

## Precarização do Trabalho

Renata Pialarissi<sup>1</sup>

1. Administradora de Empresas. Especialista em Gerenciamento de Projetos pela Fundação Getúlio Vargas - FGV e Gestão da Qualidade em Saúde pela Albert Einstein Faculdade Israelita de Ciências da Saúde

---

### RESUMO

O presente artigo analisa a precarização do trabalho, considerando o histórico no contexto da saúde pública no Brasil e as transformações sofridas por esta categoria, resultante de uma modernização capitalista do trabalho, promovendo a violação dos direitos trabalhistas e gerando insegurança da manutenção do vínculo empregatício, do aumento da informalidade e do ritmo de produção, em um ambiente de trabalho inadequado, sob crescente pressão e nível de exigências, dentre outras vertentes. Considerando o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência integral à saúde do trabalhador e seguindo os princípios da universalidade, unicidade e integralidade, entende-se que a estrutura de trabalho em saúde hoje precisa ser revista, devido à baixa qualificação laboral da atenção em saúde por falta de investimentos públicos e interesse do Estado em assumir, de fato, sua responsabilidade no setor, de modo a extrapolar as ações curativas para preventivas e a promoção e vigilância em saúde do trabalhador.

**Palavras-chave:** precarização do trabalho na saúde; precariedade do trabalho; gestão em saúde; saúde do trabalhador; trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS).

---

---

## INTRODUÇÃO

O trabalho exerce para a sociedade, forte centralidade na vida do sujeito, que organiza suas rotinas centradas na expectativa de renda ao prestar atenção à saúde dos usuários, que se dá através de relações de poder, mediadas pelas trocas de interesses entre os contratantes e fornecedores da força produtiva no setor ou mesmo pela necessidade de produzir bens e serviços para a subsistência em determinado período da história.

Enxergar o trabalho ao longo do tempo possibilita observar que os contextos econômicos, políticos e sociais adquirem contornos diferentes, mas mantém os revezes da organização do trabalho na administração pública e questões políticas e econômicas a ela relacionadas, sem promover as mudanças necessárias nas estruturas de saúde pública, o que representa influência significativa na comunidade até os dias de hoje.

Esse artigo pretende perpassar pela contextualização da precarização do trabalho no âmbito dos serviços públicos de saúde e discutir a tipificação do trabalho precário, ou seja, a precarização de vínculos, comprometendo a relação do sistema com os trabalhadores e prejudicando a qualidade e continuidade dos serviços prestados em razão de consequências tais quais o alto índice de rotatividade dos profissionais e a impossibilidade de se fixar projetos com processos de planejamento de médio e longo prazos.

O Conselho Nacional de Saúde (2012), quando pensa na qualidade do labor do ser humano em um contexto capitalista, considera a terceirização seu principal fator de precariedade do trabalho, uma vez que a “precarização resultante do processo de terceirização é um mal para o serviço público por se constituir, na maioria das vezes, em um canal de corrupção, de clientelismo, de nepotismo e de baixa qualidade nos serviços públicos prestados à população”.

O entendimento de que todo trabalho se desenvolve em um território, caracterizado pelo agrupamento de um grupo social, que mantém vínculos afetivos, de mesma identidade e que exerce controle político neste espaço (COSTA, 2010), impõe ao tema a premência em analisar quais são as características predominantes na saúde do território brasileiro e discutir suas implicações nas condições trabalhistas.

Há a necessidade e importância de se conhecer o perfil do trabalhador e as suas condições de trabalho, muitas vezes submetidos às pressões exacerbadas e a uma rotina desumana para que a assistência possa ser realizada. Mas, a que preço? Quem paga por isso? É preciso abrir espaço para esta discussão, verificando as formas de trabalho e as experiências pessoais pelos desafios impostos em suas vidas, muitas vezes com desgaste emocional vivenciado, servindo de exemplos para as propostas de soluções aos gestores e administradores públicos, fortalecendo o vínculo guiado pelo respeito, pela paciência e pela tolerância ao discutir os problemas, organizar as

estratégias resolutivas e o acompanhamento de sua execução.

Atualmente, o contexto da rede de serviços de saúde está sedimentado sob uma estrutura organizacional extremamente complexa, sob um sistema onde atuam inúmeros subsistemas técnicos e assistenciais, misturando conhecimentos e habilidades diversas que deveriam integrar e interagir, mas acabam por concorrerem pelo mesmo espaço.

