

SENTIDO DO TRABALHO E ADOECIMENTO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rodrigo de Souza Medeiros¹

Resumo: A pesquisa busca evidenciar como a mudança de gestão em um hospital universitário impactou na subjetividade de profissionais da saúde, de modo a produzir adoecimento e remoções por motivo de saúde. Em face desse contexto, buscamos traçar o perfil dos participantes e caracterizar e analisar o adoecimento desses profissionais. Para tanto, realizamos uma pesquisa quanti-qualitativa por meio de revisão bibliográfica, análise documental e entrevistas semiestruturadas com servidor/as removido/as por motivo de saúde do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) após a implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo os dados analisados através da técnica de Análise de Conteúdo. Consideremos que no recorte do estudo ficaram evidentes as desigualdades de gênero e étnico-raciais, como também o adensamento do estranhamento no trabalho e consequente adoecimento após desenvolvimento do modelo de gestão empresarial.

Palavras-chave: Trabalho. Adoecimento. Remoção por motivo de saúde. HUOL. EBSERH

SIGNIFICADO DE TRABAJO Y ENFERMEDAD EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

Resumen: La investigación busca mostrar cómo el cambio en la gestión de un hospital universitario impactó en la subjetividad de los profesionales de la salud, para producir enfermedades y bajas por

¹ Assistente social na UFRN; doutorando no Programa de Pós graduação em Serviço Social na UFRN; membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Questão Social, Política Social e Serviço Social – UFRN;

E-mail: rodrigo.souza@ufrn.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1431076493997885>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4307-1701>

motivos de salud. Con eso, buscamos perfilar a los participantes y caracterizar y analizar la enfermedad de estos profesionales. Para ello, se realizó una investigación cuanti-cualitativa a través de revisión bibliográfica, análisis de documentos y entrevistas semiestructuradas con un servidor retirado por motivos de salud del HUOL luego de la implementación de EBSEERH, con los datos analizados mediante la técnica de Análisis de Contenido. Consideremos que en el apartado de estudio se evidenciaron las desigualdades de género y étnico-raciales, así como el aumento del distanciamiento laboral y consecuente enfermedad luego de desarrollar un modelo de gestión empresarial.

Palabras clave: Trabajo. Enfermedad. Retiro por razones de salud. HUOL. EBSEERH

Introdução

A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEERH (2011) – está inserida no contexto de reestruturação do modelo de gestão dos hospitais universitários, processo engendrado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) após o Decreto n. 7.082, de 27 de janeiro de 2010, o qual instituiu o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)².

Atualmente, a EBSEERH administra 41 (80%) dos 51 Hospitais Universitários no Brasil³, espalhados por todas as regiões do país, dentre eles, o Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).

² De acordo com o Decreto n. 7.082/2010: “Art. 2º O REHUF tem como objetivo criar condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários federais possam desempenhar plenamente suas funções em relação às dimensões de ensino, pesquisa e extensão e à dimensão da assistência à saúde” (BRASIL, 2010).

³ Para saber mais, ver: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/sobre-os-hospitais-universitarios-federais>. Acesso em: 09 ago. 2022.

Este encontra-se vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), instituição lócus da pesquisa, que contratou os serviços da Empresa em 29 de agosto de 2013, para gerir o referido hospital, passando a ser subsidiário desta, assim, desvinculando-se da administração da UFRN.

Após a mudança de gestão do referido hospital, a realidade retrata os impactos nos trabalhadores/as estatutários/as vinculados/as ao Regime Jurídico Único (RJU), resultando em demanda crescente de reincidência de Licença para Tratamento da Saúde de Trabalhadores/as da UFRN lotados/as no HUOL, assim como em abertura de vários processos de avaliação da capacidade laborativa e de remoção por motivo de saúde. Tais fatores estão relacionados às mudanças na organização e gestão do trabalho e às “novas” relações de trabalho com chefias e colegas de outro vínculo do mesmo cargo/função ou escolaridade, advindas após inserção da EBSERH, os quais foram preponderantes para o processo de desgaste, principalmente no âmbito da subjetividade dos/as trabalhadores/as RJU, prevalecendo o adoecimento mental.

