abril de 2022.

RIOS, R. R; PIOVESAN, F. **A discriminação por gênero e por orientação sexual.” Seminário Internacional as minorias e o Direito.** Brasília, 2001.

ROSELINO, J.E.; FERRO, A.R; AUGUSTO, N., **A Evolução Recente da Desigualdade entre Negros e Brancos no Mercado de Trabalho das Regiões Metropolitanas do Brasil.** Revista Pesquisa & Debate. São Paulo. Vol. 26. Número 2 (48). pp. 105 - 127 Set 2015.

SATO, L; BERNARDO, M. H.. **Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Ciência e saúde coletiva**, v.10, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: SciELO - Brasil - Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. Acesso em: 23 de março de 2022.

SELIGMANN-SILVA, E. **O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 35, n. 122, p. 187-191, 2010.

SILVA, G. M; LEÃO, L. S. T. **O paradoxo da mistura: identidades, desigualdades e percepção de descriminalização entre brasileiros pardos.** Scielo, São Paulo. 2012.

SOUZA, L. C de. **Impactos na saúde mental dos profissionais da saúde durante a pandemia da covid-19.** UFSCAR, 2020. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/impactos-na-saude-mental-dos-profissionais-da-saude-durante-a-pandemia-da-covid-19/h>. Acesso em: 04 de março de 2022.

SOUZA, S. F. de et al. **Saúde mental e trabalho no contexto da pandemia por covid-19: proposta para vigilância em saúde.** IN: Revista Baiana de Saúde Pública. v. 45, N Especial 1, p. 125-139 jan./mar. 2021. Disponível em: Vista do SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: PROPOSTA PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (sesab.ba.gov.br). Acesso em: janeiro de 2022.

SOBRE A ORGANIZADORA

SORAYA ARAUJO UCHOA CAVALCANTI - Doutorado (2015) e Mestrado (2001) em Serviço Social pela UFPE, Especialista em Serviço Social, Direitos Sociais e Competências Profissionais pela UNB. Atua na Saúde Pública há mais de duas décadas no Sistema Único de Saúde – SUS, acompanhando Discentes e Residentes em Saúde. Coordena a Residência Multiprofissional na Rede de Atenção Psicossocial da Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, exercendo a docência em nível de Pós Graduação na modalidade de Residência nas disciplinas de Bioética, Promoção da Saúde, Segurança do Paciente no contexto da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Política de Saúde e Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, dentre outras. Coordena o *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde*, na Universidade de Pernambuco, com atividades iniciadas em 2016, ainda no formato de projeto de extensão, enquanto devolutiva do processo de doutorado, orientando discentes e Residentes na área de saúde em atividades de extensão universitária incluindo orientação de monitoria voluntária em cursos e eventos de extensão; desenvolvendo atividades formativas – cursos, grupos de estudos, encontros, oficinas e outros – voltadas para a qualificação de recursos humanos e melhoria da qualidade dos serviços prestados à população usuária do SUS. Coordena o Ciclo de Estudos e Debates em Saúde Pública, atividade de extensão, que tem dentre os seus objetivos incentivar a produção acadêmica através de estudos, pesquisas e produção de textos com vistas à popularização da ciência e tecnologia. O *Programa de Extensão Saberes e Práticas no SUS: Discutindo Promoção da Saúde* atua nas seguintes áreas temáticas: Promoção da Saúde, Prevenção e Enfrentamento das Violências, HIV/AIDS no contexto do enfrentamento da Epidemia, Serviço Social e Políticas Sociais no Brasil; Saberes e Práticas nas Mídias.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações socioeducativas 48

Acumulação capitalista 36

Acumulação primitiva 37, 44

Adoecimento mental 69, 70, 71, 72, 90, 91, 92

Assistente social 1, 6, 7, 8, 13, 24, 34, 36, 40, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 56, 58, 59

C

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde 73

Capitalismo 1, 2, 17, 27, 38, 44, 46, 47, 54, 75, 76, 77, 78, 82

Centralidade do trabalho 19

Competências profissionais 5, 25, 46, 52, 96

Consciência de classe 48, 55

Conselho Nacional de Assistência Social 3

Constituição da República Federativa do Brasil 24, 26, 33

Covid-19 45, 47, 51, 54, 55, 56, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 78, 81, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

D

Deslocamento espacial 18

Determinações do capitalismo 47

E

Educação sustentável 24, 25, 32, 33

Enfrentamento à violência doméstica e familiar 35, 36, 40

Envelhecimento 9, 10, 11, 16, 31

Espaços sócio ocupacionais 7, 46, 49, 56

Estágio supervisionado 58

Exercício profissional 35, 36, 40, 41, 42, 44, 46, 51, 53, 54, 55, 56, 59, 61

G

Gênero 5, 12, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 62, 64, 68, 75, 76, 77, 80, 93, 94, 95

I

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 11

Intersetorialidade 24, 28, 29, 32, 34, 57, 58, 59, 60, 65, 66, 67, 68

L

Liberalismo 1

Linhas de enfrentamento 72

Longevidade 9, 11

M

Meio ambiente 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34

Migração 18, 19, 20, 21, 22, 23, 64

Movimento de reconceituação 4, 39

P

Pandemia 45, 47, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 69, 70, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

Política de Assistência Social 1, 2, 9, 10, 34, 66

Política Nacional do Meio Ambiente 26

Políticas de saúde 10

Políticas públicas 3, 9, 10, 11, 12, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 42, 44, 52, 53, 56, 57, 65, 68, 72, 89, 90, 91

Políticas sociais 1, 2, 4, 7, 24, 27, 28, 32, 34, 46, 53, 54, 56, 63, 68, 91, 96

Práxis 48, 93

Processo migratório 18, 19, 21

Processos de trabalho 47, 48, 51, 59, 66, 67, 70, 72, 92

Profissionais da saúde 74, 78, 92, 95

Programa Nacional das Nações Unidas para o Desenvolvimento 35

Projeto Ético-Político do Serviço Social 44

Psicólogo 13

S

Saúde mental 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 84, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Serviço Social 4, 5, 6, 7, 8, 24, 25, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 68, 73, 93, 94, 96

Sociedade capitalista 6, 40, 45, 46, 48, 61, 94

Supervisão acadêmica do estágio 58

T

Trabalho 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 36, 38, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 71,

72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95

V

Vínculos familiares 13, 14, 61, 64


SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL:

Desafios e atuação profissional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 


www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL:

Desafios e atuação profissional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 