



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA INSTITUTO DE
SAÚDE COLETIVA PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA**



ALMIRA MARIA SANTOS ROSÁRIO

**ANÁLISE DA ATENÇÃO PRESTADA À SAÚDE DOS
TRABALHADORES DO COMPLEXO HOSPITALAR DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

Salvador
2019

ALMIRA MARIA SANTOS ROSÁRIO

**ANÁLISE DA ATENÇÃO PRESTADA À SAÚDE DOS
TRABALHADORES DO COMPLEXO HOSPITALAR
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dra. Isabela Pinto

Co-orientadora: Prof.^a Dra. Iracema Viterbo Silva

Salvador
2019

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

R789a Rosário, Almira Maria Santos.

Análise da atenção prestada à saúde dos trabalhadores do complexo hospitalar da Universidade Federal da Bahia / Almira Maria Santos Rosário. -- Salvador: A.M.S.Rosário, 2019.

51 f.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva.
Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Atenção à Saúde. 3. Hospitais
Universitários. I. Título.

CDU 613.62



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

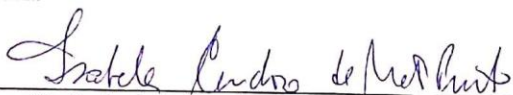
Almira Maria Santos do Rosário

**ANÁLISE DA ATENÇÃO PRESTADA À SAÚDE DOS TRABALHADORES
DO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA.**

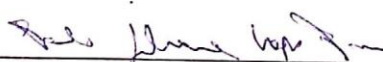
A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 10 de dezembro de 2019

Banca Examinadora:



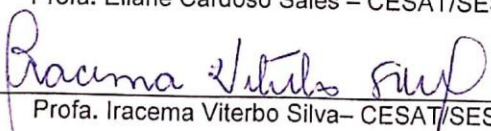
Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA



Prof. Paulo Gilvane Lopes Pena – FAMEB/UFBA



Profa. Eliane Cardoso Sales – CESAT/SESAB



Profa. Iracema Viterbo Silva – CESAT/SESAB

Salvador
2019

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de comemorar mais uma etapa cumprida em minha vida. Após esses anos de luta, estudo e dedicação, celebro a realização de um sonho, que me prepara e fortalece para alcançar novos horizontes. Por esta grande conquista só me resta agradecer àqueles que estiveram sempre presentes durante esta jornada e foram fundamentais para que este momento se concretizasse.

Meu maior agradecimento a DEUS, autor e mantenedor da minha vida, minha força e meu auxílio, sempre presente em todos os momentos.

Agradeço a minha mãe **Edjuvane Da Luz**, pelo exemplo de vida e ensinamentos que possibilitaram a formação de meu caráter.

Ao meu marido **Adilson Rosário**, que com seu carinho, companheirismo e apoio muito ajudou para que eu tivesse forças para enfrentar esta jornada.

Aos meus filhos **Rafael e Maráisa Rosário**, pelo apoio e compreensão pelos momentos que estive ausente, bem como, a todos os meus Familiares pela torcida constante.

As grandes amigas que dividiram a alegria desta conquista, em especial, **Luciana Boa Morte, Vanessa Ferreira, Nina Sayuri, Iranete Almeida, Ana Carla Petersen e Lurdesmeire Santana** que se fizeram presentes e auxiliadoras.

Gratidão ao Sindicato dos Trabalhadores Técnico-Administrativos em Educação das Universidades Públicas Federais do Estado da Bahia (ASSUFBA) “Gestão Sindicato é para Lutar” por ter plantado a semente deste Mestrado Profissional.

Às professoras **Dr.^a Lorene Louise** e **Dr.^a Gisélia Souza** por regarem essas sementes e ao Instituto de Saúde Coletiva (ISC) por cuidar, fazer florescer e frutificar esse sonho.

Enfim, a todos que colaboraram direta ou indiretamente, torceram e hoje celebram comigo esta vitória, minha eterna **GRATIDÃO**.

“A caminhada da medicina do trabalho à saúde do trabalhador encontra-se em processo. Sua história pode ser contada em diferentes versões, porém com a certeza de que é construída por homens que buscam viver. Livres.”

(René Mendes e Elizabeth Dias)

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 11 |
| 2 METODOLOGIA | 14 |
| 3 RESULTADOS | 16 |
| 3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | 16 |
| 3.2 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS | 17 |
| 3.3 HÁBITOS DE VIDA | 18 |
| 3.4 PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA | 19 |
| 3.5 ACESSOS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE | 20 |
| 3.6 AFASTAMENTOS DO AMBIENTE DE TRABALHO | 22 |
| 4 AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O OLHAR DOS GESTORES E ENTIDADES SINDICAIS | 23 |
| 5 DISCUSSÃO | 28 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 34 |
| REFERÊNCIAS | 36 |
| APÊNDICE A | 42 |
| APÊNDICE B | 46 |
| APÊNDICE C | 48 |
| APÊNDICE D | 50 |

ANÁLISE DA ATENÇÃO PRESTADA À SAÚDE DOS TRABALHADORES DO COMPLEXO HOSPITALAR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

ALMIRA MARIA SANTOS ROSÁRIO¹

ISABELA CARDOSO M.PINTO²

IRACEMA VITERBO SILVA³

RESUMO

O contexto de crise administrativa e financeira vivido pelos Hospitais Universitários, desde a década de 1990, culminou com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que trouxe a ideia de um novo modelo de gestão com a premissa de promover eficiência e agilidade nos processos de atenção à saúde da população, do ensino, da pesquisa e extensão. A atenção prestada à saúde dos trabalhadores do Complexo Hospitalar da UFBA, a partir da implantação da EBSERH, tem sido ponto de discussão, visto que o comportamento gerencial implantado a partir deste modelo de gestão causou mudança drástica no ambiente de trabalho com o aumento de queixas de adoecimento por parte dos trabalhadores. Esta pesquisa teve como objetivo analisar de forma comparativa o modo como os trabalhadores dos dois principais vínculos empregatícios (estatutários vinculados à Universidade e celetistas vinculados à EBSERH) do Complexo Hospitalar Universitário da UFBA encontram atendimento das suas necessidades de saúde, possíveis causas de adoecimento, serviços utilizados para o atendimento dessas necessidades, bem como identificar estratégias de prevenção de adoecimento e agravos, e de promoção à saúde do trabalhador no ambiente laboral após a implantação da EBSERH. Trata-se de um estudo de caráter descritivo e analítico, de abordagem quanti-qualitativa, realizado em dois momentos: inquérito, com envio de formulário eletrônico aos trabalhadores públicos da EBSERH e servidores do Regime Jurídico Único da União (RJU) e entrevistas com informantes-chaves de ambos os vínculos. Observou-se através da análise dos dados uma desarticulação entre os serviços quanto à possibilidade de atendimento integral aos trabalhadores, ficando explícito que as instituições envolvidas no processo saúde-trabalho devem buscar articulação entre si, com os sindicatos e com os trabalhadores com vistas a traçar estratégias para o aprimoramento de ações de integralidade. Cabe ressaltar os efeitos desencadeados pelos modelos alternativos de gestão adotados na administração pública brasileira e os desafios que precisam ser enfrentados pelos gestores na condução dos processos de trabalho, cada dia mais permeados por diversificação de vínculos, de remuneração, de direitos trabalhistas, dentre outras condições que fragilizam e adoecem o trabalhador da saúde. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador, atenção à saúde, Hospitais Universitários.

¹ Mestranda em Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia

² Doutora em Administração Pública / Universidade Federal da Bahia

Endereço para correspondência: Isabela Pinto Mota – Rua Basílio da Gama, s/n – Instituto de Saúde Coletiva, Canela, Salvador- Ba. Brasil, 40.110-040. E-mail: isabela@ufba.br

³ Doutora em Epidemiologia / Universidade Federal da Bahia. E-mail: iviterbo@hotmail.com

ANALYSIS OF THE HEALTH CARE OF BAHIA FEDERAL UNIVERSITY HOSPITAL COMPLEX WORKERS

ABSTRACT

The context of administrative and financial crisis experienced by University Hospitals, since the 1990s, culminated in the creation of the Brazilian Hospital Services Company (EBSERH), which brought the idea of a new management model with the premise of promoting efficiency and agility. in the processes of attention to the population's health, education, research and extension. The attention paid to the health of the workers of the UFBA Hospital Complex, since the implementation of the EBSEHR, has been a point of discussion, since the management behavior implemented from this management model caused a drastic change in the work environment with the increase of complaints. of illness on the part of workers. This research aimed to analyze comparatively the way the workers of the two main employment bonds (University-linked statutory and EBSEHR-linked celetists) of the UFBA University Hospital Complex meet their health needs, possible causes of illness, services to meet these needs, as well as identify strategies to prevent illness and injuries, and to promote worker health in the workplace after the implementation of EBSEHR This is a descriptive and analytical study, with a quantitative and qualitative approach carried out in two moments: inquiry, sending electronic form to EBSEHR public workers and employees of the Unified Legal Regime of the Union (RJU) and interviews with key informants. of both bonds. It was observed through the data analysis a disarticulation between the services regarding the possibility of integral care to workers, making it explicit that the institutions involved in the health-work process should seek articulation among themselves, with the unions and with the workers in order to draw strategies for the improvement of integrality actions. It is worth mentioning the effects triggered by the alternative management models adopted in the Brazilian public administration and the challenges that need to be faced by managers in the conduct of work processes, increasingly permeated by the diversification of bonds, compensation, labor rights, among other conditions. that weaken and make the health worker sick.