Esse cenário nos impulsionou a buscar apreender as relações entre os processos de remoções por motivo de saúde e o modelo de gestão estabelecido pela EBSERH no Hospital Universitário Onofre Lopes. Para tanto, como estratégias teórico-metodológicas, recorremos à pesquisa quanti-qualitativa com base no método materialista histórico-dialético, em que utilizamos enquanto recursos metodológicos a revisão bibliográfica, a análise documental e a realização de 10 (dez) entrevistas semiestruturadas com servidor/as removido/as por motivo de saúde do HUOL após a implantação da EBSERH, sendo os dados analisados através da técnica de Análise de Conte-

údo. Enfatizamos que a pesquisa recebeu parecer favorável sob n. 5.132.952 do comitê de ética em pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes.

Sendo assim, no primeiro tópico, iremos caracterizar o/as participante/s do estudo, enquanto no segundo analisaremos os adoecimentos e as remoções por motivo de saúde no HUOL.

2 Caracterização do/as servidor/as removido/as por motivo de saúde

A amostra do estudo trata-se de servidor/as estatutário/as vinculado/as à UFRN que passou/passaram pelo processo de remoção por motivo de saúde a partir da implantação da EBSERH no HUOL, visto que esse número aumentou consideravelmente. Antes da gestão da empresa, levando em conta o intervalo temporal de 2009 a 2013, constatamos 01 (uma) de remoção por motivo de saúde, enquanto durante o desenvolvimento da EBSERH, no mesmo lapso temporal entre 2016 e 2019, apresentam-se 14 remoções.

Dentro desse período supracitado, 10 (dez) servidores aceitaram participar da pesquisa, em que constatamos a predominância do gênero feminino, sendo 09 (nove) mulheres e 01 (um) homem. Desse modo, com os dados demonstrando que a maioria das participantes são mulheres, logo podemos considerar que essa variável já era esperada, em virtude de a área da saúde concentrar grande parte da força de trabalho feminina, representando em média 70% dos/as profissionais da saúde (IPEA, 2020).

Ao retratarmos a distribuição de gênero dos/as Técnicos Administrativos em Educação (TAES) no HUOL, observamos maior

equivalência numérica entre profissionais homens e mulheres em dados referentes a maio de 2022, sendo 248 (60,5%) mulheres e 162 (39,5%) homens. Essas informações retratam a “feminização” de algumas profissões, considerando que desse quantitativo 75 (46,2%) homens ocupam o cargo de médicos, enquanto 42 (16,9%) mulheres são médicas. Ao considerarmos o quantitativo total referenciado, a área de trabalho da enfermagem, composta pelas auxiliares de enfermagem, técnicas de enfermagem e enfermeiras, totaliza 131 (52,8%) das servidoras.

Esse contexto referente ao hospital retrata a divisão sociotécnica do trabalho que determina a divisão sexual do trabalho. É evidente a maior ocupação de mulheres no HUOL nas profissões historicamente femininas, que direcionam o papel da mulher no cuidado, reforçando a reprodução social do trabalho nas profissões da saúde. Conforme aponta Saffioti (1987), a identidade social da mulher, assim como a do homem, constitui-se pela atribuição de distintos papéis, sendo delimitados os campos em que pode operar a mulher.

Os cargos do/as participante/s da pesquisa correspondem quase à totalidade de profissões com histórico de ocupação hegemonicamente feminina, sendo 4 (quatro) da categoria da enfermagem; 3 (três) do serviço social; 1 (um) da psicologia; 1 (um) da farmácia; e 1 (um) assistente em administração. A configuração de cargos que compõem a amostra do estudo está relacionada às categorias profissionais em que há a predominância feminina, visto que 70% dos cargos estão relacionados a essas categorias: Serviço Social e Enfermagem, posto que 92% dos/as assistentes sociais são mulheres (CFESS, 2022) e 80% da força de trabalho dos/as profissionais de enfermagem é feminina (IPEA, 2020).

Esses dados indicam a prevalência de profissões compostas majoritariamente por mulheres nas remoções por motivo de saúde, o que nos aponta a relevância da divisão sexual do trabalho nos processos de adoecimentos de trabalhadoras, visto que essas categorias estão mais propensas ao processo de precarização e intensificação do trabalho, uma vez que as relações de subalternidade destas estão presentes nos equipamentos de saúde.