Ao longo da história, os serviços de saúde obtiveram influências diversas, tendo como principais contribuições para realidade atual a política direcionada a interesses de grupos distintos e o baixo padrão econômico-social da população. Unem-se a este contexto as políticas verticalizadas e com deficiência tanto em processos quanto em pessoas; a sequência de gestão inadequada, seja por falta de experiência e/ou conhecimento da área ou outros motivos diversos, fragilizando a cada dia a prestação de serviços de saúde (atendimentos ambulatoriais, exames laboratoriais e de diagnóstico por imagem, indicações terapêuticas e/ou cirúrgicas, dentre outros) e deixando enquanto resultado uma população cada vez mais doente.

Com o passar dos últimos anos, houve mudanças significativas nas orientações políticas, bem como nas diretrizes relacionadas às redes de serviços e do modelo de gestão e atenção empregado pelo SUS, incluindo suas formas de financiamento. Deste modo, urge a necessidade de reorganização e planejamento do sistema de atenção à saúde e da qualidade do cuidado ofertado pelas equipes multiprofissionais no que tange ao direito universal à saúde.

A metodologia empregada nesta pesquisa foi a revisão bibliográfica e avaliativa com enfoque metodológico de pesquisa qualitativa em saúde, numa perspectiva crítico-reflexiva, utilizando-se textos e artigos disponibilizados em bases de dados on-line e de acesso permitido para pesquisas em geral, além de leitura de livros e periódicos sobre o assunto.

A discussão se dará a partir da apresentação dos conceitos fundamentais envolvidos nesta questão, para que em seguida se possa contextualizar a visão na construção destes conceitos e o diálogo entre os autores na análise do objeto de estudo e as considerações finais com propostas de ações de políticas públicas necessárias para mitigar esse problema político-social, ainda presente nas unidades de saúde do SUS.

## **PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO, SIGNIFICADOS E UTILIZAÇÕES**

A precarização do trabalho caracteriza-se pela falta de regulamentação e à perda de direitos trabalhistas e sociais, através do incentivo à legalização dos trabalhos temporários e da informalização do trabalho. Um fator importante na busca de uma visão totalizante é a categorização da precariedade do trabalho decorrente da ruptura de vínculos empregatícios ou de sua descentralização, incluindo a intensificação de outras condições de trabalho que prejudicam o desempenho do trabalhador, a exemplo

da intensificação da jornada de trabalho, a redução salarial, a desproteção, a desregulamentação, os empregos terceirizados e a descontinuidade do trabalho.

Fundamenta-se esta definição com maior clareza a elucidação dada por Sá (2009), quando diz que:

*“O trabalho precário está generalizado. A OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico) estima que 60% da força de trabalho a nível mundial é precária. À instabilidade laboral, que não permite aos trabalhadores organizarem a sua vida pessoal, associam-se os baixos salários, que se prolongam sem grandes atualizações. O trabalhador é flexível e pobre. A precariedade refere-se a uma situação geral de escassez, insuficiência, desestabilização, falta de reconhecimento e apreço social e corresponde a certo “modo de vida” caracterizado pela falta de condições mínimas, que permitam ao ser humano ser um sujeito individualmente ativo.”*

Vários trabalhadores, de todas as categorias e níveis, vivenciam a precarização sob aspectos distintos: a desagregação do trabalho, as temporalidades diversas na vida laboral e na vida pessoal do cidadão, a progressiva flexibilidade do emprego, a personalização das condições de trabalho, a fragmentação do trabalho, a complexidade para preservação dos direitos e ganhos dos trabalhadores, bem como sua sistematização e proteção.

De modo a ampliar o entendimento e a contextualização do tema, cabe ressaltar os seis tipos da precarização no Brasil, segundo Franco e Druck (2009):

1. Vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais;
2. Intensificação do trabalho e terceirização;
3. Insegurança e saúde no trabalho;
4. Perda das identidades individual e coletiva;
5. Fragilização da organização dos trabalhadores;
6. Condenação e o descarte do Direito do Trabalho;

Ampliando para o contexto da saúde, acrescenta-se a perda de qualidade do serviço público prestado à população e a escassez da capacidade instalada ou disponibilizada, que na maioria das vezes é inadequada e deficitária. São notadas “deficiências da estrutura física, da gestão e de recursos humanos nos serviços enquanto fatores que tem provocado insatisfação e insegurança dos profissionais e usuários”, conforme divulgado no Conselho Federal de Medicina, através de publicação em seu jornal (2011).

