

O Trabalho como Determinante da Saúde e Espaço de Desenvolvimento de Competências

Leonardo Alexandrino de Almeida^{1,*}, Mônica de Fátima Bianco², Thiago Drumond Moraes³,
Roberta Belizário Alves⁴, Gabriela Bastianello⁵, Nathália dos Santos Vicentini⁶

¹ <http://orcid.org/0000-0002-7165-0452> / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil

² <http://orcid.org/0000-0003-4280-7630> / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil

³ <http://orcid.org/0000-0001-6250-3533> / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil

⁴ <http://orcid.org/0000-0002-1206-7427> / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil

⁵ <http://orcid.org/0000-0001-5109-7023> / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil

⁶ <http://orcid.org/0000-0002-7591-0848> / Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Brasil

Resumo

Partindo da relação do trabalho com a saúde e com o desenvolvimento de competências profissionais, este artigo objetivou investigar em documentos oficiais das políticas de saúde do município de Vitória-ES de que forma a dimensão trabalho se expressa como determinante da saúde e como espaço de desenvolvimento de competências. A pesquisa, de abordagem qualitativa, apoiou-se em referenciais teóricos sobre competências e saúde do trabalhador e utilizou a análise lexical com uso do software Iramuteq para o tratamento dos dados. Os resultados apontam que: a) o trabalho é negligenciado como determinante da saúde, porém reconhecido como espaço para desenvolvimento de competências profissionais; b) há uma preocupação central com a organização dos serviços de saúde nos documentos analisados; e c) há necessidade de maior destaque ao trabalho como determinante social da saúde em documentos oficiais de saúde para fortalecer e promover práticas de saúde do trabalhador em âmbito municipal.

Palavras-chave: trabalho, competência profissional, saúde do trabalhador.

Work as a Health Determinant and a Place for Competence Development

Abstract

Starting from the relationship between work and health and the development of professional skills, this article aimed to investigate in official documents of the health policies of the municipality of Vitória-ES how the dimension of work is expressed as a determinant of health, and as a place of competence development. The research, with a qualitative approach, was based on theoretical references on competencies and occupational health, and used lexical analysis with Iramuteq software for data treatment. The results show that (a) work is neglected as a determinant of health, but recognized as a space for the development of professional skills; (b) there is a central concern with the organization of health services in the analyzed documents, and (c) there is a need for greater emphasis on work as a social determinant of health in official health documents, to strengthen and promote worker health practices at the municipal level.

Keywords: work, professional competence, occupational health.

El Trabajo como Factor Determinante de la Salud y un Espacio para el Desarrollo de Habilidades

Resumen

Considerando la relación del trabajo con la salud y con el desarrollo de las capacidades profesionales, el objetivo de este artículo fue investigar en documentos oficiales de política sanitaria del municipio de Vitória-ES cómo la dimensión laboral es un factor determinante de la salud y un espacio de desarrollo de competencias. La investigación, de enfoque cualitativo, se basó en referencias teóricas sobre competencias y salud de trabajadores y utilizó el análisis lexical realizado por el software Iramuteq para el tratamiento de los datos. Los resultados indican que: a) se desconsidera el trabajo como determinante de la salud, pero se lo reconoce como espacio para el desarrollo de las competencias profesionales; b) existe una preocupación central con la organización de los servicios de salud en los documentos analizados; y c) en documentos oficiales de salud, hay que poner más énfasis en que el trabajo es un factor determinante social de la salud, para fortalecer y promover prácticas de salud de los trabajadores en el ámbito municipal.

Palabras clave: trabajo, competencia profesional, salud del trabajador.

O modelo assistencial que orienta as práticas do Sistema Único de Saúde (SUS) busca substituir uma visão centrada na doença e no atendimento individual por outra baseada em princípios de universalidade, equidade e integralidade (Scherer, Marino, & Ramos, 2005). Baseado na concepção de que a saúde é determinada por diversos fatores, tais quais biológicos, educacionais, ambientais, de moradia e emprego (Alves, Leite-Salgueiro, Alexandre, & Oliveira, 2020; Andrade et al., 2015; Brasil, 1990), o trabalho passa a ser visto, ao menos teoricamente, como um aspecto determinante para a qualidade de vida e saúde das pessoas (Buss & Pellegrini-Filho, 2007; Lacaz, 2000). Entretanto, alguns estudos apontam para a dificuldade de inserção das ações e concepções da saúde do trabalhador por redes de atenção à saúde, em especial na atenção básica (Lacaz, Trapé, Soares, & Santos, 2013; Mori & Naghettini, 2016). Isso dificulta a percepção das equipes de saúde sobre as complexas relações entre trabalho e processo saúde-doença (Lacaz et al., 2013) e prejudica o manejo adequado de situações nas quais os usuários do SUS apresentam quadro de adoecimento, físico ou mental, relacionado ao trabalho (Mori, & Naghettini, 2016). De modo semelhante, o trabalho nem sempre é considerado como determinante da saúde (Andrade et al., 2015; Araújo, Palma, & Araújo, 2017).

A despeito da limitada inserção da saúde do trabalhador nas práticas do SUS, o trabalho não deixou de ser um determinante social da saúde (DSS). Essa preocupação é crescente também entre os profissionais de saúde, já que inúmeros estudos investigam a saúde desses profissionais (Araújo-dos-Santos et al., 2020; Esteves, Leão, & Alves, 2019; Magalhães-da-Silva et al., 2020; Silva-Junior et al., 2020; Silveira et al., 2016). Além dos agravos tradicionalmente relacionados ao trabalho, tais como doenças do sistema esquelético e motor ou auditivo, o contexto organizacional contemporâneo propicia novas formas de adoecimento dos trabalhadores, especialmente relacionadas à saúde mental (Amazarray, Farias-Oliveira, & Ribas-Feijó, 2019; Azevedo & Figueiredo, 2015; Cardoso, 2015; Flores & Moura, 2018; Minayo-Gomez, Vasconcellos, & Machado, 2018; Portz & Amazarray, 2019; Mota, Silva, & Amorim, 2020; Rodrigues & Faiad, 2019).

Por outro lado, o trabalho permanece como espaço profícuo para construção de identidade social (Neves et al., 2018) e produção de competências profissionais (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2001), sendo reconhecido como dimensão estratégica nas políticas de educação em saúde (Brasil, 2009). Destaca-se a estratégia de matriciamento, apontada tanto como uma forma de contribuir para a inserção da saúde do trabalhador na atenção básica, quanto como uma ferramenta para o desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde no ambiente de trabalho (Lazarino, Silva, & Dias, 2019). Portanto, não é apenas o trabalho dos usuários, como DSS, que interessa aos profissionais de saúde, mas também sua própria experiência profissional como campo de produção de saberes e competências para o exercício adequado da prática cotidiana.

Considerando o modelo que orienta o SUS, é fundamental que trabalho seja mencionado de forma explícita como DSS nas políticas públicas formalizadas nas diferentes esferas de governo. Isso se torna importante para que a saúde do trabalhador seja tema e objeto das práticas no SUS (Minayo-Gomez et al., 2018) e, também, para que as situações de trabalho sejam de fato utilizadas para o desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde. Adicionalmente, as transformações nos modos de produção modificam também a forma como o trabalho afeta a saúde dos profissionais (Dias, Siqueira, Morais, & Gomes, 2019). O sofrimento e adoecimento mental, assumem cada vez mais importância no mundo do trabalho (Faler & Camargo, 2020).