Ainda de acordo com o perfil do/as participante/s desta pesquisa, metade enquadra-se como preta ou parda, caracterizando a população negra de acordo com o Estatuto da Igualdade Racial (BRASIL, 2010). Logo, nos deparamos com a contradição de que a maioria de servidores/as da UFRN, docentes e técnicos administrativos é branca, apesar dos esforços das ações afirmativas para ingresso nas instituições públicas, como a Lei n. 12.990 de 2014 (BRASIL, 2014), que estabelece a reserva de 20% das vagas para negros em concursos públicos, a qual tem a devida importância para o ingresso da população negra no serviço público.

No entanto, a inserção dos/as trabalhadores/as em cargos públicos carrega contradições que desembocam na desigualdade racial estrutural em nosso país, pois, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria da população brasileira é negra, correspondendo a 55,8%, considerando pretos e pardos (IBGE, 2019). Nas instituições públicas, como a UFRN, essa maioria não é retratada, pois os/as servidores/as pretos/as e pardos/as correspondem a 1.826 (34%)⁴ do total. Ao redirecionarmos ao/as participante/s da pesquisa, servidor/as que passou/passaram pelo

⁴ Dados retirados do Sistema Integrado de Administração de Pessoal (SIAPE), em maio de 2020.

processo de adoecimento e sofrimento no trabalho, esse número corresponde a 50%.

Esses dados indicam que, apesar de os servidores/as negros/as serem minoria, têm maior propensão para o adoecimento no trabalho, trazendo o recorte para a particularidade do perfil racial da UFRN com a especificidade do/as trabalhador/as removido/as do HUOL.

Com relação à escolaridade do/as participante/s da pesquisa, observamos a predominância de formação em cursos de nível pós-graduação, representados por 01 (um) doutorado, 05 (cinco) mestrados, 03 (três) especializações e 01 (um) ensino superior completo. Esses dados representam a qualificação profissional deste/as profissional/is e a possível relevância desta no cotidiano de trabalho no HUOL.

Outros aspectos que consideramos importantes ao nosso estudo correspondem à idade do/as servidor/as participantes da pesquisa, que varia entre 44 anos e 63 anos, com o ano de admissão na UFRN compreendendo entre 1986 e 2005. Esses dados indicam tanto a maturidade profissional deste/as como a longevidade no HUOL, uma vez que verificamos na pesquisa o referido hospital como primeira e única lotação da maioria do/as profissional/is entrevistado/as.

Esse cenário aponta para uma vinculação de grande parcela do/as participante/s da pesquisa com o HUOL, enquanto a gestão do hospital estava sob administração da UFRN, o/as quais participaram do processo de transição de gestão para a EBSEH. Importante enfatizarmos a identidade deste/as com o HUOL, visto que, na época do ingresso no hospital e no desenvolvimento das atividades laborais ao longo dos anos, a gestão do hospital era da universidade, reforçando o grau de pertencimento enquanto servidor/as da UFRN.

Essa compreensão da caracterização do perfil torna-se imprescindível ao considerarmos a imbricação das relações de classe, raça e gênero como pilares para a manutenção do modo de produção capitalista e o quanto o gerencialismo-empresarial em um hospital universitário agudiza essas determinações, repercutindo em adoecimento no trabalho.

3 Adoecimentos e remoções por motivo de saúde no HUOL: refrações no sentido do trabalho

Ao trabalharmos os adoecimentos no trabalho na sociabilidade capitalista, devemos nos atentar à análise do processo de saúde-doença, sob a ótica de que a sociabilidade capitalista colabora para a produção de doença do/a trabalhador/a. Para tanto, nossa abordagem acerca da saúde do trabalhador pauta-se na perspectiva histórica, de totalidade e dialética. A esse respeito, Santos (2005) infere que a saúde dos/as trabalhadores/as está intimamente ligada aos rumos do capitalismo e, se este encontra novas formas de organização, implica sacrifícios do conjunto dos trabalhadores.

A partir desse aspecto, a pesquisa está atenta à crítica do “campo da saúde do trabalhador” através das aproximações de discussões de Souza (2019), que enfatiza que a saúde do/a trabalhador/a é uma *questão* da contradição capital-trabalho, a qual explora o trabalho e conseqüentemente degrada a saúde daqueles/as que o executam. Sendo assim, ocorre, dialeticamente, uma degradação do próprio capital, visto que essa relação o sustenta.