Keywords: Worker's health, health care, University Hospitals

LISTA DE TABELAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabela 1 | Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo características sociodemográficas e tipo de vínculo, 2019. | 17 |
| Tabela 2 | Número e proporção dos trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo características ocupacionais dos trabalhadores e tipo de vínculo, 2019. | 18 |
| Tabela 3 | Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo hábitos de vida e tipo de vínculo, 2019. | 19 |
| Tabela 4 | Prática de atividade física dos trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal Da Bahia, segundo o tipo de vínculo, 2019. | 20 |
| Tabela 5 | Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo o acesso aos serviços de saúde e tipo de vínculo, 2019. | 21 |
| Tabela 6 | Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo dificuldade de acesso aos serviços de saúde e tipo de vínculo, 2019. | 22 |
| Tabela 7 | Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo o afastamento do ambiente de trabalho e tipo de vínculo, 2019. | 23 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGNIFICADOS

ACT - Acordo Coletivo de Trabalho

ASSUFBA - Associação dos Servidores da Universidade Federal da Bahia

CF - Constituição Federal

CH - Complexo Hospitalar

CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas COM-HUPES -

Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos CONSUNI-

Conselho Universitário DIVGP - Divisão de Gestão de
Pessoas

E - Entrevistado

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

FAPEX - Fundação de Apoio à pesquisa e à extensão

HU - Hospital Universitário

HUF - Hospitais Universitários Federais

NR7 - Norma Regulamentadora 7

PCCTAE - Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação

PCMSO - Programa De Controle Médico e Saúde Ocupacional

PPRA - Programa de Prevenção de Risco Ambiental

PRODEP- Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

PROAE - Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil

RJU - Regime Jurídico Único

SESMET - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do
Trabalho

SIASS - Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor

SINDSEF - Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público

Federal SMURB - Serviço Médico Universitário Rubens Brasil

SOST - Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

SST - Saúde e Segurança do Trabalhador SUS - Sistema Único
de Saúde

UFBA - Universidade Federal da Bahia

1 INTRODUÇÃO

Os Hospitais Universitários Federais são centros de formação profissional e de desenvolvimento de tecnologias para a área de saúde, onde a prestação de serviços à população possibilita aprimoramento do atendimento, atualização técnica para profissionais de todo o sistema de saúde e criação de protocolos para tratamento de diversas patologias, garantindo um padrão de eficiência a serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). A definição de hospital universitário (HU) pressupõe a integração de ensino, pesquisa e assistência, sendo essas atividades componentes da missão dos HU. (BRASIL, 2019; ARAÚJO e LETA, 2014)

A década de 1990 traz em seu bojo o processo de contrarreforma do Estado através da transformação da modalidade de contrato organizacional das instituições públicas por meio da criação de organizações sociais autônomas e da privatização de um conjunto de empresas estatais. Nesse sentido, há dificuldades para a implantação e efetivação de avanços conquistados através da Constituição Federal (CF), principalmente no que tange à saúde, onde ocorre gradativo sucateamento da rede pública e avanço da política nacionalizadora empregada pelo Estado, a partir da inserção do projeto neoliberal e conseqüente desmantelamento de direitos conquistados através do SUS. (CASTOR & JOSÉ, 1998; TEIXEIRA, 2012)

A referida conjuntura propiciou cortes significativos nos orçamentos dos Hospitais Universitários Federais (HUF), que passaram a enfrentar problemas estruturais, gerenciais e financeiros, levando-os a um permanente estado de crise, principalmente em relação à força de trabalho. De modo que a crise dos HUF está associada a uma política governamental que incentivou o subfinanciamento da saúde pública brasileira, seguindo os parâmetros neoliberais. Além disso, a deficiência quantitativa de profissionais nos HUF é uma realidade e possui diversos determinantes, entre eles, a ausência de concurso público para contratação de pessoas. (ZIGATO, 2015; SODRÉ *et al.*, 2013)

Em 2011, a crise foi objeto de discussões entre Governo, Universidades e gestores hospitalares, culminando com a Lei nº 12.550 que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), empresa pública, vinculada ao Ministério da Educação (MEC), responsável pela gestão do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), sendo tal empresa criada levando em consideração a ideia de um modelo de gestão que promoveria

eficiência e agilidade nos processos de atenção à saúde do cidadão, o ensino, a pesquisa e extensão. (TEIXEIRA, 2016; BRASIL 2011)

Em atendimento à referida legislação supracitada, a Universidade Federal da Bahia (UFBA), através do contrato de gestão 221/2013, transfere a gestão administrativa da estrutura física e de pessoal do Complexo Hospitalar à EBSEH. Para Leite (2017), o comportamento gerencial adotado nas instituições envolvidas nos processos de mudança de gestão afeta a todos os trabalhadores devido a mudanças estruturais, tanto no quadro profissional quanto no quadro estratégico de funcionamento e planejamento dos hospitais. Assim, os trabalhadores do Complexo Hospitalar passam a apresentar constantes queixas de adoecimento por motivos diversificados. Outros estudos também apontaram sofrimento por parte dos trabalhadores, oriundo das condições ambientais as quais estão submetidos, principalmente ao que se refere à organização do trabalho (CARNEIRO, 2006; SANTANA e SILVA, 2009; LACAZ, 2010; ZANIN, 2010; BRASILEIRO, 2014 e TAISSUKE, 2016).

De acordo com MICHEL (2015), com o advento da EBSEH, houve migração do modelo de contratação de regime jurídico único (estatutário) para o modelo de contratação via consolidação das leis trabalhistas (CLT). Passando a haver, com isso, simultaneidade dos dois vínculos no Complexo Hospitalar, sendo esses os dois vínculos analisados neste trabalho.

Os trabalhadores estatutários (vínculo preexistente à EBSEH) têm seus direitos e deveres previstos em lei específica (nº 8112/90), como preservação da estabilidade no cargo, plano de cargos e salários, porém o reajuste salarial precisa ser aprovado por lei. Os trabalhadores públicos admitidos a partir da EBSEH, são regidos pela CLT, têm direito a carteira de trabalho e fundos de garantia (FGTS), não apresentam estabilidade no serviço, contudo, as demissões são raras e devem ser justificadas, os reajustes salariais são definidos por negociação coletiva anualmente.

Quanto à saúde dos trabalhadores da EBSEH, o capítulo V da CLT, estabelece as normas regulamentadoras – NR de caráter obrigatório conforme o artigo 154 do referido capítulo, sendo passível de multa tal inobservância. Atualmente, são 36 NRs em vigor, com diferentes temas. Entre as mais difundidas estão a NR nº 07, que estabelece o Programa de Controle Médico de Saúde ocupacional-PCMSO, a NR nº 09, que institui o Programa de Prevenção de Riscos

Ambientais (PPRA), e a NR nº 04, que regulamenta o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança Medicina do Trabalho - SESMT. (BRASIL,1996, PCMSO, 2018)

No tocante aos trabalhadores do Regime Jurídico Único (estatutários), o art. 230 da Lei nº 8.112/90 prevê a assistência à saúde do servidor, ativo e inativo, de seus dependentes e do pensionista. A referida lei possui como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde, que serão prestadas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado ou mediante convênio ou contrato. (BRASIL, 1990)

Existe também previsão constitucional (inciso XXII do art. 7º) para o Estado promover, por meio de Normas de Saúde, Higiene e Segurança, a saúde dos servidores com a redução dos riscos inerentes ao trabalho; ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento, sendo este último a principal forma atualmente adotada para atender as demandas de assistência à saúde dos servidores.

A partir de 2003 foram publicadas diversas legislações referentes ao tema, culminando em 2008 com a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Para efetivar a PASS, através do Decreto nº 6.833/09, foi instituído o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS, no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. De acordo com o referido decreto o SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional.

Vale ressaltar que a proteção e a promoção da saúde no local de trabalho integram, para além dos aspectos normativos da Saúde e Segurança do Trabalhador (SST) e das medidas centradas no trabalhador, um conjunto de elementos de harmonia entre o trabalho e o trabalhador (SOUSA-UVA, SERRANHEIRA; 2013). Ou seja, é a perspectiva da saúde multidimensional, na qual abrange os aspectos físicos, psicológicos, sociais, filosóficos, e sistêmicos, na interação do trabalhador com o meio.

Destarte, como complemento a Lei Orgânica nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, a saúde do trabalhador passa a ser definida como:

"... um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos

trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho". (Lei Orgânica, 1990, art. 6 § 2)

O trabalho possui riscos inerentes que, quando não controlados, o torna insalubre e podem gerar danos aos trabalhadores, que representarão um ônus a toda coletividade (REIS, KITAMURA; 2016). Neste sentido, a sociedade busca estabelecer normas para controlar as condutas empresariais e exigir um controle mínimo sobre as condições de trabalho para garantir a saúde dos trabalhadores. Para Antunes e Praun (2015), as condições precárias de trabalho têm contribuído de forma significativa para a deterioração das condições de saúde e segurança no trabalho no Brasil.

A atenção prestada à saúde dos trabalhadores no Complexo Hospitalar da UFBA, a partir da implantação da EBSE RH, tem sido ponto de discussão entre responsáveis pela gestão de pessoas do COM-HUPES (DIVGP), Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFBA (PRODEP), dirigente do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB) e representações sindicais de ambos os vínculos.

A reflexão que originou este artigo tem por objetivo analisar de forma comparativa o modo com que os trabalhadores dos dois principais vínculos empregatícios (estatutários vinculados a Universidade e celetistas vinculados à EBSE RH) do Complexo Hospitalar Universitário da UFBA encontram atendimento das suas necessidades de saúde, possíveis causas de adoecimento, serviços utilizados para o atendimento dessas necessidades, bem como, identificar estratégias de prevenção de doenças e agravos, e de promoção à saúde do trabalhador no ambiente laboral.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e analítico, de abordagem quanti-qualitativa. O universo de estudo, obtido a partir dos registros institucionais, consistiu em 2.157 funcionários do Complexo Hospitalar, sendo 1.463 trabalhadores com vínculo EBSE RH e 694 com vínculo UFBA. Nessa perspectiva, a produção dos dados ocorreu em dois momentos distintos, descritos a seguir.

Primeiro momento: realização de um inquérito com envio de formulário eletrônico disponibilizado através da Plataforma *Google*[®], contendo questões relativas ao perfil sociodemográfico, hábitos de vida, acesso aos serviços de saúde,

afastamento por problemas de saúde e assistência institucional dos trabalhadores técnico-administrativos em educação vinculados à UFBA, nomeados através do RJU e de Trabalhadores Públicos da EBSEH, aprovados em concurso público, contratados através do regime de Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), cujas atividades laborais estivessem sendo exercidas no referido Complexo Hospitalar no período (12 a 30/04/2019) em que ocorreu o envio dos questionários.

Após a devolução do instrumento, os dados foram importados pelo programa *Stata*[®] versão 12.0 para realização dos procedimentos analíticos. Inicialmente, foi feita uma análise descritiva por meio das proporções e a relação entre as variáveis. Em seguida, por meio de análise estratificada, foram verificadas as associações estimadas pela prevalência.

No segundo momento foram realizadas entrevistas gravadas com informantes chaves, com uso de roteiro semiestruturado contendo questões relacionadas aos aspectos intrínsecos e extrínsecos da atenção prestadas a saúde do trabalhador no Complexo Hospitalar (CH).

Para a compreensão dos aspectos intrínsecos foram selecionados como informantes: um(a) gestor(a) do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB), órgão responsável pela assistência à saúde e perícia na UFBA; um gestor(a) da Divisão de Gestão de Pessoas do Complexo Hospitalar (DIVGP/EBSEH) responsável pelo Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST/EBSEH); um(a) responsável pela unidade SIASS UFBA, que responde pela atenção a saúde do servidor público e perícia; um médico(a) do trabalho do SMURB; um médico(a) perito(a) do SIASS; um médico(a) do trabalho do SOST/EBSEH; um(a) enfermeiro(a) do trabalho do SOST/EBSEH. As questões versaram sobre a estrutura dos serviços para o atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores dos vínculos analisados, formato do atendimento desses serviços e medidas de atenção à saúde adotadas.