Dessa forma, se é entendido que as orientações necessárias

vêm sendo produzidas pelo Ministério da Saúde, e considerando-se os municípios como os responsáveis constitucionais pela oferta da atenção à saúde dos usuários, questiona-se: qual é o lugar ocupado pelo trabalho como determinante da saúde do usuário e como espaço para desenvolvimento de competências dos trabalhadores em saúde nos documentos que orientam a atuação dos profissionais da atenção básica em sistemas municipais de saúde? Para contextualizar essa questão, examinar-se-á a seguir os eixos teóricos que orientam essa investigação.

O Trabalho como Determinante da Saúde

Na medida em que os modos de distribuição das pessoas e das organizações no espaço social, o deslocamento das pessoas nas cidades, os sistemas financeiros de redistribuição das riquezas produzidas e de financiamento do Estado e, em grande medida, a própria dinâmica política é constituída e constituidora de determinadas relações de produção, ou, relações de trabalho, pode-se deduzir que há relações íntimas entre as relações de trabalho e a saúde de uma população (Cardoso, 2015). Ao considerarmos a exposição dos trabalhadores às situações concretas de trabalho, determinada pelas demandas das empresas e pelos meios por elas fornecidos, verifica-se a íntima relação entre saúde e trabalho (Cardoso, 2015). Daí a Medicina Social Latino-Americana e a Saúde Coletiva elegerem o processo de trabalho como elemento explicativo central na análise das relações entre trabalho e processo saúde-doença (Lacaz, 2000).

A adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é apontada como uma possibilidade de rompimento com o paradigma biomédico na atenção à saúde, abrindo portas para uma perspectiva de integralidade e para consideração do trabalho como DSS (Scherer et al., 2005). Porém, a superação do modelo de atenção à saúde médico-centrado depende da introdução de elementos da produção de bens, circulação e consumo nas análises sobre os determinantes da saúde, a partir de uma perspectiva de determinação social do processo saúde-doença (Lacaz et al., 2013). Há autores que propõem que a saúde do trabalhador seja incorporada na ESF com um sistema de apoio matricial envolvendo os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e as Unidades Básicas de Saúde e por meio da educação permanente dos servidores da ESF (Lacaz et al., 2013). Embora a trajetória da saúde do trabalhador tenha apresentado resultados positivos, ainda persistem muitos desafios para sua consolidação no SUS (Minayo-Gomez et al., 2018) como a dificuldade em estabelecer nexos causais (Araújo et al., 2017; Lacaz, 2000).

De todo modo, a atenção básica é um dos locais privilegiados para o desenvolvimento de ações de produção de saúde dos trabalhadores e da população, considerando-se as condições sociais de trabalho a que está submetida uma determinada coletividade. A estratégia de matriciamento é apontada como uma forma de fortalecer a saúde do trabalhador na atenção básica e simultaneamente contribuir para a aprendizagem dos profissionais no próprio espaço de trabalho (Lazarino et al., 2019), constituindo-se como importante estratégia de desenvolvimento de competências.

O Trabalho como Espaço para o Desenvolvimento de Competências

Brandão (2009) discute que o termo competência se referia à faculdade de apreciar e julgar determinadas questões, atribuída a pessoas ou instituições, utilizada principalmente no meio jurídico. Ao longo dos anos, a discussão sobre competências recebeu contribuições de diferentes correntes (Brandão, 2009). A concepção de competências como um conjunto de conhecimentos, habili-

dades e atitudes (CHA) que propiciam um desempenho superior na execução de tarefas, é de filiação americana (Fleury & Fleury, 2001). Por outro lado, a corrente francesa compreende que a competência está na mobilização do trabalhador a partir das situações singulares de trabalho (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2001).

Para a corrente francesa (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2001) todo trabalho pode ser entendido como uma prestação de serviço e exige do trabalhador uma reflexão sobre sua atividade. A partir dessa reflexão, o trabalho torna-se um ambiente de aprimoramento das competências do trabalhador.

Alguns autores (L. C. Lima, 2005; Siqueira-Batista, Gomes, Albuquerque, Cavalcanti, & Cotta, 2013) apontam a necessidade de uma abordagem pedagógica para competência na formação inicial e permanente de profissionais da saúde alinhados às demandas do SUS. Esses autores se alinham à corrente francesa de competências a partir de Perrenoud (1999) que define competência como a capacidade de utilizar, integrar ou mobilizar conhecimentos, visando à solução dos diversos problemas com os quais nos deparamos no cotidiano.

Com essas definições, cabe questionar se as normas e diretrizes que orientam o processo de trabalho dos profissionais de saúde são suficientes para mobilizar a produção de competências sobre a saúde do trabalhador. A partir dessas proposições teóricas, o artigo propõe investigar em documentos oficiais das políticas de saúde do município de Vitória-ES de que forma a dimensão trabalho se expressa como determinante da saúde e como espaço de desenvolvimento de competências. Por meio da investigação das crenças, valores e concepções subjacentes aos delineamentos dos sistemas e práticas de saúde em âmbito municipal, a presente pesquisa pode auxiliar na avaliação das possibilidades, limites, desafios e caminhos necessários para a inserção da temática da saúde do trabalhador na modelagem institucional dos sistemas de saúde locais, bem como dos princípios do SUS, sobretudo nos aspectos referentes à visão ampliada de saúde atrelada a dimensões históricas e sociais. Essas informações podem contribuir para o desenho de políticas e ações mais efetivas dos setores de saúde do trabalhador em âmbito municipal.

Método

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa analítico-descritiva (Flick, 2007). Foi realizado um levantamento documental nos meses de julho e agosto de 2019 junto à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) do município de Vitória (ES) para identificar documentos que pudessem contribuir para investigação.

Procedimentos de Coleta de Dados e Cuidados Éticos

Como critérios de inclusão, buscaram-se documentos que orientam as políticas e práticas profissionais em relação à saúde do trabalhador, à atenção à saúde e à formação profissional, que estavam em vigência no período da pesquisa e com possibilidade de acesso integral. Entre os documentos consultados na rede Intranet da Semus, na aba “Manuais Técnicos”, encontravam-se tarefas, descrições de cargos, protocolos, Plano Municipal de Saúde, entre outros. Foram excluídos da análise documentos compostos por planilhas ou tópicos com conteúdo suscinto de descrição de tarefas e ações, cuja natureza não é adequada aos nossos objetivos e ao método de análise lexical utilizado. Isso porque tais documentos apenas indicam tarefas ou modos de fazer, mas não explicitam os princípios e concepções subjacentes a tais propostas.

A partir dos critérios estabelecidos, foram selecionados quatro documentos: Plano Municipal de Saúde (PMS); Plano de De-

envolvimento Institucional (PDI) da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde de Vitória “Professora Ângela Maria Campos da Silva” (ETSUS) estabelecido para o período 2017–2021; Diretrizes do Matriciamento no Município de Vitória; Diretrizes para Organização e Funcionamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF em Vitória.

Procedimentos de Análise de Dados

A técnica escolhida para o tratamento dos dados foi a análise lexical (Camargo & Justo, 2013) (classificação hierárquica descendente – CHD) (Camargo & Justo, 2013; Nascimento & Menandro, 2006) com a utilização do *software* Iramuteq. Devido à similaridade da estrutura e do assunto tratado nos documentos e a necessidade de número mínimo de caracteres para análise no *software*, as Diretrizes do Matriciamento e as Diretrizes para Organização e Funcionamento do NASF foram tratadas conjuntamente. Os demais foram analisados em dois outros corpora distintos, totalizando três corpora textuais. A preparação dos documentos seguiu as recomendações da literatura (Camargo & Justo, 2018; Nascimento & Menandro, 2006). Por meio de cálculos estatísticos (χ^2), o *software* classifica o vocabulário (radicais de palavras) presente no texto, correlacionando as palavras que são utilizadas entre si e organizando-as em classes (CHD). Tais classes de palavras representam os modos habituais utilizados para se falar sobre algo, que remetem a contextos sociocognitivos que servem como referência de onde se parte para produzir os enunciados (V. V. Lima, 2008; Reinert, 2000). Para os propósitos deste trabalho, as palavras e expressões classificadas pelo *software* serão referidas como termos.