Alves (2016), ao tratar do adoecimento humano na contemporaneidade, que degrada a pessoa-humana-que-trabalha, indica que ele não se refere apenas à lógica de produção capitalista propriamen-

te dita, mas também ao novo metabolismo social estranhado, implicando no modo de vida *just-in-time*, o que resulta, de acordo com o autor, no fenômeno da vida reduzida.

Dessa forma, vislumbramos a disseminação da acumulação flexível para a totalidade da vida social, ou seja, a gestão da vida cotidiana, visto que as relações sociais estão resumidas às relações de produção e reprodução social mais estranhadas e coisificadas perante os/as trabalhadores/as.

A vida reduzida trata-se desse fenômeno, dado que há uma extrema ocupação do tempo de vida dos/as trabalhadores/as com a lógica do trabalho estranhado, da mercadoria e do consumismo exacerbado, deteriorando assim o desenvolvimento humano-pessoal dos indivíduos, em outras palavras, uma vida plena de sentido. Nessa perspectiva, suprime o/a trabalhador/a como ser genérico⁵, racional e consciente, considerando a venda da força de trabalho e conformando o estranhamento social (ALVES, 2011).

O processo de estranhamento do homem de si conforma-se de maneira mais acentuada quando lhe é retirada a capacidade criativa, racional e intelectual do trabalho, ao situarmos como atividade vital, carregada de sentido. No entanto, essa capacidade de efetivação do trabalho é dirimida nas relações capitalistas de produção. Em relação ao trabalho estranhado, “quanto mais o trabalhador se desgasta trabalhando, tanto mais poderoso se torna o mundo objetivo, alheio que ele cria diante de si, tanto mais pobre se torna ele mesmo, seu mundo interior, [e] tanto menos [o trabalhador] pertence a si próprio” (MARX, 2010, p. 81).

⁵ Marx (2010) trata da capacidade do homem de realizar a atividade vital [trabalho] de maneira consciente e livre.

Ao se colocar o trabalho como atividade vital do sujeito, no contexto de aprofundamento das contradições do trabalho abstrato, caracterizado pelas formas de precarização das relações de trabalho, notadamente há uma fragilidade dos contratos de trabalho e da captura da subjetividade do/a trabalhador/a como modo de maior subsunção deste/a ao processo produtivo. A esse respeito, Alves (2016, p. 16) enfatiza que “a maior expressão histórica da alienação que dilacera o ser social é o adoecimento humano por conta do trabalho e modo de vida estranhado que caracterizam nosso tempo histórico”.

Isso posto, o adoecimento humano e a questão da saúde do/a trabalhador/a são repercussões do desenvolvimento do metabolismo social na contemporaneidade, resultando principalmente na despersonalização do sujeito enquanto ser social.

Ao tratarmos da particularidade do adoecimento laboral do/as servidor/as RJU no HUOL removido/as por motivo de saúde durante a gestão da EBSERH, a análise no prontuário deste/as demonstra, na totalidade dos diagnósticos, a prevalência de 63,6% de transtornos relacionados a ansiedade e depressão, 27,3% de transtornos de adaptação e 9,1% de doenças osteomusculares.

De fato, há a predominância dos transtornos mentais nas remoções tratadas na pesquisa, sendo importante enfatizarmos que categorizamos diversos CIDs (Classificação Internacional de Doenças) do grupo F que compõem a gama da ansiedade e depressão em um único grupo, pois nos prontuários nos defrontamos com o transtorno misto ansioso e depressivo. Outro dado significativo refere-se ao fato de que em alguns prontuários o diagnóstico era realizado por dois CIDs do grupo F diferentes.

Observamos nas falas do/as entrevistado/as que as mudanças de organograma após a gestão da EBSEERH provocaram o deslocamento do/as servidor/as de setores e atividades em que historicamente desenvolviam suas atribuições no hospital, não considerando as contribuições e habilidades desenvolvidas anteriormente. Desse modo, ocasionou neste/as o entendimento da falta de relevância para o hospital, impactando no sentido do trabalho. “A única coisa que me doeu realmente foi a forma do descarte. Isso foi o que me abalou” (Profissional 7).

Ainda acerca dos dados das remoções, ele/as reforça/m o quanto o contexto de desenvolvimento da gestão EBSEERH colaborou para o adoecimento no trabalho, considerando que esse/as servidor/as chegou/chegaram ao esgotamento psíquico, a ponto de não conseguir/em permanecer no local de trabalho.