Para Singer (1996), a precarização do trabalho engloba a exclusão do gozo dos direitos legais de uma considerável quantidade de trabalhadores, causando o agravamento de suas condições. Tal precariedade gera insegurança, instabilidade e precariedade dos vínculos trabalhistas e conseqüente desestruturação de identidades formadas por mudanças que geram permanentes incertezas, novas pressões e tensões, aprofundamento das desigualdades e desenvolvimento de síndromes como “*burnout*”,

suscitando transformações de atitudes e de comportamentos no desenvolvimento de condutas inadequadas dos profissionais de saúde.

Alguns autores ressaltam que as atitudes iniciais do ser humano, quando são dominados por situações que não se espera, são de assombro, perplexidade e surpresa, não raros com momentos intensos de negação e estranheza. Deste modo, importa cuidar da estrutura psicológica do ser humano e dar importância à necessidade de cuidados psicológicos a toda equipe multiprofissional, onde serviços de apoio e que dão suporte de escuta e atenção a indivíduos que passam por cenários constantes de traumas e estresses marcantes são indispensáveis.

De acordo com Balsanelli (2008), a gestão e os processos de trabalho das instituições de saúde são complexos devido aos diferentes recursos humanos existentes, com formação acadêmica/profissional diferentes e capacitações diversas, que inserem-se em um modelo organizacional hierarquicamente constituído por especialidades e especialistas em diversos setores assistenciais, técnicos e administrativos.

Deste modo, conforme Lima-Gonçalves (2002), as questões técnicas e práticas abrangendo a gestão dos serviços de saúde tem sido amplamente criticada nas instituições hospitalares e ambulatoriais, em virtude da complexidade que envolve uma série de processos e atividades paralelas à atividade-fim, que é o cuidado ao paciente.

Sendo assim, as atividades de melhoria da qualidade na saúde passam a ser estratégicas e essenciais, promovendo compreensão e revisão dos processos de produção e prestação de serviços de saúde e a minimização dos custos com desperdício, trabalho refeito, altas complexidades e falta de confiabilidade no sistema. A administração da qualidade emprega planejamento, controle e melhoria contínua.

## **A REALIDADE DOS FATOS**

A Constituição Brasileira (1988), em seu Art.196, determina que a saúde é um direito de todos e que deve o Estado, através de políticas sociais e econômicas, permitir o acesso universal e igualitário aos serviços e ações promocionais, de proteção e recuperação, além da redução do risco de doenças e outras patologias.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal em 1988 e regulamentado pelas Leis Orgânicas da Saúde em 1990 (Leis nº 8080/90 e 8142/90), é um plano de saúde pública para oferecer atendimento igualitário, cuidar e promover a saúde de toda população, diferenciando-se dos demais serviços de saúde por atender a todos os cidadãos e em qualquer grau de complexidade do atendimento.

Infelizmente, em um país como o Brasil, onde existem profundas desigualdades socioeconômicas, o acesso aos serviços e aos bens de saúde e a consequente responsabilização de acompanhamento das necessidades de cada usuário,

permanecem com graves lacunas. O Estado disponibiliza um serviço público gravemente deteriorado pela falta de investimento e da valorização do funcionalismo, com salários extremamente defasados, inexistência de incentivos morais e materiais e ausência de políticas adequadas de qualificação e treinamento.

A precarização dos trabalhadores do SUS perpassa por esta desvalorização salarial, pela diminuição do número de funcionários públicos estatutários sendo substituídos por funcionários terceirizados, desqualificação e desmoralização das funções na saúde pública, submissão dos funcionários em piores condições de trabalho, quebra de direitos previdenciários, insegurança na manutenção do emprego, perfis novos e diferenciados de trabalhadores nem sempre qualificados para a função a ser exercida, desemprego disfarçado e trabalho desprovido de garantias, ausência de plano de carreira, dentre outras realidades escassas que contribuem para a vulnerabilidade relativa às diversas facetas da precarização, tendo como desfecho o desemprego recorrente e a exclusão social.