Resultados

Plano Municipal de Saúde

Em relação ao PMS, o Iramuteq classificou 764 segmentos de texto (91,5%) em seis classes, organizadas em dois grandes eixos. O eixo 1, “Diagnóstico e Ações Territoriais”, é formado pelas classes 1, 2 e 3. O eixo 2, “Organização dos Serviços de Saúde”, é composto pelas classes 4, 5 e 6, conforme figura 1.

Na classe 1, “Problemas e Necessidades de Saúde”, o discurso centra-se na indicação dos principais problemas de saúde (ilustrados pela presença dos termos “causa”, “óbito” e “morte”, que têm os maiores χ^2) e sua relação com categorias sociodemográficas como gênero e ciclo de vida, mas não se utilizam termos ou enunciados que indiquem a relação destes problemas de saúde com determinantes sociais relativos à macroestrutura socioeconômica. Portanto, tais problemas ficam mais circunscritos aos determinantes sociobiológicos da saúde. Consequentemente, há uma ocultação das determinações do trabalho sobre o processo de adoecimento e morte mostrado nesta classe.

A classe 2, “Vigilância em Saúde”, tem como principais tópicos as ações prioritárias e metas estabelecidas no PMS (prevalência de formas como “caso”, “detecção”, “notificar” e “precoce”). Constam segmentos de texto que remetem à identificação e notificação de patologias específicas, bem como ações adotadas para seu controle. Neste contexto linguístico é possível inferir quais são as necessidades de saúde consideradas prioritárias, com destaque para a saúde materno-infantil, algumas doenças transmissíveis, e a obesidade representando uma condição não transmissível. Ressalta-se a ausência de menções a questões de saúde ligadas ao trabalho.

Na classe 3, “Determinantes Sociais da Saúde (DSS)”, os segmentos de texto destacam as características socioeconômicas do

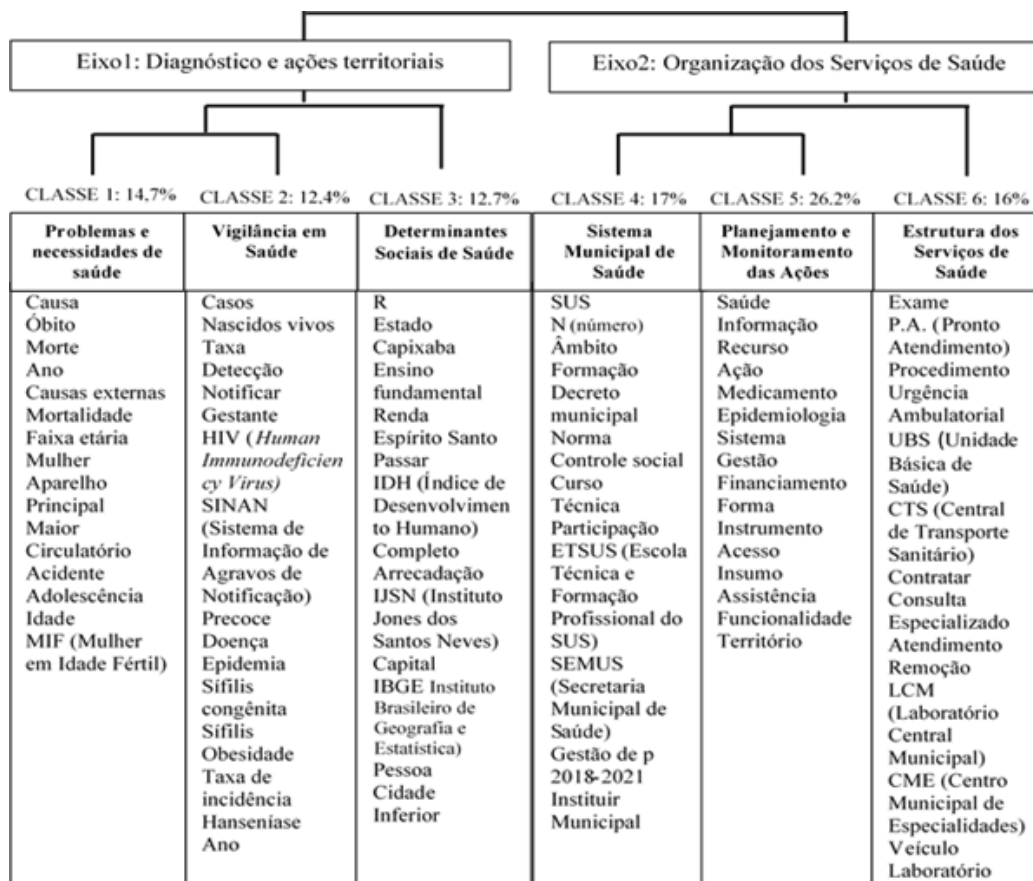


Figura 1. CHD do PMS. Fonte: Dados da pesquisa.

município (prevalência de palavras como “renda”, “idh [IDH - índice de desenvolvimento humano]” e “ensino fundamental”). O termo “R” que aparece na classe 3 refere-se ao símbolo R\$. Esta classe traz uma discussão mais específica sobre as condições de vida como contexto relacionado ao processo saúde-doença da população. Observa-se que não há destaque sobre o trabalho como determinante social da saúde. Embora a renda apareça como fator importante, nela está contida uma representação do trabalho apenas como meio de sobrevivência. No entanto, a dimensão do trabalho enquanto atividade e processo, que inclui condições implicadas no processo saúde e doença, não é mencionada.

No eixo 2, “Organização dos Serviços de Saúde”, a classe 4, “Sistema Municipal de Saúde”, remete às diretrizes, normativas e princípios norteadores do sistema municipal (termos “decreto”, “norma”, “formação”), bem como as instâncias de gestão e controle do Sistema (termos “controle social” e “participação”). Com respeito à dimensão do trabalho, é importante destacar a recorrência do termo “formação” no contexto desta classe como indicativo da relevância que o desenvolvimento de competências para o trabalho no SUS adquire como diretriz básica na gestão do Sistema.

A classe 5, “Planejamento e Monitoramento das Ações”, está relacionada aos processos de planejamento e monitoramento do serviço municipal de saúde, bem como à integração do Sistema Municipal de Saúde com as demais esferas governamentais. Os termos “informação” e “recurso” se destacam nessa classe, indicando a ênfase dada à epidemiologia e à vigilância em saúde como bases para o planejamento das ações. O financiamento é também fator que orienta diretamente no planejamento, visto que os recursos federais são concedidos para determinadas rubricas, que devem ser priorizadas pelos municípios.

Relacionada à “Estrutura dos Serviços de Saúde”, a classe 6 possui características que remetem aos serviços (estabelecimentos de saúde e procedimentos) disponibilizados à população. Os termos “exame”, “P.A.” (Pronto Atendimento), “procedimento” e “urgência” têm destaque nessa classe, embora estejam presen-

tes também menções à atenção básica (“UBS”) e especializada (“CME”). Assim, no contexto dessa classe, embora toda a rede esteja representada nos vocábulos, aparentemente há no documento uma ênfase maior aos serviços de urgência e emergência. Com relação à atenção especializada, verifica-se a ausência de menções a serviços especializados em saúde do trabalhador no município.