Mas eu parei ali nesse dia, eu me lembro que eu cheguei e eu encontrei uma vaga. E eu parei e chorava compulsivamente. Chorava, chorava, chorava. Não, eu disse: “Eu vou chorar o que eu tenho que chorar pra eu poder trabalhar, vou pro meu refúgio, vou ver o que é que eu vou fazer, porque eu não tenho condições de atender”. Eu não tinha condições de atender. Aí eu me lembro que melhorei. Era o corredor e eu visualizando e aquilo ali me dando um enjoo enorme (Profissional 4).

Esses frequentes relatos, presentes nas entrevistas, de dificuldades de continuar trabalhando no HUOL nos remetem às análises de Seligmann-Silva (2011) sobre a Síndrome do Esgotamento Profissional ou Burnout, presente principalmente nos/as profissionais que prestam serviços para outra pessoa, como exemplo, os/as profissionais da educação e da saúde, em que, dentre as manifestações, destacam-se a exaustão e a aguda reação emocional negativa.

Professoras não suportam mais ver os alunos diante de si; enfermeiras referem não aguentar mais a proximidade dos doentes de quem cuidavam, médicos sentem igualmente essa súbita rejeição pelos clientes, da mesma forma que assistentes sociais sentem necessidade de se afastar das pessoas que esperam atendimento. Instala-se o desinteresse pelo trabalho, tudo que anteriormente “movia a alma” passa a ser indiferente ou irritante (SELIGMANN-SILVA, 2011, p. 525).

Seligmann-Silva (2011) evidencia que essas profissões carregam o sentido social e humano de suas atividades, oriundo de uma natureza ética. Esse sentido passa a ser atacado nas formas de gestão do trabalho próprias do gerencialismo baseadas na introdução de metas e resultados, os quais estão incorporados nas instituições de atuação desses/as profissionais, provocando o esvaziamento do sentido no trabalho, impactando na subjetividade e estabelecendo a coisificação desses/as trabalhadores/as.

Nessa perspectiva, avaliamos que a gestão do trabalho da EB-SERH no HUOL, de certa maneira, intensificou esse esvaziamento de sentido e estranhamento no trabalho para o/as profissional/is RJU, potencializando os esgotamentos no trabalho, diante da nova lógica organizacional presente no hospital. Conforme relato: “Eu lembro que eu não conseguia mais quase chegar ao hospital. Eu dizia muito que era uma coisa bem estranha. Eu já estava sem condições” (Profissional 3).

Observamos que o sentido social do trabalho na saúde, em particular no HUOL, ainda estava presente entre o/as servidor/as quando a gestão era da UFRN, de modo que, apesar das dificuldades e da carga de estresse presentes na área hospitalar, a expectativa era de encerrar a trajetória profissional no hospital universitário.

Aí eu passo no concurso, venho pro Hospital. Ou seja, a minha carreira inteira. Então, sair dali não é uma mudança de profissão, era uma mudança de vida. [...] E que nunca passou pra mim, era o tipo de campo que eu

me via envelhecendo, aposentando, enfim. E eu nunca desejei tanto sair (Profissional 4).

Podemos identificar que as remoções estiveram na esteira do não reconhecimento do HUOL como ambiente de trabalho carregado de sentido para o/as profissional/is, pois anteriormente à gestão da EBSERH havia uma maior relação dialógica nas relações de trabalho e com os processos de trabalho em saúde, permitindo maior abertura para a realização da finalidade do trabalho em saúde, qual seja, cuidar em defesa da vida, fortalecendo esse princípio ético.

Essas questões reforçam essa relação de bloqueio Homem-Organização (DEJOURS, 2015), cuja expressão se manifesta nas entrevistas, em que o/as trabalhador/as removido/as do HUOL não consegue/m mais manter contato com o hospital, aquele mesmo com o qual possuíam vínculo afetivo-subjetivo há anos. Como exemplo, podemos observar as seguintes falas: “Até hoje, desde esse dia, eu não consigo ir lá. Eu não consigo passar na frente” (Profissional 10). “Teve essa vez e eu fui no HUOL mais umas duas vezes, quando eu entro, me dá um mal-estar. Eu fui porque era o jeito, porque era como se eu revivesse tudinho. Aí eu disse: Não, eu não quero entrar aí” (Profissional 4).