Para a compreensão dos aspectos extrínsecos foram entrevistados um(a) coordenador(a) da ASSUFBA, entidade que responde pela representação dos Servidores Técnico-administrativos em Educação das Universidades Públicas Federais no Estado da Bahia, e um(a) coordenador(a) do SINDSEF, entidade que responde pela representação dos Trabalhadores Públicos Federais do Estado da Bahia. Ambas as representações responderam questões sobre a atuação da representação sindical em defesa da saúde do trabalhador no âmbito do CH.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas utilizando o método de análise de conteúdo de Bardin (2011). Após transcrição, foi realizada uma pré-análise dos dados através da leitura exaustiva para compreensão e exploração do material, codificação em ordem alfanumérica dos entrevistados e organização das categorias, levando em consideração as unidades temáticas, a saber: estrutura dos serviços para o atendimento das necessidades de saúde desses trabalhadores no CH, formato do atendimento desses serviços e medidas de atenção à saúde adotada.

3 RESULTADOS QUANTITATIVOS

O estudo obteve retorno de 405 respondentes ao questionário aplicado, compreendendo 203 à EBSEH e 202 à UFBA, que corresponde a 18,8% do universo considerado.

3.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Na Tabela 01 estão descritos os indicadores sociodemográficos dos trabalhadores do referido CH, caracterizando-os a partir dos dois principais vínculos empregatícios encontrados. Observou-se entre os trabalhadores da EBSEH a maior proporção de indivíduos jovens, com 80,7% com idade entre 24 e 43 anos. Enquanto que entre os trabalhadores da UFBA, a proporção para esta mesma faixa etária foi de 24,8%, sendo tal resultado estatisticamente significativo (valor de $p=0,00$).

Em relação ao sexo, predominou o feminino nos dois vínculos. No que se refere à raça/cor, observou-se que a proporção de indivíduos de cor branca é maior na EBSEH com 22,6%, em relação aos 16,6% UFBA, enquanto que pessoas de cor preta predominam no vínculo UFBA com 36,7%, em relação a 25,1% na EBSEH, resultado estatisticamente significativo (valor de $p=0,03$).

Quanto à variável escolaridade predominam os pós-graduados nos dois vínculos, com uma pequena vantagem para a UFBA com 60,4% em relação a 55,7% para a EBSEH, porém este resultado não foi estatisticamente significativo (valor de $p=0,25$).

Tabela 1 - Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo características sociodemográficas e tipo de vínculo, 2019.

| CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA ($p < 0,05$) |
|--------------------------------------|-----------------|----------|-------------------|----------|--|
| | UFBA (N=202) | | EBSERH (N=203) | | |
| <i>IDADE</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| 24 a 43 anos | 50 | 24,80 | 163 | 80,70 | 0,00 |
| 44 a 51 anos | 74 | 36,80 | 29 | 14,40 | |
| 52 a 70 anos | 78 | 38,60 | 10 | 5,00 | |
| <i>SEXO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Feminino | 167 | 82,70 | 161 | 79,30 | 0,39 |
| Masculino | 35 | 17,30 | 42 | 20,70 | |
| <i>RAÇA/COR (1)</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Branca | 33 | 16,60 | 45 | 22,60 | 0,03 |
| Preta | 73 | 36,70 | 50 | 25,10 | |
| Parda | 93 | 46,70 | 104 | 52,30 | |
| <i>ESCOLARIDADE (2)</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Pós-graduação | 119 | 60,40 | 113 | 55,70 | 0,25 |
| Graduação | 62 | 31,50 | 66 | 32,50 | |
| Ensino Médio Completo | 16 | 8,10 | 24 | 11,80 | |

FONTE: Pesquisa de Campo

(1) Na variável *raça/cor*, 06 indivíduos referiram *raça amarela* e 01 *raça indígena*.

(2) Na variável *escolaridade*, 03 indivíduos referiram *ensino fundamental* e 02 referiram *ensino médio incompleto*.

3.2 CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS

Observa-se através da Tabela 2 que em ambos os vínculos a atividade predominante é a assistencial, com 79,2% para a UFBA e 76,8% para a EBSEH. Notam-se diferenças estatisticamente significantes para a variável “tempo de serviço”, com 94,1% dos servidores da UFBA com mais de dez anos de serviço, enquanto que na EBSEH a proporção cai para 2,0%.

Em relação ao vínculo, na UFBA verifica-se a menor proporção de indivíduos entre um a seis anos de serviço, com 2,5%. Na EBSEH esta proporção eleva-se para 86,2%.

Também foram encontradas diferenças no que se refere à jornada de trabalho. Enquanto na UFBA 81,2% dos servidores possuem jornada de 30 horas semanais, na EBSEH a proporção cai para 6,4%. Na EBSEH as maiores proporções são para jornadas de 36 a 40 horas (respectivamente 48,3% e 36,9%);

Tabela 2 - Número e proporção dos trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo características ocupacionais dos trabalhadores e tipo de vínculo, 2019.

| CARACTERÍSTICAS OCUPACIONAIS | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA ($p < 0,05$) |
|---------------------------------|-----------------|----------|-------------------|----------|--|
| | UFBA (N=202) | | EBSERH (N=203) | | |
| <i>OCUPAÇÃO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Administrativo | 42 | 20,80 | 47 | 23,20 | 0,57 |
| Assistencial | 160 | 79,20 | 156 | 76,80 | |
| <i>TEMPO DE SERVIÇO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Menos que 01 ano | 1 | 0,50 | 18 | 8,90 | 0,00 |
| 01 a 06 anos | 5 | 2,50 | 175 | 86,20 | |
| 07 a 10 anos | 6 | 3,00 | 6 | 3,00 | |
| Acima de 10 anos | 190 | 94,10 | 4 | 2,00 | |
| <i>JORNADA DE TRABALHO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| 20 horas semanais | 6 | 3,00 | 17 | 8,40 | 0,00 |
| 30 horas semanais | 164 | 81,20 | 13 | 6,40 | |
| 36 horas semanais | 2 | 1,00 | 98 | 48,30 | |
| 40 horas semanais | 29 | 14,40 | 75 | 36,90 | |
| 60 horas semanais | 1 | 0,50 | - | - | |

FONTE: Pesquisa de Campo

3.3 HÁBITOS DE VIDA

A Tabela 3 apresenta análise comparativa de hábitos de vida relacionados a tabagismo e etilismo. Verificou-se que entre os trabalhadores da UFBA 3,0% são tabagistas, já na EBSEH a proporção é de 1,0%, sendo este resultado estatisticamente significativo. Observou-se que em relação ao uso de bebidas alcoólicas, os resultados são semelhantes para ambos os vínculos, com pequenas diferenças, sem significância estatística (valor de $p= 0,63$).

Em relação à percepção do estado de saúde, 77,4% dos servidores da EBSEH avaliaram como excelente/boa, enquanto que entre servidores da UFBA esta proporção é de 68,8%. Vale ressaltar, que também na EBSEH há uma maior proporção de indivíduos que consideram seu estado de saúde como ruim ou péssimo 4,4%; em contrapartida, entre os servidores da UFBA a proporção cai para 1,5%.

Tabela 3 - Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo hábitos de vida, percepção de saúde e tipo de vínculo, 2019.

| HABITOS DE VIDA E PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA (p < 0,05) |
|--|-----------------|----------|----------------|----------|--------------------------------------|
| | UFBA (N=202) | | EBSERH (N=203) | | |
| <i>TABAGISMO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Sim | 6 | 3,00 | 2 | 1,00 | 0,02 |
| Não | 185 | 91,60 | 197 | 97,00 | |
| Ex-tabagista | 11 | 5,40 | 4 | 2,00 | |
| <i>BEBIDA ALCOÓLICA</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Sim | 70 | 34,70 | 75 | 36,90 | 0,63 |
| Não | 132 | 65,30 | 128 | 63,10 | |
| <i>SAÚDE</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Excelente | 139 | 68,80 | 157 | 77,4 | 0,01 |
| Regular | 60 | 29,70 | 37 | 18,3 | |
| Ruim/Péssima | 3 | 1,50 | 9 | 4,4 | |

FONTE: Pesquisa de Campo

3.4 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Na análise dos hábitos de vida relacionados à atividade física, a Tabela 4 demonstra que a EBSEH apresenta a maior proporção de trabalhadores 65,5% que realizam algum tipo de atividade física, enquanto que na UFBA a proporção foi de 58,9% porém esta diferença não teve significância estatística.

Quanto em relação ao tipo de atividade física, a prática de caminhada entre servidores da UFBA alcançou proporção de 20,3%, enquanto na EBSEH, esta mesma modalidade chegou a 17,7%; já a musculação, a proporção entre trabalhadores da EBSEH foi de 32,5%, enquanto que entre servidores da UFBA a proporção foi de 19,3%. Estes resultados foram estatisticamente significantes (valor de p=0,00).

No que se refere à frequência e duração da atividade física, apesar de algumas diferenças entre os dois vínculos, os resultados não foram estatisticamente significantes (valor de p= 0,41 e p= 0,31, respectivamente).

Tabela 4 - Prática de atividade física dos trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal Da Bahia, segundo o tipo de vínculo, 2019.

| PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA (p < 0,05) | |
|---|-----------------|----------|----------------|----------|--------------------------------------|-------------------|
| | UFBA (N=202) | | EBSERH (N=203) | | | |
| <i>ATIVIDADE FÍSICA</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> | |
| Sim | 119 | 58,90 | 133 | 65,50 | 0,17 | |
| Não | 83 | 41,10 | 70 | 34,50 | | |
| <i>TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> | |
| Caminhada | 41 | 20,30 | 36 | 17,70 | 0,00 | |
| Hidroginástica | 4 | 2,00 | 1 | 0,50 | | |
| Dança | 4 | 2,00 | 6 | 3,00 | | |
| Pilates | 29 | 14,40 | 11 | 5,40 | | |
| Yoga | - | - | 2 | 1,00 | | |
| Musculação | 39 | 19,30 | 66 | 32,50 | | |
| Esportes | 3 | 1,50 | 10 | 4,90 | | |
| Não de aplica | 82 | 40,60 | 71 | 35,00 | | |
| <i>FREQUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA (1)</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | | <i>VALOR DE p</i> |
| 01 a 02 vezes na semana | 56 | 47,10 | 48 | 36,40 | | 0,41 |
| 03 a 04 vezes na semana | 47 | 39,50 | 71 | 53,80 | | |
| 05 a 07 vezes na semana | 16 | 13,40 | 13 | 9,80 | | |
| <i>DURAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA (2)</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> | |
| Até 30 minutos | 13 | 11,00 | 22 | 16,80 | 0,31 | |
| Entre 31 e 60 minutos | 74 | 62,70 | 83 | 63,40 | | |
| Mais de 60 minutos | 31 | 26,30 | 26 | 19,80 | | |

FONTE: Pesquisa de Campo

(1) Um (01) funcionário EBSEH não informou com que FREQUÊNCIA realiza atividade física.

