



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

DOI: 10.1590/1981-7746-sol00273

Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo netnográfico

Typologies of precarious work in primary healthcare: a netnographic study

Tipologías de la precarización del trabajo en la atención básica: un estudio netnográfico

Dhuliane Macêdo Damascena¹

Paulo Roberto Lima Falcão do Vale²

Resumo

O objetivo desse estudo foi identificar tipologias da precarização do trabalho na Atenção Básica pela ótica de Druck e Franco. Estudo qualitativo, do tipo netnográfico, realizado na plataforma virtual Youtube, com vídeos brasileiros. Foram selecionados nove vídeos para análise. Foram empregadas a análise iconográfica e a análise de conteúdo temática. A pesquisa foi realizada de julho de 2018 a janeiro de 2019. Com base nos resultados, quatro categorias de análise foram identificadas: vulnerabilidade das formas de inserção, intensificação do trabalho e terceirização, perda da identidade individual e coletiva, condenação e descarte do direito dos trabalhadores. As tipologias da precarização do trabalho encontradas foram expressas por contratações inseguras e temporárias, sobrecarga de trabalho das enfermeiras, condições de trabalho precárias, gestão de contratos via organizações sociais, convívio com o medo do desemprego, perda de direitos trabalhistas e atrasos salariais, que repercutem no trabalho, na vida do trabalhador e na assistência aos usuários. Conjectura-se que as tipologias da precarização do trabalho identificadas tendem a contribuir para descaracterização dos serviços de Atenção Básica, dado que não apresentam consonância com seus princípios e diretrizes, dificulta a compreensão dos determinantes e condicionantes de saúde pelos profissionais, necessária para garantir o cuidado integral.

Palavras-chave atenção básica; trabalho precário; saúde da família, segurança no trabalho.

¹ Universidade do Estado da Bahia, Departamento de Ciências da Vida, Salvador, Bahia, Brasil.
dhuliane.macedo@gmail.com

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Ciências da Saúde, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.
paulofalcao@ufrb.edu.br



Abstract

The objective of this study was to identify typologies of precarious work in Primary Care from the perspective of Druck and Franco. Qualitative netnographic study carried out on the YouTube virtual platform, with Brazilian videos. Nine videos were selected for analysis. Iconographic analysis and thematic content analysis were used. The research was carried out from July 2018 to January 2019. Based on the results, four categories of analysis were identified: vulnerability of forms of insertion, intensification of work and outsourcing, loss of individual and collective identity, condemnation and abandonment of employee rights. The types of precarious work found included insecure and temporary hiring, excessive workload among nurses, poor working conditions, contracting via social organizations, living with fear of unemployment, loss of labor rights and wage delays, which have repercussions at work, in the worker's life and in assistance to patients. We infer that the typologies of the precarious work identified tend to contribute to the distortion of Primary Healthcare services, given that they are not in line with its principles and guidelines, hindering professionals' understanding of health factors and conditions, necessary to ensure integral care.

Keywords primary care; precarious work; family health, safety at work.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar tipologías sobre la precarización del trabajo en la Atención Básica desde la perspectiva de Druck y Franco. Estudio cualitativo, de tipo netnográfico, realizado en la plataforma virtual de YouTube, con vídeos brasileños. Se seleccionó nueve vídeos para su análisis. Se utilizaron análisis iconográficos y análisis de contenido temático. La investigación se llevó a cabo de julio de 2018 a enero de 2019. Tomando como base los resultados, se identificaron cuatro categorías para análisis: vulnerabilidad de las formas de inserción, intensificación del trabajo y subcontratación, pérdida de identidad individual y colectiva, condenación y descarte de los derechos de los empleados. Las tipologías de la precarización del trabajo que se encontraron fueron denotadas por la contratación insegura y temporal, el exceso de trabajo de las enfermeras, las malas condiciones de trabajo, la gestión de contratos a través de organizaciones sociales, el temor al desempleo, la pérdida de los derechos laborales y los retrasos salariales, que repercuten en el trabajo, en la vida del trabajador y en la atención a los usuarios. Se presume que las tipologías de la precarización del trabajo identificadas tienden a contribuir para la caracterización errónea de los servicios de Atención Básica, visto que no están en consonancia con sus principios y directrices, dificultan la comprensión de los determinantes y condiciones de salud por parte de los profesionales, necesarios para garantizar la atención completa.

Palabras clave atención primaria; trabajo precario; salud familiar, seguridad en el trabajo.

Introdução

Como se denomina no Brasil, a Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações individuais e coletivas que abrange promoção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, vigilância em saúde e prevenção de riscos e agravos, praticados através do cuidado integral e da gestão qualificada, realizados com equipes multiprofissionais e dirigidos à população em território definido (Brasil, 2017).

A AB tem na Estratégia Saúde da Família um conjunto de ações prioritárias para sua organização de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de favorecer a reorientação do modelo de assistência à saúde, processo de trabalho, ampliar acesso e resolutividade, bem como desempenhar o papel fundamental de coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Morosini, Fonseca e Lima, 2017).

Contudo, a AB apresenta desafios para seu aprimoramento que estão atrelados a fatores complexos exigentes de maior esforço político-institucional, como questões ligadas ao financiamento, expansão da cobertura populacional, formação de trabalhadores, desenvolvimento de ações intersetoriais e modelo de gerir o processo de trabalho em saúde que se alinham à lógica produtiva e à precarização do trabalho (Arantes, Shimizu e Merchan-Hamann, 2016).

A precarização do trabalho é o modo de dominação que institui uma situação generalizada e permanente de insegurança, com o objetivo de obrigar os trabalhadores à submissão e aceitação da exploração (Bourdieu, 1998).

A precarização do trabalho na AB afeta diretamente a população, dificultando o acesso aos serviços, além de expor os usuários às condições precárias, o que repercute negativamente na segurança do paciente. Afeta também os trabalhadores, dado que os baixos salários, déficit de recursos e insumos, ambiente de trabalho inadequado e carga horária excessiva se constituem como motivos que geram insatisfação, desmotivação e sofrimento psíquico. (Lima et al., 2014). Nesse cenário, emergem tendências de conflitos nas relações interpessoais enfraquecimento dos vínculos e modificações nos níveis de comprometimento do trabalhador, produzindo crise no processo de trabalho, distanciamento do seu objeto de trabalho, podendo resultar em baixa eficácia do seu cuidado.