Esses relatos enfatizam que, mesmo após a remoção, as relações do/as profissional/is de saúde da UFRN com o HUOL estiveram sob o prisma da rejeição deste/as para com o hospital, considerando as experiências de desgaste e estranhamento no ambiente organizacional, notadamente durante a gestão da EBSERH. Ao apontarmos a ambivalência do trabalho tratado por Dejours (2007), se antes da empresa existiam uma autorrealização e identificação no trabalho como servidor/a da universidade trabalhando no hospital universitária-

rio, após a mudança de gestão, há uma maior alienação, ocasionando insatisfação e sofrimento.

4 Considerações finais

Nesta pesquisa, consideramos que os servidores com maior risco para o adoecimento e remoção por motivo de saúde no hospital universitário que estudamos correspondem a mulheres trabalhadoras, pertencentes a categorias profissionais majoritariamente femininas. Além disso, metade dos participantes da pesquisa se autodeclarou preta ou parda, apresentando numericamente uma contradição se considerarmos que esse grupo é minoria ao concebermos o conjunto da força de trabalho na UFRN. Essas questões trazem à tona expressões das desigualdades de gênero e étnico-raciais em espaços institucionais, as quais potencializam o adoecimento desses segmentos da classe trabalhadora.

Ao nos defrontarmos com o metabolismo social estranhado como constituinte da nossa sociabilidade contemporânea, o qual está espalhado na totalidade da vida social, esse fenômeno se apresenta de forma contundente no HUOL, notadamente na força de trabalho RJU. O referido hospital, após o desenvolvimento da EBSEH, acarretou mudanças na gestão do trabalho, adotando o gerencialismo baseado no alcance da produtividade em metas, provocando transformações que impactaram a relação subjetivo-afetiva dos/as trabalhadores/as enquanto profissionais da saúde pertencentes a um hospital universitário, cujo processo desencadeou o adensamento do estranhamento no trabalho, culminado em adoecimentos, manifestados pelos transtornos mentais.

Por fim, este estudo pontua alguns breves elementos que contribuem para vislumbrarmos o modo como os modelos de gestão engendrados na administração pública, tendo como exemplo a EB-SERH, deterioram o sentido do trabalho do/a servidor/a público/a.

Referências

ALVES, Giovanni. O Fardo Mórbido do Tempo Histórico do Capital Global. In: LOURENÇO, Edvânia Ângela de Souza (org.). **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e Serviço Social: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo**. Campinas: Papel Social, 2016. p. 15-19.

ALVES, Giovanni. **Trabalho e Subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo: Boitempo, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.082, de 27 de janeiro de 2010**. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais-REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília, 27 jan. 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm Acesso em: 24 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.288, de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, de 13 de abril de 1995, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.

BRASIL. **Lei nº 12.550, de 15 de dezembro de 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares — EB-SERH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Có-

dição Penal; e dá outras providências. Poder Executivo, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm. Acesso em: 25 mar. 2019.

BRASIL. **Lei nº 12.990 de 09 de junho de 2014**. Institui a reserva aos negros 20% (vinte por cento) das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal.

CFESS. **Já anota na agenda**: dia 7 de março tem live especial! Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1877> Acesso em: 26 jul. 2022.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2015.

DEJOURS, Christophe. **Banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

DESIGUALDADES sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.

IPEA. **Mulheres do setor de saúde estão mais vulneráveis ao Covid-19**: pesquisa indica a predominância das mulheres na área da saúde e os riscos de contágio, análise também destaca a vulnerabilidade nas regiões com baixo índice socioeconômico, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/2258-mulheres-do-setor-de-saude-estao-mais-vulneraveis-ao-covid-19?highlight=WyJwYW5kZW1pYSIsInBhbmRlbWlhJyIsInBhbmRlbWlhJy4i-XQ==> Acesso em: 24 mar. 2023.

MARX, Karl. **Manuscritos econômicos-filosóficos**. São Paulo: Boitempo, 2010.

SAFFIOTI, Helelieth. **O poder do macho**. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, Marta Alves. A reestruturação produtiva e seus impactos na saúde do trabalhador. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 82, p. 73-84, jun. 2005.

SELIGMANN-SILVA, Edith. **Trabalho e desgaste mental**: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

SOUZA, Diego de Oliveira. A desconstrução (dos limites) do “campo da saúde do trabalhador” | The deconstruction (of the limits) of the “field of the health of worker”. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 43, p. 74-89, maio 2019. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2019.42503>.