(2) Um (01) funcionário UFBA e dois (02) EBSEH não informaram a DURAÇÃO de atividade física.

3.5 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Em relação ao acesso aos serviços de saúde a Tabela 5 mostra que *checkup* ou exames periódicos são as principais situações em que os trabalhadores de ambos os vínculos costumam buscar os serviços de saúde, seguido por problemas de saúde específicos. Apesar das diferenças entre os dois vínculos, os resultados não são estatisticamente significantes (valor de p= 0,19).

A periodicidade da procura e a necessidade de atendimento nos últimos doze meses demonstrou que pouco mais de 50% dos trabalhadores, para ambos os vínculos, buscaram o serviço anualmente. Entretanto, quase 90%, em ambos os grupos de trabalhadores, referiram ter tido acesso aos serviços de saúde nos últimos doze meses.

Em se tratando das opções utilizadas para o acesso ao serviço de saúde, verificou-se que planos de saúde é a principal escolha, com proporções bem próximas, tanto para servidores da UFBA 79,2% quanto para os trabalhadores da EBSEH 78,3%; notam-se ainda diferenças nas proporções dos que utilizam consulta particular ou o SMURB; enquanto, a proporção dos que fazem uso de desembolso direto no grupo EBSEH é de 10,8%, no grupo UFBA não passa de 4,0%, entretanto, a proporção dos que procuram o SMURB no grupo UFBA é de 11,4%, enquanto que no grupo EBSEH chega apenas a 1,5%. Tais resultados foram estatisticamente significantes (valor de $p=0,00$).

Tabela 5 - Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo o acesso aos serviços de saúde e tipo de vínculo, 2019.

| ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA ($p < 0,05$) |
|--|-----------------|----------|---------------|----------|--|
| | UFBA (N=202) | | EBSEH (N=203) | | |
| <i>SITUAÇÃO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Checkup/ Periódico | 111 | 55,00 | 123 | 60,60 | 0,19 |
| Problema específico | 47 | 23,30 | 30 | 14,80 | |
| Urgência médica | 11 | 5,40 | 12 | 5,90 | |
| Eventualmente | 33 | 16,30 | 38 | 18,70 | |
| <i>PERIODICIDADE</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Quase nunca | 7 | 3,50 | 5 | 2,50 | 0,62 |
| Semanal a | 40 | 19,80 | 35 | 17,20 | |
| Trimestralmente | 49 | 24,30 | 52 | 25,60 | |
| Semestralmente | 106 | 52,50 | 111 | 54,70 | |
| <i>NECESSIDADE DE ATENDIMENTO (nos últimos 12 meses)</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Sim | 180 | 89,10 | 175 | 86,20 | 0,38 |
| Não | 22 | 10,90 | 28 | 13,80 | |
| <i>OPÇÕES UTILIZADAS</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| SOST | - | - | 4 | 2,00 | 0,00 |
| SMURB | 23 | 11,40 | 3 | 1,50 | |
| SUS | 11 | 5,50 | 15 | 7,40 | |
| Plano de Saúde | 160 | 79,20 | 159 | 78,30 | |
| Consulta particular | 8 | 4,00 | 22 | 10,80 | |

FONTE: Pesquisa de Campo

A Tabela 6 evidencia que mais de 40% dos trabalhadores, de ambos os vínculos, procuraram atendimento médico no último mês que antecedeu a pesquisa e, para aproximadamente 22% dos trabalhadores, também nos dois grupos, essa

procura ocorreu por pelo menos 2 ou 3 vezes. Ademais, quase 7% desses trabalhadores referiram dificuldades de acesso aos serviços de saúde, entretanto tais resultados não foram estatisticamente significantes.

Tabela 6 - Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo dificuldade de acesso aos serviços de saúde e tipo de vínculo, 2019.

| ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA (p < 0,05) |
|---|-----------------|----------|----------------|----------|--------------------------------------|
| | UFBA (N=202) | | EBSERH (N=203) | | |
| <i>ÚLTIMA VEZ QUE PROCUROU ATENDIMENTO MÉDICO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Último mês | 84 | 41,60 | 91 | 44,80 | 0,42 |
| Último semestre | 75 | 37,10 | 60 | 29,60 | |
| Último ano | 29 | 14,40 | 34 | 16,70 | |
| Mais de um ano | 14 | 6,90 | 18 | 8,90 | |
| <i>NÚMERO DE VEZES NOS ÚLTIMOS 12 MESES</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| 01 vez | 28 | 13,90 | 33 | 16,30 | 0,58 |
| 02 vezes | 40 | 19,80 | 46 | 22,70 | |
| 03 vezes | 44 | 21,80 | 44 | 21,70 | |
| 04 vezes | 28 | 13,90 | 19 | 9,40 | |
| Mais de 04 vezes | 39 | 19,30 | 34 | 16,70 | |
| Não se aplica | 23 | 11,40 | 27 | 13,30 | |
| <i>DIFICULDADE PARA MARCAR CONSULTA</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Nunca | 50 | 24,80 | 67 | 33,00 | 0,19 |
| Algumas vezes | 137 | 67,80 | 122 | 60,10 | |
| Sempre | 15 | 7,40 | 14 | 6,90 | |

FONTE: Pesquisa de Campo

3.6 AFASTAMENTOS DO AMBIENTE DE TRABALHO

A Tabela 7 descreve os afastamentos por adoecimento dos trabalhadores nos últimos 12 meses, sendo constatado que entre trabalhadores da UFBA a proporção de afastamento foi de 51,5%, enquanto que no grupo EBSEH foi de 45,3%. Estes afastamentos ocorreram entre 1 a 2 vezes no ano para 70,2% dos servidores da UFBA, enquanto que no grupo EBSEH chegou a 77,2%; a média de dias afastados foi menos de 4 dias.

Tabela 7 - Número e proporção de trabalhadores do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia, segundo o afastamento do ambiente de trabalho e tipo de vínculo, 2019.

| AFASTAMENTO DO AMBIENTE DE TRABALHO | TIPO DE VÍNCULO | | | | SIGNIFICÂNCIA ESTATÍSTICA ($p < 0,05$) |
|--|-----------------|----------|----------------|----------|--|
| | UFBA (N=202) | | EBSERH (N=203) | | |
| <i>PRECISOU DE AFASTAMENTO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Sim | 104 | 51,50 | 92 | 45,30 | 0,21 |
| Não | 98 | 48,50 | 111 | 54,70 | |
| <i>NÚMERO DE AFASTAMENTOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| 01 a 02 vezes | 73 | 70,20 | 71 | 77,20 | 0,27 |
| 03 a 04 vezes | 28 | 26,90 | 15 | 16,30 | |
| 05 a mais vezes | 3 | 2,90 | 6 | 6,50 | |
| <i>MÉDIA DE DIAS PARA CADA AFASTAMENTO</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>N</i> | <i>%</i> | <i>VALOR DE p</i> |
| Menos de 04 dias | 56 | 53,80 | 58 | 63,00 | 0,13 |
| Entre 05 e 07 dias | 12 | 11,50 | 16 | 17,40 | |
| Entre 08 e 10 dias | 7 | 6,70 | 2 | 2,20 | |
| Entre 11 e 15 dias | 11 | 10,60 | 9 | 9,80 | |
| Maior que 15 dias | 15 | 14,40 | 6 | 6,50 | |
| Não se aplica | 3 | 2,90 | 1 | 1,10 | |

FONTE: Pesquisa de Campo

4 AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR: O OLHAR DOS GESTORES E ENTIDADES SINDICAIS

Além das evidências produzidas pelo inquérito, foram analisadas as entrevistas realizadas com informantes chaves com o objetivo de identificar ações referentes à saúde dos trabalhadores dos vínculos RJU e EBSEH pelos diferentes setores, a saber: SOST/EBSEH, SMURB, SIASS e Sindicatos.

O entrevistado 01 (E1) é enfermeira, do sexo feminino e atuante no serviço há 04 anos. O entrevistado 02 (E2) é do sexo feminino, tem formação em Medicina do Trabalho e experiência no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. O entrevistado 03 (E3) é do sexo feminino e possui especialização em administração e em Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho. O entrevistado 04 (E4) é do sexo feminino e tem experiência em Gestão Pública e Saúde do Trabalhador. O entrevistado 05 (E5) é do sexo feminino, tem especialização em medicina do trabalho e atua há 24 anos na área. O entrevistado 06 (E6) é do sexo feminino, tem especialização em medicina do trabalho e experiência em perícia médica. O

entrevistado 07 (E7) é do sexo feminino, tem formação em Serviço Social e experiência em Gestão. O entrevistado 08 (E8) é servidor público federal, do sexo masculino, com formação sindical. O entrevistado 09 (E9) é servidor público federal, do sexo feminino, com formação sindical.

O conhecimento das causas de adoecimento no trabalho permite a elaboração de estratégias de intervenção que possibilitam prevenir fatores potencializadores do adoecimento, melhorar a compreensão do processo saúde-doença no campo do trabalho, minimizando os efeitos sobre a saúde do trabalhador. (OLIVEIRA, 2014)

Considerando a centralidade do trabalhador no campo do trabalho, seria possível presumir que o mesmo tem direito e obrigação de buscar e manifestar conhecimento com vistas a promover saúde e prevenir adoecimentos e agravos no ambiente de trabalho. Contudo, diante das falas, é perceptível a pouca participação dos trabalhadores nos programas e campanhas implementadas pelo serviço de saúde ocupacional no CH.

[...] percebemos que em ações de promoção não conseguimos adesão do trabalhador (E2); [...] talvez a rotina do trabalho impeça dele participar (E2); [...] O Sost tenta realizar visitas sistemáticas [...] aos setores [...] nem sempre encontramos agenda para isso (E3); [...] há pouca participação dos trabalhadores nos programas de promoção (E4).

É necessária a busca de informações, por parte dos profissionais, para melhor usufruto dos serviços de Saúde do Trabalhador disponibilizados no contexto dos serviços de saúde, para que reivindiquem o direito de participar da estruturação e decisões que envolvam os órgãos de Atenção à Saúde do Trabalhador. (MACEDO, 2015)

A vulnerabilidade dos trabalhadores no setor público diante de doenças osteomusculares e psíquicas tem agravado devido à alta demanda e precariedade no setor (SANTI, BARBIERI e CHEADE, 2018). A partir das entrevistas realizadas com atores chaves, é possível inferir que os adoecimentos dos trabalhadores do CH, independentemente do vínculo empregatício, são, na sua maioria, decorrentes das doenças osteomusculares e psíquicas.