A precarização econômica e a regressão / exclusão social confluem com a omissão do Estado em funções indispensáveis na esfera do trabalho e da proteção social. Hoje em dia, o contexto político e econômico brasileiro tem favorecido para que os gestores públicos, na tentativa de minimizar gastos, decidem-se pela redução de recursos humanos e / ou pela flexibilização das relações de trabalho, incluindo a terceirização, fatores que afetam a qualidade dos serviços prestados e a legitimidade dos interesses trabalhistas, incluindo a precariedade dos sistemas de informação nos serviços públicos de saúde e a flexibilização do trabalho, o que gera aumento da informalidade provocando instabilidade de renda.

Deste modo, há condições de trabalho precárias pela deficiência de infraestrutura, de recursos humanos e materiais. É necessário o resgate da dignidade dos profissionais da saúde, o planejamento do número adequado dos trabalhadores para cada setor, bem como do perfil ideal para cada função em detrimento à profissão praticada em condições precárias e com equipamentos sucateados, devido ao descaso dos governantes e administradores do sistema em relação à saúde.

Para SCALCO et al. (2010) a rotatividade dos trabalhadores justifica-se devido às questões relacionadas diretamente com a precariedade do vínculo e a ausência de incentivos que não motivam os profissionais da saúde a manterem-se em suas funções, estimulando-os a buscarem melhores oportunidades. O consequente desfalque de profissionais nas escalas de trabalho influencia diretamente na qualidade da assistência e do ambiente organizacional, aumentando as dificuldades da categoria médica em desempenhar um trabalho interdisciplinar satisfatório e gerando problemas como morosidade, baixa efetividade e qualidade das ações em saúde.

É impossível almejar mudanças e melhorias do sistema de saúde se a gestão do trabalho não for inserida às atividades dos serviços enquanto ferramenta de mudança da cultura organizacional. A luta e defesa pelo direito universal à saúde, através de um projeto de desenvolvimento, se dão pelo caráter público e universal do SUS. A saúde não pode ser utilizada como moeda política.

Segundo Quintana, Rígoli e Padilha (2002):

*“Várias análises indicam que a complexidade do campo dos recursos humanos deve ser considerada no processo de planejamento, observando não apenas a dimensão da oferta de profissionais (educação e formação), mas também a dimensão do trabalho, que estabelece a demanda. Parte dessa complexidade deve-se à própria participação dos diversos sujeitos envolvidos, como sindicatos, corporações profissionais, instituições de ensino e organizações de saúde, além de questões que extrapolam o setor saúde, como as econômicas e as políticas.”*

Os problemas relacionados aos recursos humanos têm exigido mais atenção nas agendas políticas. Estuda-se a implantação de um processo de trabalho onde o tratamento interdisciplinar consiga englobar as relações de produção e a subjetividade dos vários profissionais envolvidos no setor. Os sistemas de saúde devem ser qualificados através de treinamentos, capacitações e modificações na forma de atenção e cuidado da saúde.

A necessidade de aperfeiçoamento das ações pode se dar através do estabelecimento de rotinas, fluxos e procedimentos, promovendo mudanças nos processos de trabalho com o objetivo de melhorar as condições e o ambiente de trabalho. Propor a realização de mecanismos e processos de trabalho para melhor atender às necessidades da população e sua região de abrangência, promovendo a integralidade da ação, através da capacitação e envolvimento das equipes na organização e disseminação das informações e na reorganização das ações de intervenção.

A busca pela qualidade nos serviços de saúde é uma necessidade técnica, assistencial e social, devendo os profissionais da área aprofundar seus conhecimentos das metodologias para melhoria da qualidade e absorvê-las em suas atividades diárias e obterem melhores resultados em suas intervenções, além de promover a saúde através de abordagens interdisciplinares, intersetoriais e de fortalecimento da comunidade onde atua. O fato de ter um vínculo permanente (concursado) é relevante para o profissional envolver-se na problemática da saúde, devido à autonomia e garantia da permanência no emprego.

Segundo Capra (2006), a população está insatisfeita com o sistema de atenção à saúde, o qual gera custos extremamente elevados e onde a maioria dos médicos interessa-se apenas em tratar as doenças sem envolvimento ou interesse pelo paciente.