A fim de identificar e compreender a precarização do trabalho no âmbito da AB, exploramos seis tipologias elaboradas por Druck e Franco, descritas a seguir: Vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdades sociais – diz respeito aos modos de mercantilização da força de trabalho que produzem um mercado de trabalho heterogêneo, segmentado, marcado por uma vulnerabilidade estrutural e com contratos precários, sem proteção social; intensificação do trabalho e terceirização – por esta intensificação, impõe-se ao trabalhador condições precárias sustentadas na terceirização, assédio moral e abuso de poder; insegurança e saúde no trabalho – resulta de padrões de gestão que desrespeitam o necessário treinamento, em detrimento ao aumento da produtividade a qualquer custo; perda das identidades individual e coletiva – tem suas raízes na condição de desempregado e na ameaça permanente da perda do emprego, que tem se constituído numa eficiente estratégia de dominação; fragilização da organização dos trabalhadores – pode ser identificada no enfraquecimento de organização sindical e de luta pelos direitos, em decorrência da alta concorrência laboral, e heterogeneidade de vínculos; condenação e descarte do direito do trabalhador – expressa-se no ataque às formas de regulamentação do Estado, através das reformas que atacam as leis trabalhistas vigentes com seus ‘princípios’ liberais de defesa da flexibilização, como processo inexorável trazido pela modernidade dos tempos de globalização (Druck e Franco, 2009).

Com base nessas reflexões, este estudo buscou responder à seguinte questão norteadora: Quais as tipologias da precarização do trabalho existentes no âmbito da AB? O objetivo foi identificar as tipologias essas tipologias na AB pela ótica de Druck e Franco (2009).

Procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo netnográfico, definido como uma forma especializada da etnografia que aplica comunicações mediadas por computadores como fonte de dados para chegar à compreensão de um fenômeno cultural (Kozinets, 2014).

A netnografia apresenta importância no cenário científico dado que não trata as comunicações realizadas no ambiente virtual como conteúdo, mas como interações sociais, expressões carregadas de significados, artefatos culturais, nos quais os espaços virtuais representam a interface cotidiana da vida das pessoas. É um método capaz de obter informações de fonte primária, dispensando intermediações. A netnografia observa comportamentos, contextos ou atos comunicativos, mais do que o indivíduo propriamente dito, além disso, a sua flexibilidade permite seu uso como um método puramente observacional ou com um alto grau de participação (Adade, Barros e Costas, 2018).

A netnografia apresenta vantagens, como ser conduzida de forma mais rápida quando comparada à etnografia tradicional; é menos dispendiosa e menos subjetiva na medida em que é possível ter registros de vários tipos de materiais, além de ser menos invasiva, já que o olhar do pesquisador sobre os comportamentos de uma comunidade pode ser equiparado a uma janela, fora do espaço fabricado para a pesquisa (Kozinets, 2014).

O campo empírico explorado para a realização dessa pesquisa foi a plataforma Youtube. A busca de vídeos no sítio do Youtube seguiu o processo metodológico proposto por Garcia (2017), por meio da inserção do conjunto de termos “precarização, estrutura inadequada, atenção básica” e “precarização, terceirização, atenção básica” na própria caixa de pesquisa da plataforma, que resultou em 24 vídeos encontrados. Desses 24 vídeos, 09 foram selecionados para constituir o *corpus* desta pesquisa (Quadro 1), pois obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: apresentaram narrativas e imagens que se relacionaram com as tipologias da precarização do trabalho, postados na plataforma desde 2013. A coleta dos dados foi realizada de julho de 2018 a janeiro de 2019.

Quadro 1 - Vídeos incluídos no *corpus* da pesquisa

Título	Ano de publicação	URL
Prefeitura do RJ demitiu 387 Agentes de Saúde, no total serão 1.400	2018	https://www.youtube.com/watch?v=QN2UpkkXlw
Sindicato discute sobrecarga de trabalho na unidade de saúde Cuiabá	2014	https://www.youtube.com/watch?v=-BONUu65KaE&t=71s
Enfermeiro denuncia falta de estrutura em Unidade do Stª Maria	2016	https://www.youtube.com/watch?v=ZOUt8zb0FA
Agente comunitário do RJ entrevista usuária da Clínica da Família.	2017	https://www.youtube.com/watch?v=RveV7wF_P1I
Funcionários da limpeza da saúde “cruzam os braços” contra atraso no salário	2016	https://www.youtube.com/watch?v=vPKmKmNPIN0
Conselho Regional de Enfermagem faz vistoria nas Unidades Básicas de Saúde	2013	https://www.youtube.com/watch?v=XUrh7F7rRiQ
Pacientes e médicos reclamam da precariedade nas Clínicas da Saúde da Família	2018	https://www.youtube.com/watch?v=j-scWVvy5EC0
Câmara é Notícia Enfermeiros do Programa Saúde da Família estiveram na Câmara pedindo apoio	2017	https://www.youtube.com/watch?v=nkN82L6WsYg
Unidade de Saúde de Bugio está sem medicamentos e a estrutura é inadequada	2017	https://www.youtube.com/watch?v=kIKw2Mowk_g

Fonte: Os autores.

As técnicas escolhidas para análise das informações coletadas foram a análise iconográfica e a análise de conteúdo temática. A análise iconográfica refere-se à análise da linguagem visual, representadas pelos símbolos que imprimem sentimentos e significados sobre o fenômeno investigado (Bianco e Leite, 1998), composta por quatro etapas. Primeiro, os vídeos foram vistos na íntegra, sem áudio e legenda. Em seguida, eles foram visualizados com pausas, sem áudio e legenda, analisando as imagens estáticas orientadas pelas seguintes questões: Quem são os atores? Quais os objetos inanimados e outras características dos ambientes que compõem cada cena? Em seguida, os vídeos foram visualizados com

pausas, áudio e legenda, objetivando responder as seguintes questões: Quais as expressões corporais que se destacam? Quais os símbolos, gestos e comportamentos que ilustram os sentimentos e as experiências vivenciadas? Como interagem os atores? Qual a tipologia de precarização do trabalho identificada? Finalmente, os vídeos foram visualizados na íntegra, sem pausas, com áudio e legenda.

Em sequência, as narrativas dos vídeos foram transcritas e submetidas à análise temática de conteúdo proposta por Braun e Clarke (2006) realizada em seis etapas: leitura e releitura dos dados, criação de códigos para temas importantes, agrupamento dos códigos, construção de mapa mental identificando relações entre as temáticas, nomeando os temas e produzindo a síntese da análise.

Quanto aos aspectos éticos, o uso dos vídeos para essa pesquisa foi classificada como uso aceitável, respeitando os critérios para a reutilização de informações protegidas por direitos autorais. Não fizemos contato com nenhum indivíduo retratado nos vídeos, criadores do conteúdo ou administradores dos canais. As normatizações para uso aceitável foram respeitadas segundo a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Lei 12.527/2011 que estabelece os regulamentos relativos ao uso da plataforma YouTube no URL: <https://youtube.com/yt/copyright/pt-BR/fair-use.html> (Brasil, 2016; Brasil, 2011). O uso de dados para esta pesquisa foi considerado aceitável pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (protocolo nº 28977735, Certificado de Apresentação Apreciação Ética (CAE) 96448118.3.0000.0057).