Análise geral das classes e eixos do documento, percebe-se que o termo *trabalho* não está associado estatisticamente a nenhuma das classes da CHD, diferentemente da saúde da criança e da mulher, que é conhecidamente prioritária, o que pode significar que o trabalho não aparece como aspecto relevante ao se tratar dos tópicos dos contextos linguísticos em nenhuma das classes. Mesmo na classe 3, que trata dos DSS, o trabalho (o processo e as condições de trabalho) não é citado como uma das dimensões socioeconômicas que impactam na saúde. Esta questão aparece apenas indiretamente, expressa como renda per capita, ou seja, focando no aspecto do trabalho como meio de sobrevivência material.

Assim, optou-se por identificar termos relacionados ao foco do estudo e analisar suas correlações com as classes sugeridas pelo *software*. Os termos “trabalho”, “trabalhador” e “processo de trabalho” apresentam maior correlação com a classe 4, sendo que o termo “trabalho” também apresenta correlação com a classe 5. Estas classes se referem ao trabalho desenvolvido pelos órgãos de saúde e ao trabalhador em saúde.

Buscou-se ainda outros termos que pudessem, indiretamente, relacionar o trabalho dos usuários como causas de adoecimento, e verificou-se que o termo “causas externas” se relaciona especificamente com a classe 1 que trata das causas de óbito e adoecimento. Buscou-se, então, nos segmentos de texto relacionados ao termo “causas externas”, menções aos termos “trabalho” e “trabalhador”. O único segmento de texto localizado refere-se a uma meta do PMS, que pretende aprimorar a notificação de acidentes de trabalho típicos fatais. Verificou-se, portanto, que neste contexto linguístico (o PMS) a forma trabalho não é utilizada como espaço de desenvolvimento de competências, e no que se refere aos DSS, o trabalho ocupa lugar de determinante apenas como “renda”, ou

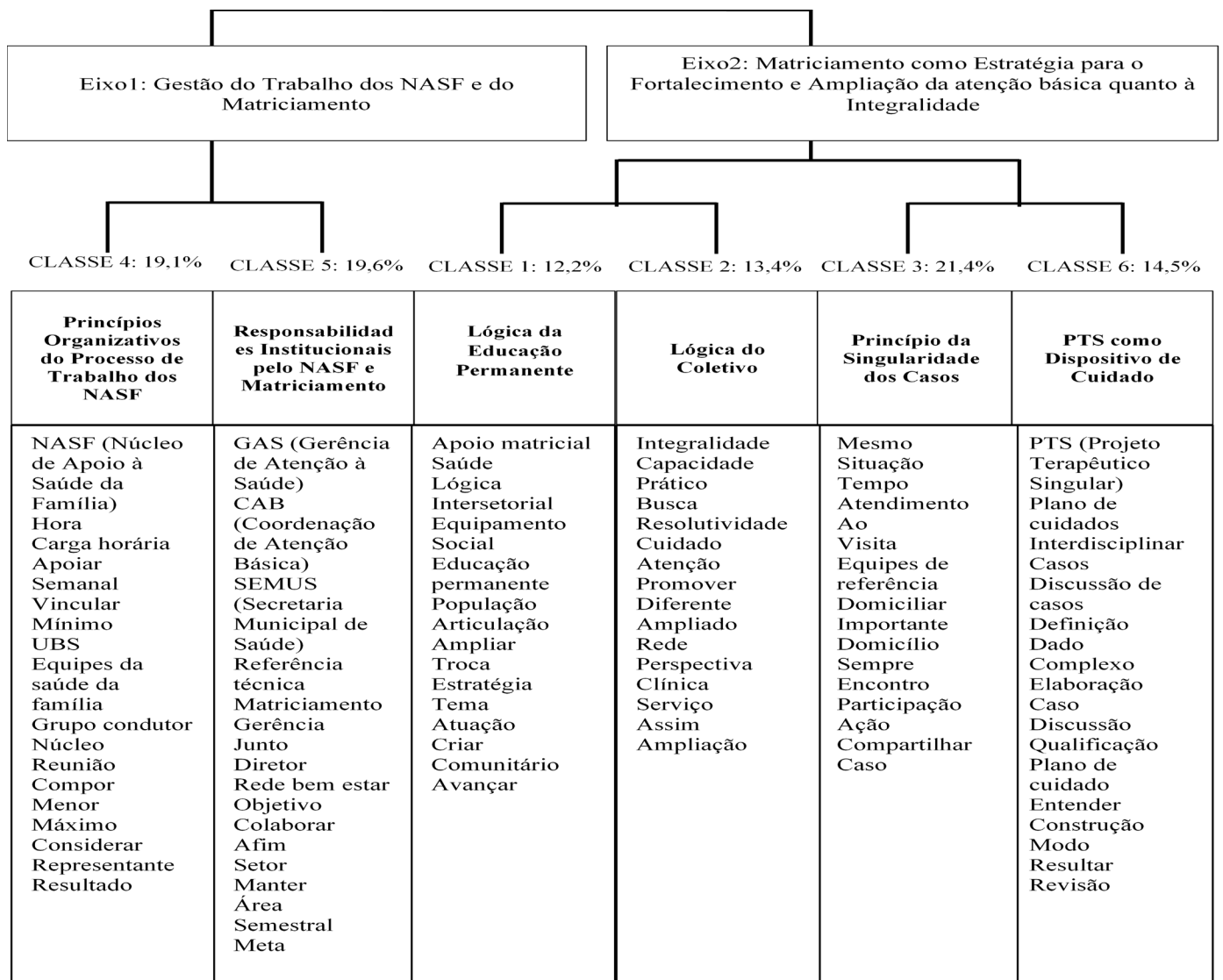


Figura 2. CHD Diretrizes NASF e Matriciamento. Fonte: Dados da pesquisa.

seja, como meio de subsistência financeira.

Diretrizes para o Matriciamento e Diretrizes para Funcionamento do NASF

Em relação as Diretrizes, o Iramuteq classificou 262 segmentos de texto (83,17%) em seis classes, organizadas em dois grandes eixos. O eixo 1, “Gestão do Trabalho dos NASF e do Matriciamento” é composto pelas classes 4 e 5 e refere-se às atribuições e a organização dos processos de trabalho. O eixo 2, “Matriciamento como Estratégia para o Fortalecimento e Ampliação da Atenção Básica Quanto à Integralidade”, é composto pelas classes 1, 2, 3 e 6 e refere-se ao modo de funcionamento da estratégia de matriciamento. A figura 2 apresenta os termos em destaque em cada classe.

A classe 4, “Princípios Organizativos do Processo de Trabalho dos NASF”, aborda os parâmetros para a organização do trabalho das equipes, tais como carga horária, composição das equipes, planejamento, atividades prescritas e trabalho em duplas. A classe 5, “Responsabilidades Institucionais pelo NASF e Matriciamento”, trata da gestão e da coordenação dos NASF e matriciamento, incluindo planejamento, monitoramento e avaliação, infraestrutura e recursos necessários ao desenvolvimento do trabalho dos NASF e do matriciamento.

O uso desses vocábulos nas duas classes pode ser interpretado como indício do quanto a organização do processo de trabalho e o planejamento são particularmente valorizados como parte integrante do desenvolvimento das atividades das equipes. Evidên-

cia disso é o elevado percentual de segmentos de textos classificados nas duas classes, que somados representam 38,7% do total. Tal valorização não se deve apenas a uma necessidade de gestão, mas também ao entendimento de que esta etapa do trabalho é importante dispositivo de aprendizagem contínua.

O eixo 2 foi dividido em 4 classes. A classe 1, “Lógica da Educação Permanente”, apresenta o NASF e o matriciamento como as principais estratégias para a promoção da educação permanente na atenção básica. Observando os termos mais recorrentes, depreende-se que a educação permanente é tratada como ferramenta importante para a produção de saúde, sendo capaz de ampliar os conhecimentos e habilidades técnicas e clínicas das equipes e promover o compartilhamento de saberes e práticas, envolvendo diversos atores sociais.