[...] o que afasta o trabalhador de saúde da Ebserh é a doença osteomuscular (E1); [...] as maiores causas de adoecimento aqui são as infecções respiratórias altas e doenças osteomusculares (E3); [...] profissões que envolvem o cuidado de pessoas apresentam maior incidência de doenças psiquiátricas (E6); [...] a primeira causa de

adoecimento entre os trabalhadores é a osteomuscular (E4); [...] vem ocorrendo também transtorno de saúde mental (E4).

Para Gracioli *et al.* (2017) é importante o apoio institucional e o compromisso com o processo de modificação do ambiente de trabalho no sentido de readaptar esse trabalhador, conforme suas restrições laborais e aspectos legais, com o intuito de atender às demandas do serviço e promover melhor satisfação no trabalho. Assim, a readaptação funcional ou modificação do ambiente do trabalho em face de adoecimento traz em sua inobservância grande impacto para o ambiente de trabalho, para a estrutura do serviço e para a saúde do trabalhador, pois gera insatisfação, sobrecarga de trabalho e conseqüentemente outros adoecimentos. Foi observado na fala dos entrevistados o comprometimento com a análise dos ambientes de trabalho.

[...] o médico avalia se aquela atividade laborativa tá piorando a situação de saúde (E1); [...] caso necessário, o médico [...] avalia se o trabalhador pode mudar de atividade para não piorar (E1); [...] indicamos remanejamento em caso de limitação do trabalhador (E4); [...] avaliamos se a patologia do servidor permite ficar no ambiente de trabalho (E6).

Muito embora quando se chega a uma fase de adoecimento constante ou quando os exames médicos do trabalhador passam a apresentar resultados alterados, ele já se encontra adoecido, confirmando que as medidas de controle de risco não foram eficientes.

A lei orgânica nº 8080/90 preconiza estratégias de promoção e proteção da saúde, além de recuperação e reabilitação dos trabalhadores no ambiente de trabalho. Nas falas dos entrevistados foi observado que tais estratégias geralmente são empregadas pelo SOST/EBSERH, ao que o SMURB e o SIASS demonstram insuficiência ou inexistência das ações de prevenção e promoção. Estes empregam maiores esforços em ações de reabilitação e controle de adoecimento, conforme observado:

SOST/EBSERH: [...] temos programa de promoção de Saúde Mental (E1) [...] temos o Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO (E1); [...] temos atividades que são planejadas para além do Programa de Prevenção de Risco Ambiental (PPRA) (E2); [...] fazemos anualmente todos os exames periódicos (E3); [...] temos educadora física que realiza ginástica laboral (E3).

SMURB/SIASS: [...] ações de promoção [...] é quase nada (E4); [...] não temos verba para o periódico [...] indicamos remanejamento em

caso de limitação do trabalhador (E4); [...] não temos condição administrativa-financeira pra realizar periódico (E5); [...] realizamos pouca ação preventiva primária. (E6); [...] realizamos mais ações de prevenção secundária e terciária, através da reabilitação (E6); [...] realizamos intervenções na área de saúde ocupacional como visitas ao ambiente de trabalho (E7).

Através da análise qualitativa também foram identificados entraves para o atendimento à saúde dos trabalhadores pelas unidades de saúde aqui relacionadas. O SOST demonstrou, a partir das falas dos entrevistados, que a sua principal dificuldade é atender de forma ampliada a todos os vínculos, prestando atendimento apenas aos trabalhadores EBSERH em decorrência das Normas Regulamentadoras a que estão sujeitas através do Ministério do Trabalho. Entretanto, isso não pode ser considerado como justificativa, visto que o cumprimento da norma não inviabiliza a atenção a todos os trabalhadores.

[...] atuamos com os servidores RJU na parte inicial de acidentes (E1); [...] quanto aos terceirizados, os acompanhamentos são feitos nas próprias unidades que os gerenciam (E1); [...] o atendimento aos trabalhadores depende do vínculo (E2); [...] se for um trabalhador terceirizado da FAPEX a gente [...] encaminha pro empregador fazer a emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (E2); [...] no SOST só recebemos do trabalhador da EBSERH (E2); [...] direcionamos os atendimentos periódicos em decorrência da NR7 (E2); [...] direcionamos os atendimentos periódicos em decorrência das auditorias da Superintendência Regional do Trabalho (E2); [...] a estrutura não atende a todos os vínculos (E3).

O SMURB e o SIASS apresentaram como principal entrave para o atendimento dos trabalhadores dificuldades administrativas e financeiras, principalmente por terem que prestar atendimento a diversas unidades da UFBA para discentes, docentes, técnicos administrativos e seus familiares.

[...] não temos como dar conta de pensar 32 unidades e dentro destes o Complexo Hospitalar (E4); [...] e o SMURB atende aproximadamente 15 mil [...] ativos e aposentados (E4); [...] são 32 unidades, 02 campus e 03 fazendas (E4); [...] não temos condição administrativa-financeira pra realizar periódicos (E5); [...] o SMURB não tem capacidade administrativa de mandar (E5); [...] A verba disponibilizada pelo Ministério do Planejamento é ínfima (E7); [...] acredito que não dá pra cobrir 1/3 do necessário (E7).

Entre os entraves apresentados por ambos os vínculos surgiu um hiato para o atendimento dos trabalhadores vinculados à UFBA, pois não ficou claro a partir da gestão administrativa da EBSERH sobre o CH de quem seria a responsabilidade de cuidar da saúde desses trabalhadores.

[...] se for servidor da UFBA tem que ir ao SIASS (E2); [...] trabalhadores da UFBA são atendidos no SMURB (E3); [...] O SMURB não tem ingerência sobre a saúde dos trabalhadores do hospital (E5); [...] Quem deveria gerenciar [...] a saúde dos trabalhadores é o próprio Complexo Hospitalar (E5); [...] O SOST dizia que não era responsabilidade deles (E6); [...] O SMURB entrou na discussão para ajudar (E6); [...] no hospital independente de ser empregado EBSEH ou servidor UFBA, estão no mesmo ambiente. (E6); [...] a discussão sobre a responsabilidade com esses trabalhadores durou pouco (E6); [...] não obtivemos a decisão final da gestão (E6).

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, em seu artigo 3º, coloca que todos os trabalhadores, independentemente do gênero, localização, forma de inserção no mercado de trabalho e vínculo empregatício tem direito a ações de desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador. Esse atendimento deveria ser garantido a todos os trabalhadores, principalmente, estando eles sobre o mesmo ambiente de trabalho, exposto as mesmas condições. (BRASIL, 2012)

Os sindicatos como entidades externas a instituição e de representação da classe trabalhadora, que contribuem direta e indiretamente para o alcance da plenitude da saúde dos trabalhadores apresentaram aspectos potencializadores quanto à atuação sindical, tais como, a liberdade e autonomia na luta dos sindicatos pelos direitos dos trabalhadores, incluindo a saúde que se configura como direito elementar do trabalhador, como evidenciado nas entrevistas:

[...] temos a vontade de trazer o retorno específico pra categoria (E8); [...] temos a disposição (E8); [...] tivemos um salto de qualidade e melhoria (E8); [...] hoje melhorou, atuamos nos órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador na UFBA (E8); [...] temos ações voltadas para manutenção do SMURB (E8); [...] o sindicato tem um trabalho importante (E9).

Surgem novas práticas sindicais em saúde, traduzidas em reivindicações de melhores condições de trabalho, através da ampliação do debate e circulação de informações (MENDES e DIAS, 1991). Entretanto, também foram observados aspectos limitadores da atuação sindical sobre a saúde dos trabalhadores, tais como falta de regulamentação adequada de uma política de saúde para os trabalhadores condizente com o conceito ampliado de saúde e a crescente ação do Estado em isentar-se da responsabilidade com a saúde do trabalhador:

[...] o Estado facilita a adesão a planos de saúde, mas isso não é tudo (E8); [...] o Estado transfere a responsabilidade da saúde para o

trabalhador e empresas privadas (E8); [...] a política de saúde do trabalhador não é ofertada pelo ente público que é o Estado (E8).

Segundo Aguiar e Vasconcelos (2015), existe omissão da gestão pública em relação a alguns temas, de acordo com a sua conveniência, incluindo a saúde do trabalhador, existindo um descompasso entre o que determina a Constituição Federal e o que a gestão do SUS operacionaliza. Ainda segundo os autores, as questões de saúde deixaram de ser prioritárias nas agendas governamentais em detrimento de interesses econômicos.

Muitas vezes os trabalhadores carecem de uma visão ampliada sobre a própria saúde, pois, as crescentes demandas socioeconômicas os levam a uma percepção reducionista do entendimento de saúde do trabalhador estando estes dispostos a trocá-la por vantagens relacionadas à possibilidade de aumento salarial.

[...] no geral o trabalhador [...] não traz o problema de saúde para o acordo coletivo (E9); [...] nos acordos coletivos há preocupação com as cláusulas econômicas (E9); [...] nos acordos coletivos há preocupação com o reajuste do salário (E9); [...] nos acordos coletivos há preocupação com os benefícios (E9); [...] nos acordos coletivos há preocupação com a carga horária (E9); [...] a luta tem sido maior pela manutenção financeira (E8).

Por fim, percebe-se que o entendimento dos sindicatos sobre a saúde do trabalhador passa por um processo de amadurecimento sobre o significado, uma vez que há restrições acerca da sua aplicação e importância. Dessa forma, seria necessária uma compreensão global da abrangência do conceito tríplice da saúde do trabalhador, como pode ser percebido nas falas:

[...] em primeiro lugar os sindicatos precisam [...] ter compreensão do que significa saúde do trabalhador (E9); [...] alguns sindicatos não perceberam ainda a importância de discutir a saúde do trabalhador (E9).

5 DISCUSSÃO

O estudo mostrou que entre os trabalhadores vinculados à UFBA há predominância de pessoas com idades mais avançadas ao contrário dos trabalhadores da EBSEH, em que se observa a presença de pessoas mais jovens, na faixa etária entre 24 e 43 anos. Este resultado está compatível com o estudo de Albrecht e Krawulski (2011) no qual verificaram que a grande maioria de aprovados em concursos públicos é formada por jovens adultos em início de carreira

profissional. Sales *et al.* (2017) afirma que nos últimos anos tem crescido a procura de recém-formados do ensino superior pelo serviço público. Ainda de acordo com Santos, Brandão e Maia (2015), jovens adultos no início de carreira demonstram maior interesse pelo serviço público.