Resultados

Conforme demonstra a Tabela 1, nesta pesquisa houve o predomínio de vídeos de curta duração (88,8%), constituídos por meios de comunicação televisivos (22,2%) e vídeos administrados por movimentos sociais. Os serviços da AB que aparecem nos vídeos foram Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais e com Estratégia Saúde da Família (ESF). Quanto ao ano de postagem, 2017 se destaca com (33,3%) dos vídeos postados. Sobre as categorias profissionais expostas, em quatro vídeos aparecem enfermeiras e técnicas de enfermagem, em dois vídeos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em outros dois vídeos, funcionários da higienização e serviços gerais e em um vídeo, o profissional médico.

Tabela 1 - Caracterização dos vídeos componentes do corpus da pesquisa

Características	% (N=9)
Tempo de duração	
Curto (menor de 4')	88,8% (8)
Intermediário (entre 4' e 20')	11,1% (1)
Autoria	
Empresas	77,7% (7)
Movimentos sociais	22,2% (2)
Ano de postagem	
2013	11,1% (1)
2014	11,1% (1)
2016	22,2% (2)
2017	33,3% (3)
2018	22,2% (2)
Tipo de narrativa	
Jornalística	100% (9)

Fonte: Os autores.

Para melhor compreensão dos resultados, categorizamos os dados conforme a definição das tipologias da precarização do trabalho descritas por Druck e Franco (2009). Assim, os resultados estão organizados em categorias ilustradas na Figura 1, que contém os elementos que conformam cada tipo de precarização e serão descritos a seguir. Ressaltamos que as tipologias da precarização do trabalho e os elementos que as conformam estão inter-relacionados e se dão concomitantemente.

Figura 1 - Representação esquemática das tipologias da precarização do trabalho identificadas na Atenção Básica



Fonte: Os autores.

Das seis tipologias da precarização do trabalho elaboradas por Druck e Franco (2009), quatro foram identificadas neste estudo: a tipologia vulnerabilidade das formas de inserção aponta os vínculos empregatícios precários na AB. A segunda tipologia, intensificação do trabalho e terceirização, é revelada nos vídeos ao identificarmos elementos que evidenciam a gestão de contratos por organizações sociais, sobrecarga de trabalho, subdimensionamento de trabalhadores, recursos materiais e insumos insuficientes. A perda da identidade individual e coletiva abrange o sentimento de medo do desemprego vivenciado pelos trabalhadores. A última tipologia, condenação e descarte do direito do trabalhador, demonstra pouco diálogo negociado entre trabalhador e empregador, perda de benefícios e atraso salarial. Não foram encontrados nesse estudo elementos que caracterizassem as tipologias insegurança e saúde no trabalho e fragilização da organização dos trabalhadores.

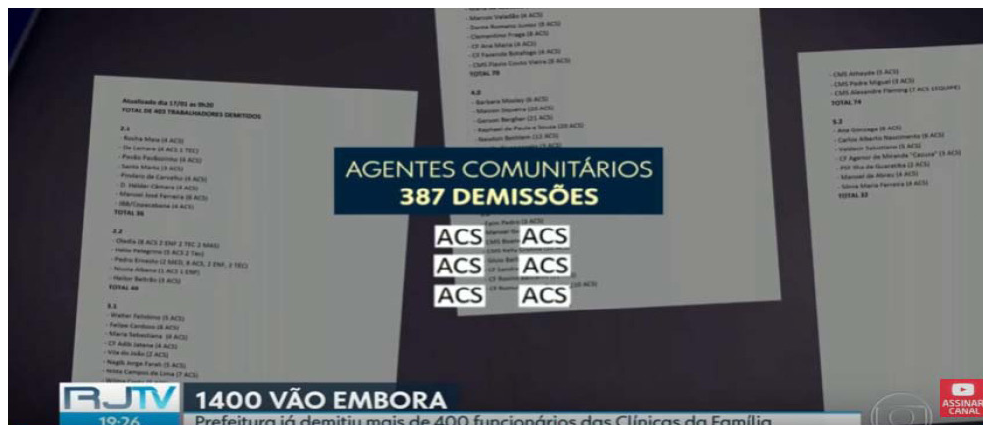
Vulnerabilidade das formas de inserção e desigualdade social

Evidenciamos que a vulnerabilidade das formas de inserção dos trabalhadores da AB se caracteriza por contratações precárias, demonstrada pelos tipos de contratos inseguros, como pode ser observado no fragmento a seguir:

Cada uma delas com um tipo de contrato pior do que o outro, por OS, REDA, contratos temporários. (Agentes Comunitários de Saúde, vídeo 5)

Outro aspecto identificado nesse estudo foi o número significativo de demissões de ACSs. A Figura 2 expressa essa vulnerabilidade ao mesmo tempo que evidencia a rescisão de contratos de ACS pela parte empregadora sem nenhum tipo de justificativa. A imagem ilustra em plano de fundo uma relação descrevendo nomes e quantitativo de ACSs demitidos, e traz em evidência o número total de demissões (387) nesta categoria. Percebemos ainda que a ilustração apresenta uma faixa de notícia na parte inferior, que demonstra o total de demissões esperadas nas clínicas da família. Não há expressões corporais que demonstrem a interação entre os participantes do vídeo.

Figura 2 - Prefeitura do Rio de Janeiro demitiu 387 Agentes de Saúde, no total serão 1.400



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=QN2uUpkkXlw>.

O ACS, personagem do vídeo, também reforça as justificativas para as demissões e o quantitativo de trabalhadores demitidos:

Os funcionários que chegaram para trabalhar na clínica da família recebiam a notícia da demissão, dos 90 agentes comunitários que trabalham aqui 20 foram demitidos hoje. A clínica atende 45 mil pessoas, foram mais de 403 trabalhadores mandados embora, a maior parte é de agentes comunitários. A prefeitura pretende cortar ao todo 1.400 postos de trabalho e espera economizar 166 milhões de reais com os cortes. A secretaria municipal de saúde afirma que esses recursos continuam na saúde e vão ser usados para cobrir outros gastos, esse processo faz parte da reestruturação da atenção primária. (Agentes Comunitários de Saúde, vídeo 5)

A imagem e narrativa demonstram a fragilidade dos contratos que a qualquer momento podem ser desfeitos, justificando as demissões como uma medida de reestruturação da AB e uma forma de economia com os cortes dos postos de trabalho. Ao afirmar que os recursos têm como destino a cobertura de outros gastos, evidencia a não priorização da AB e o sucateamento desse serviço em detrimento de outros, como também denota a exposição da população às dificuldades de acesso e atendimento.