A classe 2, “Lógica do Coletivo”, enfatiza o trabalho coletivo/trabalho em rede na atenção básica, como estratégia para ampliar a capacidade de cuidado e alcançar a resolutividade dos casos. A forma como os vocábulos são utilizados e se articulam nesta classe sugere a valorização da corresponsabilização e do compartilhamento do cuidado, práticas e saberes.

A classe 3, “Princípio da Singularidade dos Casos”, aborda o desenvolvimento das ações no território (termos “equipes de referência”, “domicílio”). Os vocábulos aqui utilizados indicam a consideração da singularidade dos casos, o que demanda envolver profissionais de diferentes áreas, e construir uma visão mais integral do caso. Termos como “compartilhar” e “caso” assinalam uma preocupação em planejar o cuidado com base nas necessidades identificadas nas discussões de casos.

A classe 6, “PTS como Dispositivo de Cuidado”, aborda o

PTS como um dos principais métodos para organizar o cuidado ao paciente. O documento indica que o PTS seja construído, discutido e acompanhado tanto pelas equipes de saúde da família, quanto deve envolver as equipes matriciadoras.

Semelhante ao ocorrido na análise do PMS os termos e segmentos de texto classificados pelo *software* não identificaram o trabalho como relacionado a nenhuma das CHD. Assim, optou-se por buscar alguns termos ligados ao foco da pesquisa e identificar relações com as classes apresentadas. O termo “trabalho” apresenta correlação estatística apenas com a classe 2, que está relacionada ao trabalho coletivo e em rede. O termo “processo de trabalho”, por sua vez, aparece relacionado estatisticamente às classes 4 e 5, estando essas classes relacionadas à organização do trabalho e vinculações institucionais do NASF. Por fim, o termo “trabalhar” aparece relacionado às classes 3 e 6, correspondendo à atuação de diferentes atores no manejo das singularidades dos casos.

Verifica-se, portanto, que a forma lexical trabalho emerge ora como aspecto importante na organização das práticas de formação dos profissionais da saúde, ora como elemento contributivo para o desenvolvimento das competências profissionais. Como DSS, o termo trabalho não emerge explicitamente. No entanto, percebe-se que os princípios e dispositivos da estratégia de matriciamento, tais como a singularização dos casos com a análise das necessidades de saúde particulares, o trabalho multiprofissional e o PTS, apresentam grande potencial para a análise do trabalho do sujeito/usuário, tanto como elemento relacionado ao adoecimento quanto como aspecto a ser trabalhado no PTS. Na medida em que se prevê a necessidade de discussão dos casos, é possível, por meio do matriciamento, trazer-se uma reflexão para as equipes sobre como e o quanto o trabalho está implicado na condição de saúde/doença apresentada nos casos.

Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola Técnica de Saúde (PDI-ETSUS)

Para o PDI-ETSUS, foram classificados pelo Iramuteq 567 segmentos de texto (90,72%). O eixo 1, “Processo de formação”,

constituído pelas classes 3 e 2, refere-se ao modo como se entende a base epistemológica da formação. O eixo 2, “Organização da estrutura”, composto pelas classes 1 e 4, refere-se à gestão organizacional da formação. A figura 3 apresenta os termos em destaque em cada uma das classes.

No eixo 1 a classe 2, “Diretrizes de formação e Cursos Técnicos”, destaca termos (p.ex., “significativo”, “prático”, “visitas técnicas”, “contexto”) que, utilizados em conjunto, remetem à busca da escola por tornar o processo de aprendizagem significativo para os profissionais, tendo o ambiente de trabalho como lócus desse processo. A classe 3, “Metodologias de Ensino e Aprendizagem e Cursos de Curta Duração”, agrupa termos sobre as dimensões mais metodológicas do processo de ensino e aprendizagem, como por exemplo as atividades de dispersão, o uso de laboratório e as práticas de orientação. Tais métodos pedagógicos corroboram a valorização da aprendizagem significativa abordada na classe 2.

No eixo 2 a classe 1, denominada “Organização da Rede”, apresenta o objetivo da escola, sua inserção na estrutura do SUS, suas responsabilidades em âmbito municipal e estadual, e sua articulação em uma rede regional e nacional. A Classe 4, “Planejamento de Ações de Acordo com as Necessidades”, agrupa segmentos de texto que representam as ações de planejamento, bem como as formas de viabilizar a realização das ações.

O termo trabalho não apareceu associado com as classes estabelecidas pela CHD. E, assim como nos demais documentos, buscou-se os termos “trabalho”, “trabalhador” e “prática profissional”. Todos apresentam correlação estatística apenas com a classe 2. Os três termos descritos aparecem, de modo geral, relacionados à organização do trabalho dos profissionais/estudantes da ETSUS em seu contexto formativo, o que sugere o reconhecimento da dimensão trabalho como espaço de aprendizado para o trabalhador da saúde, e, portanto, como espaço de desenvolvimento de competências. No documento não há nenhuma menção ao trabalho como DSS. Todavia, alguns termos presentes nas classes 1 (“vigilância em saúde”, “parceria”) e 4 (“junto”, “áreas técnicas”) do eixo 2 denotam que o levantamento das necessidades de formação e o seu planejamento são processos que envolvem toda

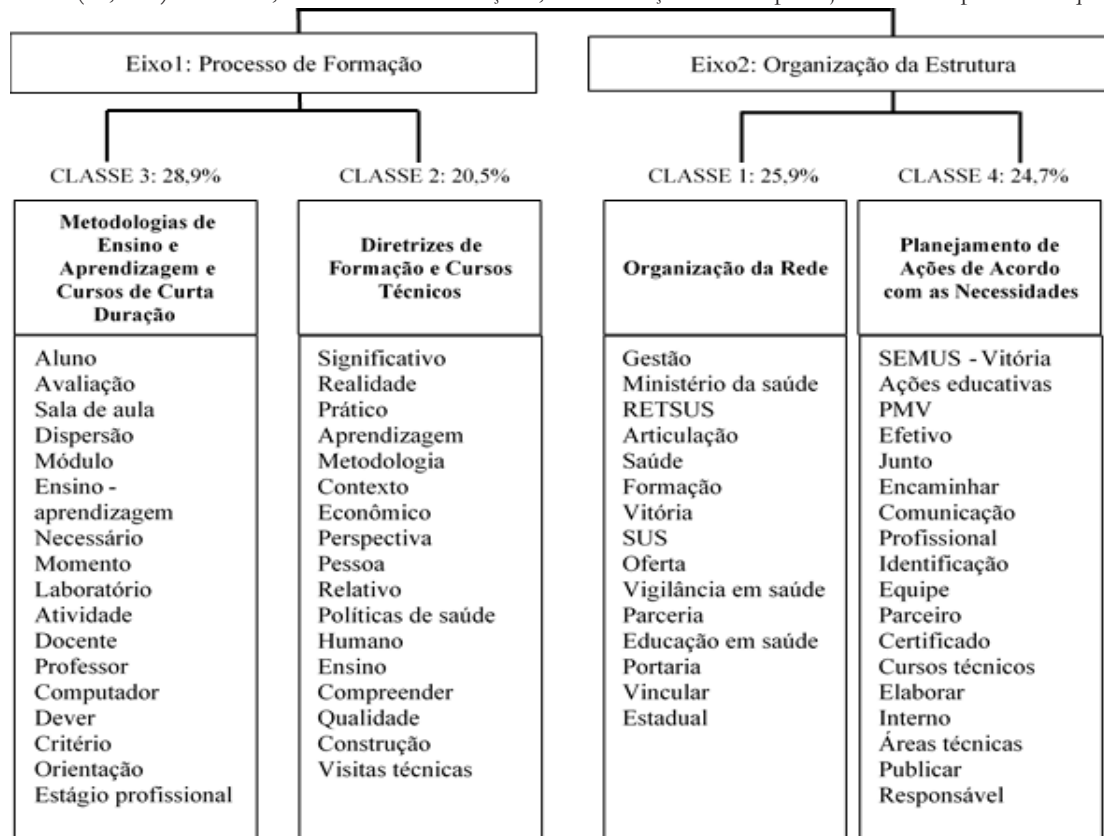


Figura 3. CHD PDI-ETSUS. Fonte: Dados da pesquisa.

a secretaria de saúde, de maneira ascendente, considerando-se as necessidades de cada área. Este dado é importante pois permite vislumbrar neste processo de planejamento a possibilidade de trazer o trabalho como elemento central das formações, seja ao considerá-lo como um dos DSS, seja utilizando-o como lugar de desenvolvimento de competências.