Cabe à Gestão incorporar novas posturas, atitudes e comportamentos no contexto gerencial das instituições de saúde, apresentando tendências e perspectivas adotadas mundialmente e contribuindo para reorganização de processos de trabalho e atuação dos recursos humanos de modo mais otimizado, através da produção de conhecimento relacionado com a realidade e que possibilite contribuir com a formação ética e política e conseqüente redução de injustiças sociais.

Conforme o aumento da expectativa de vida e das desvantagens socioeconômicas da

população, das incapacidades generalizadas e da precariedade da rede de serviços de saúde oferecidos, a gestão da saúde passa por um momento de grande fragilidade, aliada à extrema necessidade de mudança para poder minimizar os impactos negativos existentes na saúde pública, principalmente. Assim, identificar as necessidades da saúde e traçar um plano de ação com a expectativa de intervir de modo mais coerente e profícuo para obtenção de resultados eficientes. São diversos os desafios para gestão de uma população cada vez mais pobre e crescente. Deste modo, os governos e as instituições de saúde encontram-se obrigados a buscarem mudanças estruturais e comportamentais no quesito assistência, tanto na esfera pública quanto na privada, devido ao aumento de situações não-conformes e insatisfações diversas do paciente.

No setor público brasileiro, especialmente o de saúde, a condição de trabalho precário assumiu tamanha proporção que o Ministério da Saúde criou a política de desprecarização das relações de trabalho, instituindo as Mesas de Negociação Permanente e criando o Comitê Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS).

O compartilhamento de saberes propicia a incorporação de estratégias educativas nos movimentos sociais pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a educação permanente na produção e qualificação dos serviços de saúde. O aumento da produtividade no trabalho exige modificações no processo através de alterações nos instrumentais e nos métodos de trabalho. Ou seja, a solução para que os profissionais mantenham seus conhecimentos e habilidades no mercado de trabalho é o comprometimento com um aprendizado contínuo.

Elencam-se algumas sugestões e propostas de melhorias e soluções para estes indicadores de deficiência e precariedade do trabalho na saúde, dentre elas, a reorganização do atendimento eliminando filas e barreiras que limitam o acesso dos usuários, ampliar e melhorar a qualidade dos equipamentos disponibilizados nas unidades de saúde, implantar um sistema de gerenciamento que possibilite o cadastramento integral da população e que disponibilize relatórios administrativos para auxiliar nas campanhas e tomadas de decisões epidemiológicas, técnicas e gerenciais.

Sugere-se ainda ações de promoção à saúde e o conceito ampliado de saúde, a inserção de atividades de educação em saúde e a participação da comunidade, valorizar o aporte teórico da Saúde Coletiva para auxiliar e nortear os processos de pensar e fazer saúde. Desenvolver um pensamento que analise, reflita, questione e identifique possíveis conflitos, tensões e contradições, de modo a possibilitar a mobilização dos profissionais para a transformação da saúde em seu território de atuação, sob a ótica da comunidade.

A reorientação dos serviços de saúde indica a necessidade em ser adotada uma postura abrangente e que leve em conta as peculiaridades de cada região, incentivando indivíduos e comunidade a uma vida saudável, sendo a ligação entre o setor da saúde e os setores sociais, políticos, econômicos e ambientais (OPAS, 1986).

Segundo Donabedian (1992), a garantia da qualidade em saúde significa o esforço



permanente realizado no melhoramento da saúde através da monitoração e avaliação continuada da estrutura, do processo e dos resultados da prestação de serviços.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estado de precariedade do trabalho é aquele estabelecido pela falta ou escassez de emprego, pelas privações contratuais trabalhistas, pela insuficiência de rendimentos, pela deficiência na qualidade das condições de trabalho e pela perda dos direitos e benefícios conquistados historicamente.

Segundo Franco e Druck (2007) é precário o trabalho que se apresenta instável, incerto, inconsistente, frágil e vulnerável, desprotegido e impotente frente ao capitalismo, e que se encontra em situação incerta, indefinida e dependente. É ainda o trabalho parcial, temporal, sazonal, desprovido de resistência e defesa, atingindo quase todos os setores econômicos e conformando a degradação das condições de trabalho, a perda dos direitos e redução de garantias e benefícios, a instabilidade de emprego e a perda da identidade coletiva.