Intensificação do trabalho e terceirização

Esta categoria traz evidências de que os trabalhadores da AB se sentem sobrecarregados com a quantidade e o acúmulo de demandas que precisam solucionar nas unidades de saúde. Em um dos vídeos, o enfermeiro narra o acúmulo de atividades, pois precisa desenvolver atividades assistenciais e gerenciais, bem como exercer sua capacidade de liderança e apoio à equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, respeitando a filosofia institucional pensada pela equipe de gestão da Secretaria Municipal de Saúde:

Chega a atender mais de 400 pacientes por mês na unidade de saúde onde trabalha, o enfermeiro está se sentindo sobrecarregado. Hoje o enfermeiro tem uma atribuição de atendimento ao usuário, ele tem uma atribuição de supervisão do agente comunitário de saúde e equipe de enfermagem, ele tem uma atribuição de responsabilidade técnica, no tocante ao funcionamento da unidade, e ele tem atividades burocráticas relacionadas aos relatórios que são enviados à secretaria. (Enfermeiro, vídeo 5)

Os relatos permitiram identificar que o acúmulo de atividades, produtor de sobrecarga de trabalho, pode guardar relação com o subdimensionamento de trabalhadores da AB. O déficit no número de membros das equipes de saúde é um aspecto prejudicial aos trabalhadores atuantes, pois eles precisam dar conta de um leque de demandas reprimidas que pode repercutir na qualidade do atendimento prestado, conforme relato a seguir:

Aumentou muito a demanda de atendimento daquela unidade, fica impossível dar um atendimento de qualidade a quem frequenta aquela unidade diante da sobrecarga de trabalho. (Enfermeiro, vídeo 7)

Figura 3 - Conselho de Enfermagem faz vistoria em Unidades Básicas de Saúde, 2013



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=XUrh7F7rRiQ>.

A Figura 3 apresenta uma UBS vistoriada pelo Conselho de Enfermagem após denúncia de sobrecarga e más condições de trabalho das trabalhadoras da enfermagem. A imagem ilustra usuários que aguardam por atendimento na recepção, sentados e em pé, evidenciando o número de cadeiras insuficientes para sua acomodação.

Percebemos que a UBS é frequentada por crianças, adolescentes, adultos-jovens, adultos e idosos (as), contudo as pessoas se ocupam apenas em esperar o seu atendimento, não há expressões corporais que demonstrem a interação entre os usuários, sobretudo porque as cadeiras de espera estão dispostas em filas, 'militarizadas'. A imagem contém ainda computadores e máquina de cópia e/ou impressão que, em uso adequado, podem ser considerados como recursos favoráveis para a eficácia do atendimento na UBS.

Indica que o subdimensionamento de enfermeiras na unidade de saúde repercute na espera de usuários para conseguir atendimento, produz a incerteza se vão ser atendidos e quanto tempo será gasto até esse atendimento, isso compromete a garantia de acesso e pode interferir na assistência, provocando baixas adesão e confiabilidade no serviço, uma vez que as enfermeiras estão envolvidas com todas as ações de saúde e são responsáveis por desenvolver programas estratégicos no âmbito da AB. Além disso,

o subaproveitamento das outras trabalhadoras da equipe de enfermagem tende a aumentar a carga de trabalho das enfermeiras, dado que essas trabalhadoras podem participar ativamente no acolhimento, estratificação de risco e educação em saúde.

A insuficiência de recursos materiais e insumos também evidenciados nesta categoria compromete a assistência aos usuários, interrompendo o atendimento, condicionando o desempenho dos trabalhadores e requerendo soluções por meio improvisos. O relato dos trabalhadores indica que os poucos recursos restringem a assistência à saúde:

Eu estou há uma semana sem poder atender as gestantes, chegam aqui e voltam porque não tem uma maca para se atender, falta medicamento, o paciente chega aqui e não tem medicação, não tem os insumos necessários né, para se fazer por exemplo puericultura, balança pediátrica, regra antropométrica. (Enfermeiro, vídeo 1)

A falta de recursos materiais para atender gestantes implica na limitação da prática clínica e na assistência integral à gestante, pois sem esses recursos no cotidiano da assistência pré-natal não se consegue avaliar de forma global o estado de saúde e suas necessidades, o desenvolvimento fetal, como também dificulta o diagnóstico para possíveis complicações ou desvios, o que pode culminar em orientações e condutas empregadas em tempo inoportuno. Quanto à assistência às crianças na AB associada à escassez de recursos que permita estimar medidas antropométricas, implica em registros pouco fidedignos para acompanhar o crescimento infantil, comparando a parâmetros já estabelecidos, dificultando o diagnóstico de possíveis anomalias e intervenções para elas e suas famílias.

Destaca-se nesse contexto a falta de medicamentos que pode acarretar em descontinuação do tratamento de doenças crônicas como, por exemplo, diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. A descontinuidade do uso pode contribuir para a descompensação e agravamento do quadro clínico e implicar em internações por causas sensíveis à AB, que culmina em custos ao sistema de saúde, na qualidade de vida dos usuários e na resolubilidade da AB.

A contratação terceirizada de ACSs por diferentes Organizações Sociais (OS) revela a precarização dos contratos de ACSs e terceirização nos serviços públicos de AB, denotando transferência da responsabilidade direta da assistência da gestão pública para entidades privadas, que, por vezes, oferecem um serviço de baixa qualidade, sem considerar os princípios e diretrizes do SUS, fomentando o descrédito e a precarização dos serviços públicos de saúde. A contratação de ACS via terceirização é relatada como uma situação delicada, que envolve muitas empresas concorrendo em licitações e, quando efetivado o contrato, convivem com pouca transparência dos custos, limitando a vigilância da gestão municipal e a participação social sobre os recursos públicos transferidos e a serem administrados pelas OSs.

A situação dos agentes comunitários de saúde do Estado do Rio de Janeiro é muito delicada, em face das negligências de muitos gestores. No caso da saúde do município, a situação pode ser classificada como de alta precariedade. Para se ter ideia, apenas nesse município há cinco OSs atuando como contratantes da categoria. (Agentes Comunitários de Saúde, vídeo 4)

A intensificação do trabalho e a terceirização evidenciada pela sobrecarga de trabalho, condições precárias, subdimensionamento de trabalhadores, ritmo intenso de trabalho e contratos via OS podem resultar na fragilização das relações interpessoais, perda dos direitos trabalhistas, assistência fragilizada, adoecimento dos trabalhadores, dificuldade no acesso dos usuários aos serviços, provocando o distanciando de uma proposta de saúde integral e inclusiva.

Perda da identidade individual e coletiva

O medo do desemprego foi evidenciado nessa categoria como o principal elemento que favorece a perda da identidade individual e coletiva do trabalhador. A inconstância no emprego, a fragilidade dos vínculos, a falta de proteção dos contratos podem gerar esse tipo de sentimento que acarreta em preocupações para o trabalhador e dificulta o planejamento da sua vida individual e familiar.