Os vínculos analisados apresentaram percentuais elevados de pessoas do sexo feminino e da área assistencial com pouca diferenciação entre os mesmos, fato que pode estar relacionado à natureza da instituição analisada. Cabe destacar que o setor saúde é estrutural e historicamente feminino, sendo a enfermagem por tradição e cultura relevante para este fator no âmbito da saúde (MACHADO *et al.*, 2010). Além disso, o percentual de mulheres no mercado de trabalho vem crescendo ao longo das décadas, sendo acompanhado pelo quesito educação, visto que, em média, as mulheres possuem maior nível de escolaridade quando comparado aos homens. (BRASIL, 2019)

A variável raça/cor apresentou diferenciação estatisticamente significativa entre os vínculos analisados. A proporção de indivíduos de cor branca ou parda foi maior no grupo da EBSERH, enquanto que a proporção de pessoas de cor preta predominou no grupo UFBA. Segundo Estanislau, Gomor e Naime (2015), existe uma sub-representação de pessoas negras no serviço público, sendo o acesso à educação um dos fatores que contribuem para as diferentes condições de concorrência entre os candidatos, bem como, a posição que ocupam. Ainda de acordo com os autores, negros e negras estão mais representados em carreiras com menor status e remuneração.

Considerando que os trabalhadores vinculados à UFBA são mais antigos e com maior percentual de negros (classificação que reúne pretos e pardos) é possível inferir que esse fato se deve a não obrigatoriedade de concurso público até a Constituição de 1988. Após a obrigatoriedade de concurso para o ingresso no serviço público o perfil desses trabalhadores vem mudando progressivamente.

Segundo Mendes (2016) com a promulgação da Constituição Federal em 05/10/1988, aqueles servidores que ingressaram no serviço público até 05/10/1983, sem concurso, mas que continuaram no exercício de suas funções até a data da promulgação foram considerados estáveis no serviço público. Esses servidores foram contemplados com a denominada estabilidade anômala, extraordinária ou excepcional, que encontra previsão no art. 19 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Tais acontecimentos podem justificar os resultados

encontrados. De maneira semelhante, Santos e Diana (2018), afirmam que houve mudança no perfil dos candidatos aprovados em concursos públicos a partir da implantação da Lei 12.990/2014, conhecida como a Lei de Ação Afirmativa, que passou a disponibilizar cotas para negros. (BRASIL, 2014)

A educação relacionada à raça/cor indica o déficit educacional da população negra, que apresenta níveis de escolaridade inferiores aos brancos da mesma origem social (TORRES; 2004). Entre os vínculos analisados, ainda que os percentuais não apresentem relevância estatística, tal proposição não se mostra verdadeira. Podendo tal fato estar relacionado diretamente aos planos de carreira de ambos os vínculos.

O Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE) regula o desenvolvimento profissional e estimula a capacitação e qualificação dos trabalhadores com o vínculo UFBA. Além de progressão funcional (dentro da classe A, B, C, D e E), o PCCTAE oferece incentivo para aqueles que, ao longo da carreira, adquirem educação formal superior à exigida para o cargo de que é titular, podendo o percentual variar entre 5% e 75%. (BRASIL, 2005)

Em relação à EBSEH, o Plano de Cargos, Carreira e Salários prevê progressão horizontal ou vertical para o trabalhador. Ambas consistem em elevação do nível salarial de enquadramento, sendo a primeira em anos pares, a segunda em anos ímpares e quando o empregado obtém crescimento decorrente da dificuldade das tarefas por ele desempenhadas definidas pela sua qualificação profissional. Entretanto, os recursos destinados à progressão horizontal ou vertical para a carreira desses trabalhadores estarão limitados a 1% da folha salarial anual (EBSEH, 2018). Assim, esta limitação pode fomentar um clima de disputa e desinteresse entre os trabalhadores, pois nem todos conseguem alcançar as metas estipuladas para progressão salarial.

Foi constatado que o tempo de serviço e a jornada de trabalho apresentaram relevância estatística entre os vínculos. Na variável tempo de serviço na instituição, a distribuição deu-se entre trabalhadores com contratação entre meses e acima de 10 anos. A organização dos dados revelou que entre trabalhadores da UFBA há maior proporção de indivíduos com mais de 10 anos de serviço, enquanto que o tempo de serviço concentra-se entre um e seis para os trabalhadores da EBSEH. Esse achado pode ser considerado natural, considerando a escassez de concursos via RJU para o Complexo Hospitalar até 2014, quando houve concurso EBSEH.

O que chama atenção é a existência de trabalhadores na EBSEH com tempo de contratação acima do período de vigência do contrato entre a empresa e a UFBA, uma vez que este completará cinco anos no final de 2019. Pode-se presumir que os trabalhadores vínculo EBSEH com tempo de serviço maior que o esperado deve-se a antigos trabalhadores da FAPEX e UFBA serem aprovados no concurso para a EBSEH.

Para compreensão do quesito carga horária, torna-se relevante colocar que, ao longo dos anos, os trabalhadores assistenciais vinculados a UFBA que não haviam ganho na justiça o direito a jornada de 30 horas de trabalho semanais obtiveram a prerrogativa através da Portaria nº 958/2009, revogada pela Portaria nº 65/2016, com base na Resolução nº 13/2013 do Conselho Universitário (CONSUNI), que regulamenta o processo de implementação e avaliação da flexibilização para o ajuste de jornada de trabalho dos técnicos administrativos. No entanto até o momento esse processo não foi finalizado no CH, gerando preocupação entre os servidores por serem geridos administrativamente por uma empresa pública em um cenário político-econômico instável. (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2013)

Os trabalhadores vinculados à EBSEH têm carga horária definida por contrato, com jornadas pré-estabelecidas em 36 horas e 40 horas semanais, ou seja, jornada diária de seis ou oito horas, sendo garantido o descanso remunerado de um fim de semana no mês. No Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) de 2016/2017, realizado entre a empresa e o sindicato de seus trabalhadores, foi estabelecido, para os profissionais da área assistencial, o regime de plantão (12 horas consecutivas de trabalho e 36 horas de descanso) para os turnos diurno e noturno, mediante observância de critérios preestabelecidos.

Foi observada maior proporção de tabagistas e ex-tabagistas entre os trabalhadores da UFBA. Em contrapartida, detectou-se maior concentração de etilistas entre os trabalhadores da EBSEH. Trabalhadores que tem em sua rotina hábitos de vida saudáveis, além de preservar a saúde, exercem com maior naturalidade a função de estimular a prática de atividades físicas, abandono ao tabagismo e a imunização de seus pacientes no cotidiano profissional. (BRASILEIRO, 2014)

Sendo os serviços utilizados para o atendimento das necessidades de saúde dos trabalhadores do CH um dos objetivos desta pesquisa, observou-se a prevalência de trabalhadores de ambos os vínculos que recorrem aos planos

privados para atendimento de suas necessidades de saúde, com maior proporção do vínculo UFBA. Este dado pode ser considerado um paradoxo, uma vez que se trata de trabalhadores públicos de uma unidade de saúde pública que encontram atendimento para as suas necessidades de saúde em instituições privadas.

Viegas (2015) apresenta diferentes autores que tratam do acesso aos serviços de saúde e da relação com a percepção das necessidades de saúde, para conversão dessas necessidades em demandas e destas em uso. A autora também traz a importância do conhecimento dos fatores que influenciam a utilização dos serviços, identificando razões para possíveis diferenças na procura, na satisfação com o cuidado recebido e nos resultados alcançados. Nesse sentido, fica evidente a importância dos serviços responsáveis pela atenção à saúde do trabalhador na instituição enquanto elemento coadjuvante na identificação das necessidades de saúde do trabalhador, bem como na diferenciação e o encaminhamento das mesmas, de forma equitativa para obtenção de resultados satisfatórios.

Estudos sobre absenteísmo-doença no serviço público brasileiro apontam para a relação de licença médica com a idade revelando que as licenças curtas e intermediárias estão associadas a trabalhadores jovens e as de longa duração com os de maior idade (SANTI; 2018). A análise realizada demonstra que em períodos menores de quatro dias de afastamento, os percentuais dos trabalhadores da EBSERH superam os dos trabalhadores da UFBA. Quando se trata de média superior a 15 dias para cada afastamento, os percentuais dos trabalhadores da UFBA superam os da EBSERH.

Torna-se propícia análise criteriosa quanto à ocorrência de adoecimento que acomete ambos os vínculos, pois além de acarretarem danos físicos e psicológicos para os trabalhadores, afetam o desempenho e a missão da instituição, uma vez que a ausência dos mesmos em seus postos de trabalho gera desassistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e conseqüentemente aos discentes visto que esta é uma instituição de ensino. (LAUAR, OLIVEIRA, LOPES; 2018)

Outro ponto que chama a atenção é o número reduzido ou inexistência de trabalhadores de ambos os vínculos que consideram o serviço de saúde ocupacional e segurança do trabalho como opção para o acompanhamento de suas necessidades de saúde, fato que pode estar associado à complexidade e a especificidade de cada serviço. Parece haver entre os trabalhadores um desconhecimento sobre o papel desempenhado por cada serviço, em especial em

uma unidade pública de assistência a saúde da população. Como descrito anteriormente o SOST/EBSERH segue um modelo de atenção regulamentado pelo Ministério do Trabalho, por meio de NR's. O SESMET (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) presta assistência ocupacional com base em normas pré-estabelecidas, desconsiderando os determinantes sociais e individuais que venham a impactar na saúde do trabalhador.

De acordo com Mendes (2016), o conceito de saúde do trabalhador, diferente da teoria, ainda mantém enraizadas algumas atividades de Saúde Ocupacional e Medicina do Trabalho por serem estas ainda influentes. Isto talvez se explique em função das demandas regulatórias, por falta de projetos institucionais dentro dessa perspectiva ou por falta de capacitação específica na área de saúde do trabalhador.

O SIASS, responsável pela assistência ocupacional e perícia dos servidores públicos federais dedica-se, de acordo com as entrevistas, única e exclusivamente a ações de perícia, com um provável objetivo de controle da força de trabalho.

O SMURB, órgão historicamente destinado ao desenvolvimento de ações de atenção a saúde no âmbito da UFBA para os três seguimentos e dependentes através de parcerias com a Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAE) e a Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas (PRODEP), demonstram um conceito ampliado atenção à saúde, embora seus informantes tenham relatado problemas de ordem estrutural, financeiro e administrativo que limitam as ações em saúde do trabalhador.

Chiavegatto (2013), afirma que atenção à Saúde do Trabalhador contempla três níveis de atuação: a) vigilância, aqui incluídas as ações destinadas à caracterização dos perigos e dos riscos próprios de um processo de trabalho e à consequente promoção de medidas que visam o controle dos perigos e de controle médico, assim como um programa que permita a coleta e a análise dos dados gerados; b) a assistência à saúde, incluindo serviços de acolhimento, atenção, condutas clínicas e ocupacionais e um sistema de benefícios justo; c) a abordagem e a conduta apropriadas aos determinantes sociais, individuais ou de grupos, que impactam negativamente na saúde da maioria dos trabalhadores.