No serviço público brasileiro, a precarização crescente das relações de trabalho refere-se, principalmente, ao não preenchimento de vagas dos trabalhadores que deixam o serviço ou se aposentam e à expansão crescente do processo de terceirização. Os contratos temporários, o tempo parcial e a quebra de vínculos, oriundos da gestão privada e amplamente disseminada na esfera pública, corroem as equipes de trabalho, gerando insegurança, intensa sobrecarga de trabalho e aumento do desgaste físico e mental, repercutindo sobre a saúde do servidor e, certamente, sobre a qualidade na prestação de serviços da administração pública.

O alcance da real medida da complexidade e da abrangência de atuação dos profissionais de saúde mostra uma perspectiva de protagonismo e capacidade de formação e qualificação para agir em saúde. Deste modo, aprender noções de territorialidade na identificação das prioridades de intervenção e da organização das redes assistenciais regionalizadas e resolutivas, além das capacidades técnicas e operacionais desejadas para o exercício da função, bem como programação física e financeira, faz com que os trabalhadores desempenhem uma mudança comportamental em busca de melhorias nas unidades de saúde.

Seriam necessários investimentos em número de profissionais, incentivos salariais e suporte estrutural capazes de dar realmente importância tanto ao profissional quanto ao usuário/paciente. A percepção de que faltam médicos no setor de saúde torna visível que a produtividade do setor depende mais de profissionais capacitados em termos específicos do que das inovações tecnológicas.

## REFERÊNCIAS

- BALSANELLI, P.A. et al. (Orgs.). **Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro**. São Paulo: Martinari, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Reunião regional dos observatórios de recursos humanos em saúde. **Chamada à ação de Toronto: 2006-2015 rumo a uma década de recursos humanos em saúde nas Américas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Moção de repúdio relativo à EBSERH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente**. 26 ed. São Paulo: Cultrix, 2006.
- COSTA, R. H. da. **O Mito da Desterritorialização: do “fim dos territórios” à multiterritorialidade**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010.
- DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality**. Arch Pathol Lab Med, 1990.
- FRANCO, T.; DRUCK, G. **A perda da razão social no trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007.
- FRANCO, T.; DRUCK, G. **O trabalho contemporâneo no Brasil: terceirização e precarização**. In: SEMINÁRIO FUNDACENTRO. Salvador, 2009.
- GUIMARÃES, D. A.; SILVA, E. S. **Formação em ciências de saúde: diálogos em saúde coletiva e a educação para cidadania**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, nº 5, p. 2551-2561. Rio de Janeiro, 2010.
- JORNAL MEDICINA. Conselho Federal de Medicina, v. 197, nº 26. Brasília, 2011.
- LIMA-GONÇALVES, E. **Condicionantes internos e externos da atividade do hospital-empresa**. Revista de Administração de Empresas ERA Eletrônica, v. 1, nº 2. São Paulo, 2002.
- LOURENÇO, E. A. S.; BERTANI, I. F. **Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 32, nº 115, p. 121-134. São Paulo, 2007.

MELLO, J. F.; BURD, M. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NOGUEIRA, R.P.; BARALDI, S.; RODRIGUES, V. A. **Limites críticos da noção de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública**. In: BARROS, A. F. R.; SANTANA, J.P.; SANTOS NETO, P.M. (Org.). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Carta de Ottawa**, 1, 1986.

QUINTANA, P. E. B.; RÍGOLI, F.; PADILHA, M. **Planificación de recursos humanos y reformas del sector salud**. In: NEGRI, B.; FARIA, R.; VIANA, A. L. D. (Org.). *Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho*. São Paulo: Unicamp – NEPP, 2002.

SÁ, T. **Precariedade e trabalho precário: consequências sociais da precarização laboral**. Configurações. Lisboa, 2010.

SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T. de; CALVO, M. C. M. **Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde**. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, nº 3, p. 603-614. Rio de Janeiro, 2010.

SILVA, L. M. O. **Organização e relações de trabalho no setor de serviços de saúde brasileiro** [dissertação]. São Paulo: Unicamp, 2006.

SINGER, P. **Desemprego e exclusão social**. São Paulo em Perspectiva, v. 10, nº 1. São Paulo: Fundação Seade, 1996.

STRAUB, R. O. **Psicologia da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 16 Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

---

**Recebido:** 02/01/2017; **Aceito e publicado:** 12/01/2017

**Correspondência:**

**Fonte de financiamento:** Não se aplica

**Conflito de interesse:** Não existe conflito de interesse

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.