Discussão

A análise dos três documentos mostrou que, em alguma medida, os determinantes sociais do processo saúde/doença são considerados. No PMS identificou-se um contexto linguístico (classe 3 do dendrograma) inteiramente dedicada a tratar de indicadores socioeconômicos e de desenvolvimento humano. Nas diretrizes dos NASF e do matriciamento, elementos como o trabalho multiprofissional e a análise da singularidade dos casos a partir das necessidades identificadas remetem a uma concepção ampliada de saúde, na qual se considera os fatores relativos ao contexto de vida do usuário que se relacionam com sua condição de saúde. Tal concepção também pode ser observada no PDI-ETSUS, no qual se distinguem nos contextos linguísticos a defesa de uma formação alicerçada na análise e na problematização dos contextos e da prática, em contraposição a uma prática alicerçada no modelo biomédico tradicional.

Apesar disso, verifica-se que a categoria trabalho como DSS não se manifesta nos textos institucionais a partir do quadro teórico-interpretativo da saúde do trabalhador, cuja referência central para a análise dos condicionantes de saúde-doença é o processo de trabalho (Minayo-Gomez et al., 2018). As referências ao trabalho no PMS o representam em grande medida como elemento da gestão dos fluxos de trabalho na SEMUS. Como condicionante da saúde, o trabalho é reduzido à sua dimensão de subsistência, representado como “renda”. Também em relação à rede de serviços, observa-se a ausência de serviços especializados de saúde do trabalhador.

A análise das classes do PMS revela algumas áreas prioritárias, tais como a saúde materno-infantil e do adolescente, sífilis, obesidade, ao passo que questões relativas à saúde do trabalhador não são mencionadas. Uma exceção se verifica nas menções aos acidentes fatais de trabalho, que são situações em que a relação entre o agravo e o trabalho é mais evidente e mais facilmente perceptível. Os acidentes de trabalho surgem no documento relacionados à meta de aumentar as notificações de acidentes fatais de trabalho. Aspectos subjetivos relacionados ao trabalho, como os discutidos por Cardoso (2015) e Araújo et al. (2017), são negligenciados. Assim, reforça-se uma concepção da relação trabalho-saúde focada mais nas dimensões biológicas e, portanto, mais alinhadas ao modelo biomédico de saúde.

A ausência reiterada da categoria trabalho como central nas análises do processo saúde doença, e conseqüentemente, a falta de priorização da área da saúde do trabalhador nos documentos, principalmente no PMS, não são algo fortuito. Antes, como apontado por Minayo-Gomes et al. (2018), são reflexos de alguns desafios que ainda persistem, como por exemplo, o baixo nível de mobilização social dos trabalhadores para pressionar e garantir junto aos governos as ações de atenção à saúde do trabalhador. Da mesma forma, a questão do financiamento deve ser considerada, uma vez que, normalmente, as ações prioritárias nos planos municipais são aquelas indicadas pelo Ministério da Saúde como tal, sendo por isso as que recebem financiamento a partir de pactuação de indicadores e metas. No caso da saúde do trabalhador, tal financiamento é atrelado aos centros de referência em saúde do trabalhador (CEREST), que como se viu, o município não possui.

Não se pode perder de vista também que o campo da saúde

do trabalhador é uma perspectiva contra-hegemônica em suas raízes e que o SUS é um espaço de luta política pela incorporação e garantia de direitos (Lacaz, 2007). Se a área da saúde do trabalhador não possui o mesmo peso que outras, é também porque se situa nas reações de poder e conflitos de interesse entre capital e força de trabalho. Nessa perspectiva, a quase total ausência da categoria trabalho no PMS assume uma importância crucial, visto ser este documento a base norteadora para a gestão do sistema, de onde todas as outras ações derivam.

Não obstante, a análise das diretrizes do NASF e do Matriciamento mostra grande potencial de produção de novas competências por meio da interdependência de saberes mobilizados na comunicação e interação de diferentes atores (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2001) de diversos níveis de atenção, a partir da análise de situações concretas vivenciadas. Isto tem o potencial de estimular a mobilização destes para identificarem possíveis relações entre o quadro de saúde apresentado e o trabalho, como também permite construir referenciais de competências com base nas situações emergentes, como demonstrado em outros estudos (Lazarino et al., 2019; Lacaz et al., 2013).

O princípio da singularidade dos casos abordado nos documentos requisita dos profissionais a análise das necessidades específicas de cada situação, e neste processo analítico abre-se espaço para considerar o trabalho como uma das dimensões relacionadas ao quadro de saúde apresentado e para ser incorporado no PTS. Assim, tais diretrizes permitem cogitar que há condições, ao menos em tese, para que na relação profissional de saúde-usuário a dimensão trabalho possa ser identificada como um DSS (Cardoso, 2015).

Esta potencialidade também pode ser observada no PDI ET-SUS. O planejamento ascendente, apresentado no documento, enseja a formulação de processos de formação a partir de demandas dos serviços e áreas técnicas, inclusive em relação à saúde mental e trabalho, a partir do levantamento de demandas locais. Ademais, o conceito ampliado de saúde presente na classe 3 abre espaço para discussão dos DSS, entre os quais está o trabalho. Vale questionar em que medida as possibilidades indicadas por meio desse documento encontram condições concretas para serem efetivadas no cotidiano.

Em relação ao trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências, a concepção que pode ser apreendida do PMS refere-se à competência como um conjunto de atribuições do Estado, do Município e dos diferentes setores da SEMUS em relação à aplicação das políticas de saúde. Desse modo, seu uso aproxima-se do sentido jurídico do termo (Brandão, 2009), se contrapondo à ideia do trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências como proposto por outros autores (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2001) a partir de uma perspectiva construtivista e pautadas pelas situações concretas de trabalho. Ao assumir exclusivamente essa concepção, o PMS negligencia o potencial do espaço de trabalho para aprimoramento das competências dos profissionais de saúde para lidar com as situações singulares com as quais se deparam. Observa-se um desalinhamento com as concepções observadas nas políticas públicas, em especial na política nacional de educação permanente em saúde (Brasil, 2009) e com os demais documentos da SEMUS analisados neste trabalho.

As Diretrizes para Organização e Funcionamento dos NASF em Vitória e as Diretrizes do Matriciamento no Município de Vitória propõem a estratégia de formação/ desenvolvimento de competências pela via da análise de situações concretas de trabalho e compartilhamento de práticas e saberes entre os trabalhadores e as equipes aos quais estão envolvidos em seus cotidianos laborais. Nesse ponto observa-se um alinhamento com a corrente francesa (Le Boterf, 2003; L. C. Lima, 2005; Zarifian, 2001), reconhecendo

o trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências.