Os determinantes da saúde dos trabalhadores atingem para além dos fatores de risco ocupacionais tradicionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos; outros, além do conjunto de condicionantes biológicos, sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis por situações de risco

para a saúde e a vida (BRASILEIRO, 2014). Por isso, unificar ações de Saúde do Trabalhador faz parte das estratégias para construir uma política de Saúde do Trabalhador para hospitais universitários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo apontam para as diferenças existentes entre as necessidades de saúde dos trabalhadores nos vínculos analisados, bem como, para o atendimento dessas necessidades pelos serviços de saúde institucional ao qual está atrelado cada vínculo.

Verificou-se que a maioria dos trabalhadores encontra atendimento de suas necessidades de saúde por meio de planos de saúde em instituições privadas. Além disso, as instituições de saúde ocupacional não podem ou não conseguem contribuir para o desenvolvimento de uma política institucional que venha a garantir o cumprimento das necessidades de saúde dos trabalhadores para manutenção de um ambiente seguro e favorável à saúde física, mental e social, uma vez que se mantem extremamente preso às normas.

Após análise comparativa entre os vínculos, percebe-se que embora o serviço vinculado à EBSERH apresente melhores possibilidades de proporcionar condições favoráveis a seus trabalhadores em relação ao vínculo UFBA, por meio de melhor estrutura física, de pessoal e ações administrativo-financeiras, este ainda carece de uma visão mais ampliada quanto uma política de atenção à saúde com base nas necessidades apresentada pelo trabalhador. Dessa forma, uma vez que o cuidado a saúde do trabalhador vai além das regulamentações normativas, considerando aspectos subjetivos e avaliações qualitativas, um ambiente normativamente adequado não exclui a possibilidade do mesmo ser potencialmente adoecedor.

Com isso, pode ser observada desarticulação entre os serviços quanto à possibilidade de atendimento integral aos trabalhadores, uma vez que, o vínculo contratual é fator de exclusão para atendimento e acompanhamento dos mesmos. Nesse sentido, ambas as instituições envolvidas no processo saúde-trabalho do CH devem buscar articulação entre si, com os sindicatos e com trabalhadores com objetivo de traçar estratégias para o aprimoramento de ações de integralidade. Dessa forma, a missão do CH seria cumprida quando o trabalhador tem suas

necessidades de saúde atendidas, visto que o mesmo é o principal recurso dessas instituições.

Finalmente, cabe ressaltar os efeitos desencadeados pelos modelos alternativos de gestão que vem sendo adotados na administração pública brasileira e os desafios que precisam ser enfrentados pelos gestores na condução dos processos de trabalho, cada dia mais permeados por diversificação de vínculos, de remuneração, de direitos trabalhistas, dentre outras condições que fragilizam e adoecem o trabalhador da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L.; VASCONCELLOS, L. C. F. A gestão do Sistema Único de Saúde e a Saúde do Trabalhador: o direito que se tem e o direito que se perde. **Saúde em debate**. v.39, n.106, p.830-840. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030022>. Acesso em: 18 de julho de 2019

ALBRECHT, P. A.; KRAWULSKI, E. Concurseiros e a busca por um emprego estável: reflexões sobre os motivos de ingresso no serviço público. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 14, n. 2, p. 211-226, 2011.

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social & Sociedade**, v. 123, p. 407- 427, 2015.

ARAÚJO, K. M; LETA, J. Os hospitais universitários federais e suas missões institucionais no passado e no presente. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 21, p.1261-128, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3ª reimp. da 1ª edição. São Paulo: Ed. 70, 2011.

_____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

_____. Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 18 abril 1991. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

_____. Lei Nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005. Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação (PCCTAE). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 20 set. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11091.htm>. Acesso em 18 de julho de 2019.

_____. Lei Nº 12.990, de 9 de junho de 2014. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 09 jun. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12990.htm>. Acesso em 18 de julho de 2019.

_____. Ministério da Educação. **Hospitais universitários**. Brasília. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios>>. Acesso em: 07 de julho de 2019.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 3.214/78. **Normas Regulamentadoras relativas à Segurança e Medicina do Trabalho**. Manuais de Legislação Atlas - 16. Segurança e Medicina do Trabalho. 34ª edição. Editora Atlas S.A. São Paulo, 1996. Disponível em <http://www.trtsp.jus.br/geral/tribunal2/ORGaos/MTE/Portaria/P3214_78.html> acesso em 07 de julho de 2019.

_____. **Mulheres ganham espaço no mercado de trabalho**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2017/03/mulheres-ganham-espaco-nomercado-de-treabalgo>>. Acesso em: 22 de julho de 2019.

_____. Lei n. 12.550, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 dez. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12550.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2018.

_____. Portaria Nº 1.823. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

BRASILEIRO, L. R. S. **Implantação do Plano de Ação em Saúde do Trabalhador da Saúde do Município de Divisa Alegre – MG**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em Saúde Coletiva. Araçuaí, 2014. 28f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6424.pdf>>. Acesso em: 05 julho de 2019.

CHIAVEGATTO, Claudia Vasquez. ALGRANTI, Eduardo. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. **Rev. bras. Saúde ocupacional**. São Paulo, 38 (127): 11-30, 2013.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questão para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**, v.57, n.1, jan./mar. Brasília: ENAP, p. 23-49, 2006. Disponível em: <<http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/1458>> Acesso em: 05 julho de 2019.

CASTOR, B. V. J.; JOSÉ, H. A. A. Reforma e Contra-reforma: a perversa dinâmica da administração pública brasileira. **Revista de Administração Pública**. v. 32, n. 06, 1998. Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7779>>. Acesso em: 02 de dezembro de 2018.

EBSERH. **Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) 2016-2017**. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/14003/0/Acordo+Coletivo+de+Trabalho+2016-2017.pdf/2300fc0f-bbc2-41dc-ad08-295671c8b56a>>. Acesso em: 18 de julho de 2019.

EBSERH. **Plano de Cargos, Carreira e Salários da EBSERH**. Brasília, Junho de 2018. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/sites/default/files/paginas/2018->

12/Plano_de_Cargos_Carreiras_e_Sal%C3%A1rios_EBSERH_Junho%20de%202018%20atualizado%20ACT%202018-2019.pdf>. Acesso em: 18 de julho de 2019.

ESTANISLAU, B.; GOMOR, E.; NAIME, J. A inserção dos negros no serviço público federal e as perspectivas de transformação a partir da lei de cotas. In: FREIRE, A.; PALOTTI, P. (Orgs.). **Servidores Públicos federais: novos olhares e perspectivas**. Brasília: Enap, 2015. Disponível em <http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/2015/VIII_Consad/007.pdf> Acesso em: 01 de junho de 2019.

GRACIOLI, J. C. *et al.* Estratégias utilizadas por enfermeiros na readaptação funcional de trabalhadores de enfermagem. **REME- Rev. Min Enferm.** v. 21, e-1030, 2017.

LACAZ, F. A política nacional de saúde do trabalhador: desafios e dificuldades. In: LOURENÇO, E. *et al.* (org.). **O avesso do trabalho: trabalho, precarização e saúde do trabalhador**. São Paulo: Expressão popular, 2010, 230p.

LAUAR, H. S; OLIVEIRA. F. F. P. L.; LOPES, M. T. N. Desafios na saúde dos trabalhadores em saúde no setor público. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. 2018.**

LEITE, Tâmara Gabriela de Loiola. **O Processo de Privatização da Saúde no Brasil: Uma análise da implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB)**. 2017. 57f. Dissertação Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017.

MACEDO, Zaiisa Medeiros de; MEDEIROS, Soraya Maria de; COSTA, Raphael Raniere de Oliveira. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca dos órgãos de atenção à saúde do trabalhador. **Rev. enferm. UFSM**. Santa Maria, v.5, n.1, p.103-111, jan-mar 2015.

MACHADO, M. H. *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n.45, p 54-70,2010.

MENDES, E. de A. (2016). **Os exames periódicos de saúde sob perspectiva da saúde do trabalhador: a experiência de uma unidade federal de produção de Imunobiológicos**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP.

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/20588/2/ve_Eliane_Assis_ENSP_2016.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2019.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde públ**, São Paulo, v. 25, n.5, p. 341-9, 1991.

MICHEL, Jeanne. Diferentes estratégias de gestão de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS - A empresa pública. DEBATES GCVSAÚDE. **Revista do GV-saúde da FGV-EAESP**. São Paulo, edição especial. 2015.

OLIVEIRA, M.S.S. **(Des)humanização do trabalho em saúde: o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do município de Vitória-ES.** 2014. 87f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local)- Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória /EMESCAM, Vitória, 2014.

PCMSO. **Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional do Complexo Hospitalar da Universidade Federal da Bahia.** Atualizado em 2018.

REIS, F. R. D., &KITAMURA, S. O controle estatal em saúde e segurança no trabalho e a auditoria do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. **Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho**, v. 14, n.1, p.52–9, 2016.

SALES, M.L. et al. Serviço público como expectativa profissional dos graduandos em administração. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração.** v. 11, n. 1, p. 1-16, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12712/rpca.v11i1.796>>. Acesso em: 15 de julho de 2019.

SANTANA, V. S.; SILVA, J. M. Os 20 anos da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde do Brasil: limites, avanços e desafios. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.** Brasília: MS; 2009. p. 175-204.

SANTI, D. B.; BARBIERI, A. R.; CHEADE, M. F. M. Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **RevBrasMed Trab.** v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/how-to-cite/296/pt-BR>>. Acesso em: 01 de junho 2019.

SANTOS, A. P.; DIANA, G. M. O perfil racial nos quadros da administração pública no Brasil: um primeiro balanço dos efeitos da reserva de vagas para negros em uma organização de segurança pública. **Revista Do Serviço Público**, v. 69, n. 4, p. 951 – 82, 2018.

SANTOS, M. S. C.; BRANDÃO, L. E. T.; MAIA, V. M. Decisão de escolha de carreira no Brasil: uma abordagem por opções reais. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, v.50, n.2, p.141-52, 2015.

SODRÉ, F. *et al.* **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão.** *Serviço Social & Sociedade*, v. 114, p. 365–80, 2013. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000200009>>. Acesso em: 05 de junho de 2019.

SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA, F. **Saúde, Doença e Trabalho: ganhar ou perder a vida a trabalhar.** Editora Diário Bordo. 2013.

TAISSUKE, A. S. N. **Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal:** avaliação de sua implantação na Universidade Federal do Ceará (UFC). 2016. 101f. – Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do

Ceará, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior, Fortaleza (CE), 2016.

TEIXEIRA, C. F. Glossário. In: TEIXEIRA, C. F. (org.) **Análise Política em Saúde**. 1ª Ed. Salvador, ISC. 2016, p.165.

TEIXEIRA, M. J. O. A fundação estatal de direito privado na saúde: Um modelo de gestão democrático? In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. (Orgs). **Saúde, Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos**. São Paulo: Cortez, 2012.