Tenho medo da empresa decretar falência [...]. Essa inconstância atrapalha o planejamento da família e cria constrangimento, preocupação grande para esse profissional. (Agentes da Higienização, vídeo 2)

Identificar a falência do (da) empregador (a) requer o convívio com experiências antecedentes que demonstram a inconstância do vínculo trabalhista, ou seja, vários sentimentos negativos podem emergir aos primeiros sinais de déficit orçamentário de uma organização. Assim, a temporalidade é um fator que intensifica a perda da identidade do trabalhador, iniciando com a restrição de contratações, atraso dos salários, diminuição ou supressão das gratificações e, por fim, as demissões. Portanto, durante esse processo, o trabalhador vivencia medo, preocupações constantes, ansiedade, apreensões e tristeza.

O medo do desemprego não é vivenciado apenas pelos trabalhadores; os usuários também temem a demissão dos profissionais, visto que no processo de cuidado criam-se vínculos e laços de confiança entre usuários e equipe de saúde; além disso, gera apreensão e preocupação pela possível desassistência de cuidados em saúde:

A prefeitura pretende cortar os postos de trabalho, é natural que os funcionários e pacientes estejam apreensivos. (Agentes Comunitários de Saúde, vídeo 5)

Além dessas questões, a condição de desemprego pode significar também a abdicação de investimentos na vida pessoal e estagnação profissional no mercado de trabalho que se mostra competitivo. Essa incerteza do emprego pode gerar nos trabalhadores o sentimento de regressão, perda ou dúvidas em relação à carreira profissional escolhida.

A perda da identidade individual e coletiva apresenta raízes na condição de desempregado e na ameaça permanente de perder o emprego, devido à instabilidade dos vínculos que é produto dos novos modos de gestão do trabalho. Essa conjuntura se apoia no medo como uma estratégia de dominação, exigindo dos trabalhadores adaptações e reconfigurações dos comportamentos, bem como das suas relações interpessoais para se manterem na condição de empregado.

Condenação e descarte do direito do trabalhador

A categoria evidenciou pouco diálogo negociado entre trabalhador e empregador para resolução de problemas e conflitos entre as partes, gerando angústias e ansiedades no trabalhador, além das incertezas sobre o futuro profissional. A ausência de respostas faz emergir sentimentos de desvalorização do trabalhador, pois a parte empregadora pouco se posiciona e não esclarece sobre as possibilidades de resolução dos conflitos, relacionados aos direitos trabalhistas.

Destacamos inclusive o aspecto tempo, ou melhor, a indefinição do tempo que limita o planejamento dos projetos de vida do trabalhador, dada a falta de previsão e a situação de instabilidade imposta. Além disso, compreende-se que os trabalhadores se mobilizam pelos seus direitos, usando telefones para estabelecer contato com a parte empregadora, permanecendo em coletivo nas instalações da empresa, porém sem sucesso, conforme demonstra o trecho a seguir:

A gente está de aviso, não tem previsão pra nada. Nada, a gente fica na empresa, a gente é maltratada, eles desligam o telefone, muitas vezes pedem

para a gente esperar até o final da tarde e não sai nada [...] e desde sexta a gente tá aqui, tá de aviso, eles não dão posição de nada pra gente, você fica igual bola né, pra lá e pra cá. (Agentes da Higienização, vídeo 2)

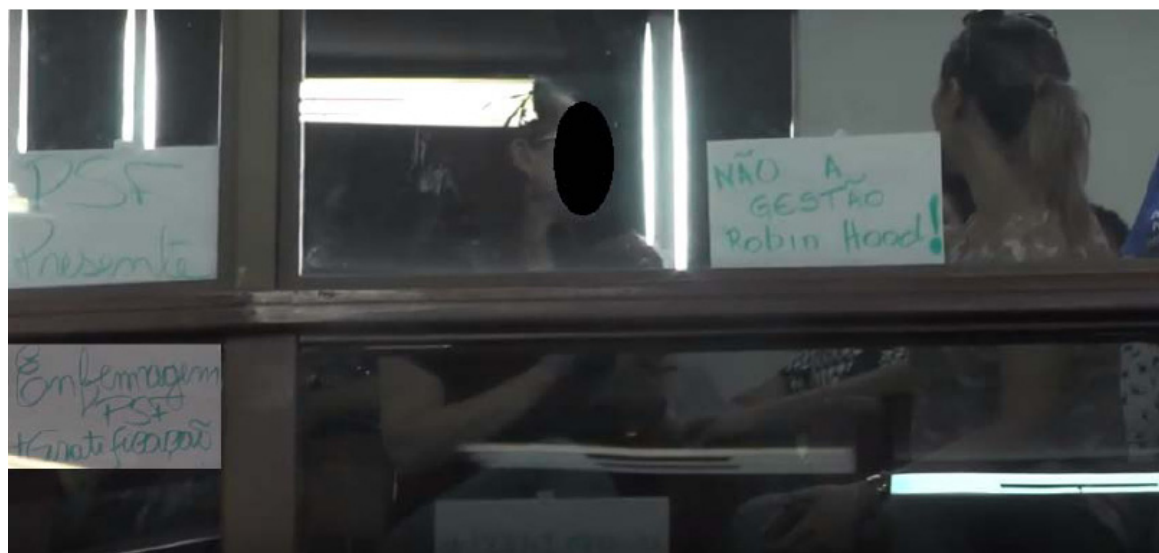
Outro aspecto identificado nessa tipologia é o atraso salarial, situação de descumprimento dos direitos trabalhistas que culmina em reivindicações dos trabalhadores por meio de mobilizações coletivas, paralisações e greves, como também eleva os índices de demissões a pedido, visto que a incerteza sobre o pagamento da remuneração os coloca em condição de instabilidade na vida pessoal e profissional.

Essa situação não repercute apenas no trabalhador, os serviços de saúde também são afetados quando há redução da força de trabalho, resultando em dificuldades para garantir a assistência e o funcionamento de serviços ofertados nas UBS.

Como hoje é dia 12 e ainda não foi pago o salário de novembro, aí a categoria resolveu fazer uma paralização de advertência, por esse atraso de salário, e vamos aguardar o pagamento para que a gente possa retornar ao trabalho [...]. Diante dessa crise toda nos últimos meses, muitos médicos não conseguiram ficar por conta de atraso de salário, acabaram pedindo demissão [...]. Hoje, a gente tá tendo dificuldade de fazer as vacinas porque os profissionais, os técnicos de enfermagem estão de forma muito justa em greve, porque tem tido dificuldade de receber o salário. (Médico, vídeo 9)

Salientamos que além do atraso salarial, também foi evidenciada a ameaça aos direitos trabalhistas, como a gratificação que deixa de ser atribuída às trabalhadoras da enfermagem na ESF. A Figura 4 representa a reivindicação da equipe de enfermagem da ESF contra a perda da gratificação.