Os resultados apresentados para o PDI-ETSUS também apontam para a dimensão trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências. É possível verificar no documento duas influências teórico-epistemológicas distintas. A primeira concebe competência como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que propiciam um desempenho superior (Fleury & Fleury, 2001). A segunda, compreende a competência como a capacidade e possibilidade de mobilizar recursos para lidar com situações singulares de trabalho (Zarifian, 2001). Os conceitos de educação permanente em saúde e aprendizagem significativa, que aparecem no eixo 1, se alinham à proposta francesa (Le Boterf, 2003; Zarifian, 2001) que vê no trabalho um espaço profícuo para o desenvolvimento de competências profissionais desde que haja reflexão sobre as atividades realizadas.

As concepções distintas sobre competências nos documentos analisados podem ser explicadas pela natureza de cada um deles e demonstra tanto potencialidades como limites na estratégia de educação permanente em saúde nas políticas formalizadas pelo município. A ideia de competência como atributos de setores, cargos ou postos de trabalho (Brandão, 2009; Fleury, & Fleury, 2001; Morais, Melo, & Bianco, 2015) hegemônica no PMS, e presente também no PDI-ETSUS, aponta uma concepção de caráter prescritivo, ou seja, notadamente a potencialidade da vertente francesa não tem influenciado substancialmente o modelo formalizado pelo município, ainda tipicamente burocrático-gerencial condizente com a cultura da administração pública no país.

O PMS, ao ser proposto como um documento que estabelece indicadores e metas de saúde e apresenta a estrutura burocrática do sistema, esbarra na cultura burocrática e limita o uso de um conceito que se apoie na dinâmica da vida, ou seja, construtivista da competência (Morais et al., 2015). Por outro lado, os princípios do SUS pautados na integralidade, na singularidade dos casos, no matriciamento e na educação permanente em saúde favorecem uma visão processual da competência alinhada à corrente francesa. Cabe destacar que, pela centralidade do PMS na orientação das práticas dos profissionais, é importante que a concepção de competências subjacente às políticas públicas seja disseminada também nesse documento de forma a contribuir para efetiva implementação dessas políticas

Considerações Finais

Sabe-se que a perspectiva dos DSS reconhece o trabalho como um fator importante no processo saúde-doença (Buss & Pellegrini-Filho, 2007; Lacaz, 2000) e a preocupação observada no PMS com acidentes fatais de trabalho abre espaço para o debate sobre a importância da saúde do trabalhador nas políticas de saúde. Porém, ainda que se observe no PMS uma discussão sobre DSS, por exemplo, renda per capita, escolaridade e IDH, observa-se que o documento não dá destaque explicitamente ao trabalho como um desses determinantes centrais da saúde.

Nas Diretrizes analisadas, o trabalho é apontado como espaço para o desenvolvimento de competências dos profissionais da saúde, especialmente a partir da estratégia de matriciamento, que permite a interação e o compartilhamento de saberes entre os diferentes atores. O PDI-ETSUS, embora apresente visões epistemologicamente conflitantes sobre o conceito de competência (Fleury & Fleury, 2001; Morais et al., 2015), aponta estratégias metodológicas de aprendizagem que privilegiam a prática profissional como espaço para o aprimoramento de competências.

Contudo, na medida em que o PMS não dá destaque à saúde do trabalhador e ao trabalho, pode-se supor que isso se reflete no cuidado ao usuário de forma que a dimensão do trabalho não

é considerada com a mesma intensidade que outras dimensões, elencadas como prioritárias (renda, escolaridade, moradia). É possível supor que esse lugar mais periférico da saúde do trabalhador no PMS tenha como reflexo uma quantidade reduzida de práticas de investigação e atenção à saúde dos trabalhadores nas Unidades de Saúde do município, em consonância ao que se observa em outros municípios (Lacaz et al., 2013; Mori & Naghettini, 2016), corroborando o argumento sobre as dificuldades de inserção da saúde do trabalhador tanto na atenção básica (Lazarino et al., 2019; Mori & Naghettini, 2016), quanto em toda a rede de atenção à saúde. Tal questão deverá ser investigada em pesquisas vindouras.

Os resultados demonstraram uma preocupação central com a organização do trabalho nos serviços de saúde e suas relações com os processos de educação permanente em saúde. A discussão mostrou que há uma potencialidade para o reconhecimento do trabalho como espaço para o desenvolvimento de competências e como DSS, o que enseja a continuidade da pesquisa para verificar nas situações concretas de trabalho e nas formações realizadas na rede municipal de saúde até que ponto coincidem ou divergem com os documentos.

Entende-se que a presente pesquisa contribui na medida em que evidencia limitações e potencialidades de documentos oficiais para a efetiva implementação dos princípios do SUS no que se refere à saúde do trabalhador, abordando mais especificamente os DSS a partir da saúde do trabalhador e da educação permanente em saúde ao discutir as práticas de trabalho como espaço privilegiado para o desenvolvimento de competência. Uma limitação do presente estudo refere-se ao fato dele investigar documentos de apenas uma secretaria municipal de saúde, que possui características e modelos de organização do sistema de saúde muito singulares, como por exemplo, o fato desse município não possuir serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador. Nesse sentido, pode-se questionar o limite da generalização do que se encontrou nessa pesquisa para outras realidades nacionais. Por outro lado, acredita-se que debater o conteúdo desses documentos é um passo importante para seu aprimoramento, bem como a reflexão realizada sobre eles pode contribuir para que também outros municípios possam, na elaboração de suas políticas de saúde, analisar e incluir questões relativas à saúde do trabalhador como prioritárias.

Pesquisas futuras devem avaliar os modos como o trabalho é abordado no processo de concepção e implementação das políticas públicas de saúde em municípios que possuem serviços especializados de atenção à saúde do trabalhador. Desse modo, poder-se-á verificar se a existência desses serviços na rede de saúde produz efeitos e reverberações nas concepções e práticas de saúde do município como um todo. O mesmo princípio deve ser investigado em âmbito estadual. De modo semelhante, dever-se-á investigar a relação entre a existência de explicitação do trabalho como DSS em documentos da saúde e as características sociais e históricas dos municípios, bem como dos movimentos de trabalhadores da região em que o município se encontra e da relação desses movimentos com os setores de saúde municipal e/ou estadual, visando corroborar a tese de que as lutas sociais dos trabalhadores são elementos centrais para a ampliação da compreensão da saúde como socialmente determinada. Finalmente, e em outra direção, são necessárias investigações que analisem os aspectos que (in) viabilizam a transformação de tais metas e princípios formais em práticas efetivas no município, tanto na organização dos sistemas de saúde, quanto nas práticas de educação permanente em saúde.

A presente pesquisa indica que as políticas de educação permanente em saúde do município estão desenhadas como potenciais espaços para introdução das questões do trabalho como DSS, mas que sem a devida explicitação no PMS dificulta-se a efetivação

dessas potencialidades em condições reais. Portanto, a reformulação do PMS visando explicitar a dimensão do trabalho como DSS, pode ter reverberações amplas nas concepções de saúde do município investigado, mais afeitas aos princípios da saúde coletiva explicitadas em inúmeras políticas nacionais de saúde e na própria constituição do SUS.