TORRES, H. Segregação residencial e políticas públicas: São Paulo na década de 1990. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, p. 41-55, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Resolução nº 13/2013**. Conselho Universitário. Disponível em:<<https://www.ufba.br/sites/portal.ufba.br/files/Resolu%C3%A7%C3%A3o%2013.2013.pdf>> Acesso em: 18 de julho de 2019.

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saude soc.** v.24, n.1, 2015. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100008>.> Acesso em: 01 de junho de 2019.

ZANIN, Perna, Kunzle&Müntsh, **Política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público no Brasil**. 2010.

ZIGATO, J. O. **A implantação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF): dilemas presentes e perspectivas futuras**. 2015. Disponível em : <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/1128>> Acesso em 19 de janeiro de 2019.

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
 CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE
 Rua Basílio da Gama, s/n - Campus Universitário Canela
 CEP: 40.110-040- Salvador, Bahia. Email: ppgscmp@ufba.br Fones: (71)3283-7409/7410/7416



QUESTIONÁRIO

Idade:

Sexo: () Feminino () Masculino

Raça/cor: () branca () preta () parda () amarelo () indígena

Nível de Escolaridade:

() Fundamental () Médio () Graduação ()
) Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós- Doutorado

Função/Ocupação:

Tempo de serviço:

Tipo de vínculo

() UFBA

() EBSEH

Hábitos de vida

Tabagista () Sim () Não

Uso de bebidas alcoólicas () Sim Não ()

Atividade Física () Sim () Não Qual?

() Caminhada

() Esportes (futebol, tênis, vôlei, natação)

() Hidroginástica

() Pilates

() Yoga

() Dança

() Musculação

() Outros

Frequência:

- uma vez na semana
- duas vezes por semana
- três vezes na semana
- quatro vezes na semana
- cinco vezes na semana
- seis vezes na semana
- sete vezes na semana

Acesso aos serviços

Em que situação você costuma procurar atendimento médico?

- “Check up”
- Periódico
- Acompanhamento por problema de saúde
- Urgência Médica

Quando você necessita de atendimento médico, qual das opções apresentadas você costuma recorrer?

- SOST – Serviço Ocupacional de Saúde do Trabalhador
- SMURB – Serviço Médico Universitário Rubem Brasil
- Sistema Único de Saúde - SUS
- Plano de Saúde
- Particular

Nos últimos doze meses você necessitou de algum atendimento médico ou recorreu a algum serviço de saúde?

- Sim
- Não

Com que periodicidade você costuma buscar os serviços de saúde?

- Nunca
- Semanalmente
- Quinzenalmente
- Mensalmente

- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente
- A cada dois anos ou mais

Qual foi a última vez que você precisou recorrer a um serviço de saúde?

- Essa semana
- Último mês
- Último semestre
- Mais de um ano

Qual o motivo de ter recorrido ao serviço de saúde?

- Consulta de rotina
- Urgência médica
- Outros

Você teve alguma dificuldade para marcar consulta ou ter acesso a algum serviço de saúde?

- Nunca
- Algumas vezes
- Sempre

Dados de Afastamento por doença

Último afastamento:

Período: _____

Nº de dias que permaneceu afastado: _____

Para os que tiveram dificuldades para marcar consultas ou ter acesso a algum serviço médico. Quais os motivos:

- () Falta de médico
- () Falta de agenda
- () Cobertura do convênio
- () Longa espera marcar consulta
- () Discriminação no atendimento
- () Outros

APÊNDICE B - ROTEIROS PARA ENTREVISTAS DE INFORMANTE CHAVE



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
 CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE
 Rua Basílio da Gama, s/n - Campus Universitário Canela
 CEP: 40.110-040- Salvador, Bahia. Email: ppgscmp@ufba.br Fones: (71)3283-7409/7410/7416



SINDICATO

- Qual o papel do sindicato nas intervenções relacionadas à saúde do trabalhador?
- Quais os principais entraves para o acompanhamento dos problemas de saúde dos trabalhadores na Universidade pelo sindicato ?
- Existe participação dos sindicatos no acompanhamento das ações de atenção à saúde dos trabalhadores?

SIASS/SMURB

- Existe uma política de atenção à saúde do trabalhador seguida por este serviço?
- Como estão estruturados esses serviços para atender as necessidades de saúde dos trabalhadores em especial os dos hospitais?
- Qual (is) a (s) principal (ais) causa (s) de afastamentos ou adoecimento dos trabalhadores do hospital universitário?
- Que ações são desenvolvidas para promoção da saúde e prevenção do adoecimento no complexo? Caso haja, como se dá o envolvimento desses trabalhadores nessas ações?
- Em quais aspectos são realizadas intervenções sobre as condições de trabalho no Complexo?
- Qual a importância dos exames periódicos? Qual a cobertura desses exames para os trabalhadores dos hospitais?

SOST

- Como está estruturado esse serviço para atender as necessidades de saúde dos trabalhadores do complexo?
- Qual o fluxo para o atendimento desses trabalhadores no serviço?
- Existe uma política de atenção à saúde do trabalhador seguida por esse serviço?
- Como é realizado o monitoramento da saúde dos trabalhadores e possíveis riscos no ambiente de trabalho?
- Que ações são desenvolvidas para prevenção de doenças e promoção da saúde dos trabalhadores?
- Quais as principais causas de afastamento por adoecimento desses trabalhadores e que ações são desenvolvidas para minimizar os problemas?

- ▶ Qual a importância dos exames periódicos e quais os critérios para realização desses exames?

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
 CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE
 Rua Basílio da Gama, s/n - Campus Universitário Canela
 CEP: 40.110-040- Salvador, Bahia. Email: ppgscmp@ufba.br Fones: (71)3283-
 7409/7410/7416



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar como informante-chave da pesquisa intitulada “Análise da atenção prestada à saúde do trabalhador no Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia” realizada pela pesquisadora Almira Santos do Rosário, sob a orientação de Isabela Cardoso de M. Pinto. Este estudo refere-se a minha tese de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). O objetivo geral do estudo é analisar as formas de acesso dos trabalhadores do COM-HUPES no atendimento às suas necessidades de saúde. Para confirmar a sua participação faz-se necessária a leitura e posterior assinatura deste termo. Sua decisão em participar é voluntária e o (a) senhor (a) pode recusar-se a participar e desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou danos e/ou morais, bem como somente responder as perguntas que desejar, sem que isso traga qualquer prejuízo a sua pessoa. Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado. Não há despesas ou compensações financeiras. Caso concorde em participar, assumo o compromisso de que a sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário. Esclarecemos que o possível risco desta pesquisa poderá ser relacionado ao constrangimento proporcionado por alguma pergunta. Contudo, trará como benefício o reconhecimento da sua participação sobre essa questão relevante para a saúde brasileira. A sua participação ocorrerá através de uma entrevista com perguntas sobre as formas de acesso dos trabalhadores do COM-HUPES no atendimento às suas necessidades de saúde e deverá ocorrer em um local que proporcione privacidade para a sua participação neste estudo. Caso permita, a entrevista poderá ser gravado e, posteriormente ouvido por você para verificação ou correção das falas. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, de modo que deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados. Declaro que esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado em cumprimento às exigências contidas nos itens IV.3 da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com o item IV.3 (letra F) da referida resolução será garantido ao participante da pesquisa o recebimento de uma via deste TCLE. Desde já agradecemos à disponibilidade em participar voluntariamente desta pesquisa. Para

qualquer outro esclarecimento, você poderá entrar em contato comigo por telefone (71) 98107-3098 ou por email almirarosario2009@yahoo.com.br.

Nestes termos, eu, _____, declaro está ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa “Análise da atenção prestada à saúde do trabalhador no Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia”. Este TCLE foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do ISC/UFBA e pelo CEP-HUPES. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Endereços respectivamente do CEP do ISC/UFBA, Rua Basílio da Gama s/n – 2º andar, CEP: 40.110-040 – Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 10 às 12h e 13 às 16h; email: cepisc@ufba.br; Telefone: (71) 3283-7419. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.

() Autorizo a identificação de meu nome nas publicações resultantes da referida pesquisa.

() Não autorizo a identificação do meu nome

Local e data

Almira Maria Santos do Rosário (Pesquisadora Responsável)

Entrevistado

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
 MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
 CONCENTRAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE
 Rua Basílio da Gama, s/n - Campus Universitário Canela
 CEP: 40.110-040- Salvador, Bahia. Email: ppgscmp@ufba.br Fones: (71)3283-7409/7410/7416.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Análise da atenção prestada à saúde do trabalhador no Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia” realizada pela pesquisadora Almira Santos do Rosário, sob a orientação de Isabela Cardoso de M. Pinto. Este estudo refere-se a minha tese de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA). O objetivo geral do estudo é analisar as formas de acesso dos trabalhadores do COM-HUPES no atendimento às suas necessidades de saúde. Para confirmar a sua participação faz-se necessária a leitura e posterior assinatura deste termo. Sua decisão em participar é voluntária e o (a) senhor (a) pode recusar-se a participar e desistir em qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou danos e/ou morais, bem como somente responder as perguntas que desejar, sem que isso traga qualquer prejuízo a sua pessoa. Cumpre esclarecer que a participação não envolve benefício direto ao entrevistado. Não há despesas ou compensações financeiras. Caso concorde em participar, assumo o compromisso de que a sua identidade permanecerá confidencial, salvo expressa manifestação em sentido contrário. Esclarecemos que o possível risco desta pesquisa poderá ser relacionado ao constrangimento proporcionado por alguma pergunta. Contudo, trará como benefício o reconhecimento da sua participação sobre essa questão relevante para a saúde brasileira. A sua participação ocorrerá através de um questionário com perguntas sobre as formas de acesso dos trabalhadores do COM-HUPES no atendimento às suas necessidades de saúde. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins acadêmicos, de modo que deverão ser publicados em revistas científicas e outros materiais relacionados. Declaro que esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi elaborado em cumprimento às exigências contidas nos itens IV.3 da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com o item IV.3 (letra F) da referida resolução será garantido ao participante da pesquisa o recebimento de uma via deste TCLE. Desde já agradecemos à disponibilidade em participar voluntariamente desta pesquisa. Para qualquer outro esclarecimento, você poderá entrar em contato comigo por telefone (71) 98107-3098 ou por email almirarosario2009@yahoo.com.br.

Nestes termos, eu, _____, declaro está ciente de que entendo os objetivos e condições de participação na pesquisa

“Análise da atenção prestada à saúde do trabalhador no Hospital Universitário da Universidade Federal da Bahia”. Este TCLE foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do ISC/UFBA e pelo CEP-HUPES. O CEP é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. Endereços respectivamente do CEP do ISC/UFBA, Rua Basílio da Gama s/n – 2º andar, CEP: 40.110-040 – Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 10 às 12h e 13 às 16h; email: cepisc@ufba.br; Telefone: (71) 3283-7419. UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA.

Local e data

Almira Maria Santos do Rosário (Pesquisadora Responsável)

Entrevistado