Figura 4 - Enfermeiras da Estratégia Saúde da Família mobilizadas contra a perda da gratificação



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=nkN82L6WsYg>.

A imagem ilustra a ocupação da Câmara de Vereadores do município de Cuiabá por trabalhadores da enfermagem que atuam na Estratégia Saúde da Família, em protesto contra a perda da gratificação. Percebemos que a imagem apresenta trabalhadoras do sexo feminino, que estão sentadas em cadeiras, e que apresentam postura corporal lateralizada que evidencia interação entre elas. A imagem contém protestos realizados por cartazes fixados nas vidraças com os seguintes conteúdos descritos: PSF

Presente, Não a gestão Robin Hood!, Enfermagem PSF + Gratificação, demonstrando, deste modo, as pautas de reivindicação.

Ademais, além da ameaça a perda do direito, o relato a seguir demonstra a magnitude e a dimensão da saúde da família, expressa pelo quantitativo de trabalhadoras atuantes, como também aponta a importância do trabalho da enfermagem nesse cenário, fundamental para o funcionamento das equipes de saúde:

Nós hoje somos 251 profissionais na estratégia de saúde da família ligados à atenção básica, que recebemos uma gratificação pelo trabalho exclusivo que nós realizamos na nossa comunidade porque são regiões periféricas, difícil acesso, então hoje, aqui, o que essa gestão tem colocado, é tirar essa gratificação que na maioria das vezes está representando mais de 60% do nosso salário, só que ela não vai fazer isso com todas as categorias que estão na estratégia de saúde da família e, sim, só com a enfermagem, ela vai cobrar só de nós da enfermagem um alcance de metas e ganhos por produtividade. (Enfermeira, vídeo 8)

No contexto identificado, a ameaça de perda da gratificação leva as trabalhadoras da enfermagem a realizarem mobilização coletiva, demonstrando a preocupação com a perda de um componente financeiro permanente que complementa significativamente sua remuneração e aponta para a reorganização do trabalho ordenado por metas, centrado nos ganhos por produtividade, reafirmando a lógica procedimental alinhada ao modelo curativista de saúde.

A condenação e o descarte do direito do trabalhador é expressa pela dificuldade de articulação e diálogo entre trabalhador e empregador, pelo desrespeito aos direitos trabalhistas, o que, em consequência, pode culminar em um processo de desmotivação com o trabalho, afetando a vida profissional e pessoal.

Discussão

O estudo indica que a vulnerabilidade das formas de inserção dos trabalhadores na AB, com destaque para os ACSs, caracteriza-se pelos contratos frágeis e temporários que é uma das razões do pequeno tempo de permanência dos trabalhadores nas equipes de Saúde da Família, o que repercute na qualificação e no desenvolvimento das ações de saúde (Vilela e Mafra, 2015).

A lei federal 11.350 de outubro de 2006 em seu artigo 9º dispõe que a contratação de ACS deve ser precedida de processo seletivo público ou de provas de títulos, considerando a natureza e a complexidade de suas atribuições e obedecendo aos requisitos para o exercício da atividade, ainda proíbe a contratação temporária ou terceirizada dessa categoria, salvo na hipótese de combate a surtos endêmicos (Brasil, 2006).

A situação de demissão dessa categoria em contratações frágeis e temporárias pode se agravar com os efeitos da Política Nacional de Atenção Básica promulgada em 2017, que versa sobre a mudança no quantitativo de ACSs, definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, ficando a critério do gestor local decidir sobre o total de contratações (Brasil, 2017). Essa mudança abre concessões para variação na quantidade do número na quantidade de ACSs e, em situações de contratos frágeis, favorece as demissões, dado que a política referida não estipula o número de ACS por equipe de saúde da família e equipes de AB.

Os contratos frágeis e temporários interferem na qualificação desses trabalhadores e na relação usuário/profissional pela rotina de quebra de vínculo, visto que os ACSs não exercem uma atividade temporária, tampouco excepcional, mas, sim, uma atividade permanente, na qual é necessário estreitar as relações com a população atendida, para promover o cuidado compartilhado com todos os atores envolvidos.

Esse estudo também revela que as enfermeiras se sentem sobrecarregadas pela elevada demanda de atividades desenvolvidas no trabalho e pelo subdimensionamento de toda equipe de enfermagem. No contexto da AB, o subdimensionamento das equipes de saúde e trabalhadores pode estar atrelado à falta de compreensão da saúde da família como um campo especializado, o que faz gestores negligenciarem investimentos em recursos humanos nesses serviços e priorizarem serviços especializados e de alta densidade tecnológica, que são vistos culturalmente como mais eficazes e resolutivos. Essa compreensão alinha-se ao modelo curativista hegemônico de atenção à saúde, que prevalece em detrimento do modelo preventivo e de promoção da saúde (Tavares, 2017). O déficit de recursos humanos gera excessiva carga de trabalho, acúmulo de atividades e um ritmo acelerado, que pode levar à exaustão profissional e prejudica a qualidade do atendimento prestado aos usuários (Santos, 2018).

Estudo realizado sobre causas dos afastamentos do trabalho por transtornos mentais e comportamentais revelou que os episódios depressivos foram responsáveis pela maior parte dos afastamentos das trabalhadoras da enfermagem. Os fatores desencadeantes de depressão nessas trabalhadoras podem estar associados à submissão frequente a excessivas cargas de trabalho e altas cargas psicológicas (Oliveira et al., 2019).

As cargas de trabalho das enfermeiras na saúde da família aumentam quando há escassez de recursos humanos, cumprem jornadas de trabalho de 40 horas semanais, realizam trabalhos administrativos, ocorrem falhas na gestão e nas redes de atenção à saúde e quando estão expostas às estruturas de trabalho inadequadas e excesso de demandas no território (Pires et al., 2016).

Dado que o trabalho da enfermeira, dentre as profissões da área da saúde, destaca-se por sua dimensão gerencial, essas trabalhadoras necessitam se adaptar continuamente, a fim de articular funções assistenciais e gerenciais. Tais funções se destacam no contexto da AB pela supervisão dos ACSs, coordenação da equipe de enfermagem e saúde e gerenciamento das unidades de saúde. A dimensão gerencial no trabalho da enfermeira é motivo de controvérsia entre as próprias trabalhadoras, dado que se sentem solitárias para exercer a função gerencial, como também não reconhecem e negam essa dimensão presente no trabalho (Oliveira et al., 2017). Ademais, a dimensão gerencial é desvalorizada socialmente e, neste contexto de pouco reconhecimento social, essas trabalhadoras sentem-se 'descaracterizadas' do seu papel de enfermeira.