Referências

- Alves, P. H. M., Leite-Salgueiro, C. D. B., Alexandre, A. C. S., & Oliveira, G. F. de. (2020). Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(6), 2227–2236. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>
- Amazarray, M. R., Farias-Oliveira, G., & Ribas-Feijó, F. (2019). Contexto de Trabalho e Transtornos Mentais Comuns em Trabalhadores do Judiciário Federal no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 687–694. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16744>
- Andrade, L. O. M., Pellegrini-Filho, A., Solar, O., Rigoli, F., de Salazar, L. M., Serrate, P. C. F., ... Atun, R. (2015). Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *The Lancet*, 385(9975), 1343-1351. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)
- Araújo, T. M., Palma, T. F., & Araújo, N. C. (2017). Work-related mental health surveillance in Brazil: Characteristics, difficulties, and challenges. *Ciência e Saúde Coletiva*, 22(10), 3235–46. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17552017>
- Araújo-dos-Santos, T., Nunes, D. O., Pereira, R. B., Góes, M. M. C. S. R., Ferreira, I. Q. B. P., Santos, S. D., Florentino, T. C., & Melo, C. M. M. (2020). Association between variables related to precariousness of work and leave of absence in the nursing field. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 123–133. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28242019>
- Azevedo, A. P. F., & Figueiredo, V. C. N. (2015). Vivências de prazer e sofrimento mental em um Centro de Atenção Psicossocial. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 15(1), 30–42. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.1.431>
- Brandão, H. P. (2009). *Aprendizagem, Contexto, Competência e Desempenho: Um Estudo Multinível* (Tese de Doutorado). Universidade de Brasília, Brasil.
- Brasil (2009). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Recuperado de <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>.
- Brasil (1990). *Lei Federal N° 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Recuperado de <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.
- Buss, P. M., & Pellegrini-Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77-93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2018). *Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ*.
- Cardoso, A. C. M. (2015). O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, 27(1), 73-93. <https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>
- Dias, C. A., Siqueira, M. V. S., Moraes, A. P. S., & Gomes, K. B. P. (2019). Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 22(2), 185–198. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v22i2p185-198>
- Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M., & Alves, E. O. (2019). Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(3), 695-702. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16943>
- Faler, C. S., & Camargo, C. V. P. (2020) Transtornos mentais e a concessão de auxílio-doença no oeste de Santa Catarina entre 2014 e 2018. *Revista de Direito*, 11(02), 105–126. <https://doi.org/10.32361/201911028814>
- Fleury, M. T. L., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5(spe), 183-196. <https://doi.org/10.1590/S1415-6552001000500010>
- Flick, U. (2007). *Managing Quality in Qualitative Research*. London: Sage.
- Flores, V. D. C., & Moura, E. P. G. D. (2018). Significados de trabalho, prazer e sofrimento no ofício de agentes funerários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 18(1), 326-334. <https://doi.org/10.17652/rpot/2018.1.13337>
- Lacaz, F. A. C. (2000). Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5(1), 151–61. <https://doi.org/10.1590/S1413-8123200000100013>
- Lacaz, F. A. C. (2007). O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(4), 757-766. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000400003>
- Lacaz, F. A. C., Trapé, A., Soares, C. B., & Santos, A. P. L. (2013). Estratégia saúde da família e saúde do trabalhador: um diálogo possível?. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 17(44), 75-87. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100007>
- Lazarino, M. S. A., Silva, T. L., & Dias, E. C. (2019). Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 44, e23. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000009318>
- Le Boterf, G. (2003). *Desenvolvendo a Competência dos Profissionais*. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, L. C. (2008). Programa Alceste primeira a perspectiva pragmatista e o método estatístico. *Revista de Educação Pública*, 33, 83–97.
- Lima, V. V. (2005). Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 369–379. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200012>
- Magalhães-da-Silva, R., Vieira, L. J. E. S., Garcia-Filho, C., Bezerra, I. C., Cavalcante, A. N., Borba-Netto F. C., & Agular, A. R. A. (2020). Labor market insecurity for nursing assistants and technicians in the State of Ceará, Brazil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25, 135-145. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>
- Minayo-Gomez, C., Vasconcellos, L. C. F., & Machado, J. M. H. (2018). A brief history of worker's health in Brazil's Unified Health System: progress and challenges. *Ciência e Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018>
- Morais, P. A. P., Melo, T. A., & Bianco, M. F. (2015). Noções/significado(s) de competência(s): uma revisão teórica. *Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*, 20, 11-18. Recuperado de <https://177.129.73.3/index.php/revcesumar/article/view/4042>
- Mori, É. C., & Naghettini, A. V. (2016). Formação de médicos e enfermeiros da estratégia Saúde da Família no aspecto da saúde do trabalhador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(spe), 25-31. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300004>
- Mota, C. A., Silva, A. K. L., & Amorim, K. (2020). Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(1), 891-898. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>
- Nascimento, A. R. A., & Menandro, P. R. (2006). Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estud. pesqui. psicol. (Impr.)*, 6(2), 72–88.
- Neves, D. R., Nascimento, R. P., Felix Jr, M. S., Silva, F. A. da, & Andrade, R. O. B. de. (2018). Sentido e significado do trabalho: uma análise dos artigos publicados em periódicos associados à Scientific Periodicals Electronic Library. *Cadernos EBAPE*, 16(2), 318–330. <https://doi.org/10.1590/1679-395159388>
- Perrenoud, P. (1999). *Construir as Competências desde a Escola*. Porto Alegre: Artmed.
- Portz, R. M., & Amazarray, M. R. (2019). Transtornos mentais comuns e fatores associados em trabalhadores bancários do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 515- 522. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.13326>
- Reinert, M. (2000). Les 'mondes lexicaux' des six numéros de la revue le surréalisme au service de la révolution. *Méluéine*, XVI, 270-302. Editions L'Age d'Homme, Lausanne.
- Rodrigues, C. M. L., & Faia, C. (2019). Pesquisa sobre riscos psicossociais no trabalho: estudo bibliométrico da produção nacional de 2008 a 2017. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 571-579. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15424>
- Scherer, M. D. A., Marino, S. R. A., & Ramos, F. R. S. (2005). Rupturas e resoluções no modelo de atenção à saúde: reflexões sobre a estratégia saúde da família com base nas categorias kuhnianas. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 9(16), 53-66. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100005>
- Silva-Junior, R. F., Alves, E. C. S., Santos, K. O., Santos, S. P., Barbosa, H. A., Siqueira, L. G., ... Silva, C. S. O. (2020). Hardy personality and associated factors in health professionals active in services that treat critical patients. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(1), 199-209. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29442019>
- Silveira, A. L. P., Colleta, T. C. D., Ono, H. R. B., Woitas, L. R., Soares, S. H., Andrade, V. L. A., & Araújo, L. A. (2016). Síndrome de Burnout: consequências e implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 14(3), 275–284. <https://doi.org/10.5327/Z1679-443520163215>
- Siqueira-Batista, R., Gomes, A. P., Albuquerque, V. S., Cavalcanti, F. O. L., & Cotta, R. M. M. (2013). Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(1), 159-170. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100017>
- Souza, M. A. R., Wall, M. L., Thuler, A. C. M. C., Lowen, I. M. V., & Peres, A. M. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03353. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>
- Zarifian, P. (2001). *Objetivo Competência: por uma nova lógica*. São Paulo: Atlas.

Informações sobre os autores

Os autores agradecem ao CNPq pelo financiamento da pesquisa e à Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Gerência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória pela parceria e colaboração na realização da pesquisa.

Leonardo Alexandrino de Almeida

Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, Direção Geral, Gerência Administrativa e Financeira.
Rua São Paulo, 745, Centro
35010-180 Governador Valadares, MG, Brasil
E-mail: admleonardoujf@gmail.com

Mônica de Fatima Bianco

E-mail: mofbianco@gmail.com

Thiago Drumond Moraes

E-mail: tdrumond@gmail.com

Roberta Belizário Alves

E-mail: robertabelizario@gmail.com

Gabriela Bastianello

E-mail: gabi.bastianello@gmail.com

Nathália dos Santos Vicentini

E-mail: nathaliadvicentini@gmail.com