Os elementos que caracterizam a tipologia 'intensificação do trabalho e terceirização' fomentam o descrédito social nos serviços de AB, pois, face à ausência de recursos, os profissionais limitam seus afazeres técnico-científicos, restringem as atuações de caráter interdisciplinar diante da sobrecarga de trabalho e, por vezes, negligenciam os fluxos de atendimento dos usuários conforme os protocolos municipais de atenção à saúde.

Nesse estudo, observamos a contratação de trabalhadores por empresas terceirizadas, exemplificando o meio eficiente de desmonte do conteúdo social do Estado e de fomento às privatizações, que é uma via encontrada para pôr fim aos direitos dos trabalhadores e no funcionalismo público (Druck, 2016).

Em agravante, as mudanças na Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), aprovadas em 2017 pelo Congresso Nacional através da lei nº 13.467/2017 e 13.429/2017, liberam a terceirização irrestrita e ampliam o contrato temporário. Essa contrarreforma legaliza práticas já existentes no mercado de trabalho e oferece opções às organizações para manejar a força de trabalho de acordo com as suas necessidades (Krein, 2018).

Em síntese, a terceirização tende a aumentar o poder das empresas, concentrar renda, pagando salários mais baixos em comparação a trabalhadores estatutários, com contratos temporários que promovem constante rotatividade e perda contínua de direitos trabalhistas e previdenciários (Lourenço, 2015).

Os trabalhadores terceirizados estão mais expostos a fatores desencadeadores de estresse, doenças relacionadas ao trabalho, riscos de acidentes, falta de suporte à saúde e à segurança, adoecimento psíquico, insegurança e esvaziamento do sentido atribuído ao trabalho. A terceirização também é

caracterizada por diferenças salariais e de benefícios, perda dos direitos trabalhistas, excesso de trabalho e falta de treinamento (Mandarini, Alves e Sticca, 2016).

O estudo também revela que os trabalhadores da AB sentem medo do desemprego. O trabalho é encarado para muitos como uma fonte de emancipação e realização pessoal, a falta de trabalho ou medo de perdê-lo produz um cenário de insegurança que pode repercutir na saúde mental. O medo de ficar numa condição de desemprego produz repercussões em termos da autoestima, mudanças nas relações sociais e do próprio comportamento (Anjos e Mendes, 2015).

O medo do desemprego pode existir por divergências políticas e econômicas entre o trabalhador e a ideologia do empregador, lê-se organização social, cooperativas e empregador direto. Politicamente, o trabalhador oferece risco ao empregador quando manifesta seus pensamentos sobre os contratos públicos, pleiteando transparência na administração dos recursos públicos e questionando a relação político-administrativa do empregador. Economicamente, o trabalhador constitui-se risco ao empregador quando goza de direitos que diminuem suas margens lucrativas, como as gratificações, licenças e auxílios (Cardoso e Gindin, 2017).

O temor pela demissão pode modificar as relações interpessoais no ambiente laboral, pois cada trabalhador começa a se preocupar com sua segurança, com as formas como precisa adaptar o trabalho para ser mais produtivo, e isso exalta o individualismo e aumenta a competição dentro da organização, pois os outros trabalhadores são compreendidos como uma ameaça ao emprego. O medo do desemprego apresenta diversas interfaces na vida dos trabalhadores e repercute no reconhecimento enquanto sujeitos individuais e coletivos (Anjos e Mendes, 2015). Esse tipo de sentimento implícito no trabalho potencializa o trabalho alienado, no qual o trabalhador vive em constante processo de sujeição.

Sobre a condenação e o descarte do direito do trabalhador, a prática do diálogo para negociações de trabalho no Brasil é ainda pouco desenvolvida e foi fragilizada devido à debilidade dos sindicatos com redução dos campos de representação, demonstrado pela pulverização da classe trabalhadora (Cardoso e Gindin, 2017). A reforma na CLT também extingue a obrigatoriedade de contribuição sindical, acarretando em dificuldades para organização das bases sindicais e alteração dos vínculos entre trabalhadores e entidades, tornando-os mais expostos e sem representatividade diante da precarização do trabalho.

Além da fragilidade do diálogo, percebe-se o descumprimento dos direitos trabalhistas, como o atraso salarial e o corte a direitos permanentes. O atraso salarial é uma situação que denota vulnerabilidade, pois o trabalhador fica impedido de sanar necessidades básicas como alimentação, transporte, moradia, entre outras, o que os impossibilita de se manterem com dignidade. Dentre as dificuldades encontradas na trajetória de trabalhadores que atuam na AB se destacam a manutenção da remuneração em um mesmo patamar salarial e o atraso no pagamento (Marqui et al., 2010).

Outro ponto a ser considerado é a gratificação paga aos trabalhadores. A gratificação pode ter caráter transitório ou permanente e é paga aos servidores expostos a condições extraordinárias, cabe ressaltar que, se a gratificação foi implantada em caráter permanente, o empregador tem a obrigação de manter o pagamento (Vieira et al., 2017).

As novas configurações de regulamentação do trabalho apontam para insegurança salarial, na qual, dentre tantas especificidades, o pagamento pode ser feito por desempenho individual e produtividade, e as gratificações, auxílio alimentação, abonos, diárias de viagens podem não serem consideradas, ficando à critério do empregador, o que compromete especialmente a seguridade e os direitos vinculados aos salários e aprofunda as possibilidades de o salário se tornar um componente variável vinculado ao desempenho individual (Krein, 2018).

Contudo, nesse contexto, o emprego da medida de retirada de direitos é aplicada apenas às trabalhadoras da enfermagem. Ainda na contemporaneidade o trabalho em enfermagem é atrelado a um trabalho vocacionada, abnegado e submisso. Essa concepção historicamente construída e reproduzida socialmente retira da enfermagem o seu caráter de trabalho, realizado em uma sociedade dirigida pelo

modelo econômico capitalista, no qual essas trabalhadoras precisam vender sua força de trabalho para garantir sua existência.

Sob outra perspectiva, o trabalho em saúde é dividido tecnicamente e socialmente; na enfermagem, a divisão parcelar do trabalho serve, dentre outras coisas, para baratear os custos de produção dos serviços de saúde, dado que estas trabalhadoras representam a maior força de trabalho nos serviços, o que implica em categorias com baixo reconhecimento, valor social e econômico (Santos, 2018).

Reiteramos que as tipologias da precarização do trabalho e elementos que as conformam estão inter-relacionadas e se dão concomitantemente. Nesse sentido, a ausência de elementos fáticos no *corpus* dessa pesquisa para caracterizar as tipologias 'insegurança e saúde no trabalho' e 'fragilização da organização dos trabalhadores', não nos impossibilita de conjecturar que os elementos identificados em outras categorias expõem os trabalhadores a um cenário de insegurança no trabalho, como também nos permite pressupor um processo de fragilização da organização dos trabalhadores dada a ausência desses elementos. Para esta compreensão, partimos da necessidade de romper a fronteira entre o dito e o não dito, não rejeitando os elementos que estão subliminares ou subentendidos na produção verbal e não verbal que se inserem no *corpus* desta pesquisa.

Considerações finais

O trabalho desenvolvido sob uma política de precarização pode contribuir para um processo de descaracterização dos serviços de AB, ao considerar que o modo de gerir esses serviços alinham-se às tipologias da precarização do trabalho e os trabalhadores precisam ajustar seu processo de trabalho para atender demandas que, por vezes, não estão em consonância com os princípios e diretrizes do SUS e dificultam a compreensão dos determinantes e condicionantes de saúde pelos trabalhadores, para garantir o cuidado integral, inclusivo e participativo.

Os resultados desse estudo fundamentam a discussão entre a administração de recursos públicos por entes privados e o trabalho vivo em ato no setor saúde, ou seja, o direito a saúde visa assegurar a assistência a qualquer pessoa, independente das suas necessidades de saúde, portanto, os (as) gestores (as) em saúde devem ofertar condições de prover o cuidado ideal.

Nessa conjuntura convivemos com uma AB fértil aos interesses de Organizações Sociais e outras corporações que buscam intermediar a assistência entre Estado e sociedade, obstruindo o acesso ao direito dos usuários da saúde, restringindo o direito dos trabalhadores e deslegitimando sua identidade profissional em favor de outro modelo de AB estratégico financeiramente e rentável para os empregadores.

Quanto às limitações do estudo, entendemos que vídeos produzidos por meios de comunicações institucionais e comerciais podem emitir informações envolvidas por alguns interesses, portanto, os resultados apresentados representam uma amostragem que pode ser analisada comparativamente com investigações produzidas por grupos de pesquisas autônomos, incluindo técnicas de coletas de dados não netnográficas.

Informações do artigo**Contribuição dos autores**

Ambos colaboraram igualmente para a realização do artigo.

Financiamento

Próprio.

Conflito de interesses

Não há.

Referências

ADADE, Renato D.; BARROS, Denise F.; COSTA, Alessandra S. M. A Netnografia e a Análise de Discurso Mediada por Computador (ADMC) como alternativas metodológicas para investigação de fenômenos da administração. *Sociedade, Contabilidade e Gestão*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 86-104, 2018. Disponível em: <<https://revista.ufrj.br/index.php/scg/article/view/1477/9530>>. Acesso em: 13 ago. 2019.

ANJOS, Felipe B.; MENDES, Ana M.B. A psicodinâmica do não-trabalho. Estudo de caso com concurseiros. *Revista Laborativa*, Assis, v. 4, n. 1, p. 35-55, 2015. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.br/index.php/rlaborativa/article/view/1074/pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

ARANTES, Luciano J.; SHIMIZU, Helena E.; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-812016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 jul. 2019.

BIANCO, Bela F.; LEITE, Miriam L.M. *Desafios da imagem*. Fotografia, iconografia e vídeo nas ciências sociais. Campinas: Papirus, 1998.

BOURDIEU, Pierre. *Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

BRASIL. Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção I, p. 44.46.

BRASIL. Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XI do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 nov. 2011. Seção I- Edição Extra.

BRASIL. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção I, p.68.

BRASIL. Lei n. 11.350, de 05 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 jun. 2006. Seção I, p.01.

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. *Psychol Qualitative*, Oxfordshire, v. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>>. Acesso em: 13 jul. 2019.

CARDOSO, Adalberto; GINDIN, Julian. O movimento sindical na Argentina e no Brasil (2002-2014). *Sociedade e Estado*, Brasília, v. 32, n. 1, p. 13-37, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v32n1/0102-6992-se-32-01-00013.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2019.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15-43, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0015.pdf>>. Acesso em: 18 mai. 2019.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. O trabalho contemporâneo no Brasil: terceirização e precarização. In: SEMINÁRIO FUNDACENTRO, mimeo, 2009, Salvador.

GARCIA, Marcelo P. *Disseram por aí: deu zika na rede! Boatos e produção de sentidos sobre a epidemia de zika e microcefalia nas redes sociais*. 239 fl. Dissertação (Mestrado em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2017.

KREIN, José D. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva. *Tempo Social*. São Paulo, v. 30, n. 1, p. 77-104, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/ts/article/view/138082/138676>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

KOZINETS, Robert V. *Netnografia: Realizando pesquisa etnográfica online*. Porto Alegre: Penso, 2014.

LIMA, Letícia; et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 17-24, 2014. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0017>>. Acesso em: 15 mai. 2019.

LOURENÇO, Edvânia A. S. Terceirização: a derruição de direitos e a destruição da saúde dos trabalhadores. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 447-475, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-662015000300447&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2019.

MANDARINI, Marina B.; ALVES, Amanda M.; STICCA, Marina G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia Organização e Trabalho*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 143 -152, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000200004>. Acesso em: 11 jun. 2019.

MARQUI, Alessandra B. T. et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 956-961, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400014>. Acesso em: 07 jun. 2019.

MOROSINI, Márcia V. G. C.; FONSECA, Angélica F.; LIMA, Luciana D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-1104218000100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 17 jul. 2019.

OLIVEIRA, Danielle M. et al. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 10, n. 2, e631, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.631>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

OLIVEIRA, Samuel A. et al. Ferramentas gerencias na prática de enfermeiros da Atenção Básica em Saúde. *Revista de Administração em Saúde*, São Paulo, v. 17, n. 69, 2017. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64/88>>. Acesso em: 17 jul. 2019.

PIRES, Denise E.P. et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v.24, n.2677, p. 1-9, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2019.

SANTOS, Tatiane A. *Precarização do trabalho em enfermagem em hospitais públicos da Bahia: 2015-2017*. 200 fl. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) – Escola de Enfermagem, UFBA, Salvador, 2018.

TAVARES, Ariane S. Intensificação do trabalho e qualidade de vida no trabalho: uma conciliação possível? *Revista Laborativa*. Fortaleza, v. 1, n. 18, p. 61-74, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/labor/article/view/31590/0>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

VILELA, Elisângela N.; MAFRA, Luiz A. S. Estratégia Saúde da Família: Contratação temporária e precarização nas relações de trabalho. *Caderno de Estudos Interdisciplinares*, Varginha, Edição Especial, p. 38-52, 2015. Disponível em: <<https://publicacoes.unifal-mg.edu.br/revistas/index.php/cei/article/view/410/pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2019.

VIEIRA, Paula S. et al. Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 110-121, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n112/0103-1104-sdeb-41-112-0110.pdf>>. Acesso em: 20 jul. 2019.