



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

TAÍS LOPES PEREIRA

**PERFIL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DA COORDENADORIA OESTE
DE PORTO ALEGRE - RS**

Porto Alegre

2023

TAÍS LOPES PEREIRA

**PERFIL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DA COORDENADORIA OESTE
DE PORTO ALEGRE - RS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia Diurno da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luciane Maria Pilotto

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Lopes Pereira, Taís
PERFIL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DA COORDENADORIA
OESTE DE PORTO ALEGRE - RS / Taís Lopes Pereira. --
2023.
42 f.
Orientadora: Profa. Dra. Luciane Maria Pilotto.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Odontologia, Curso de Odontologia, Porto Alegre,
BR-RS, 2023.

1. PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS. 2.
TERRITÓRIO DA PESQUISA. I. Pilotto, Profa. Dra.
Luciane Maria, orient. II. Título.

TAÍS LOPES PEREIRA

**PERFIL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DA COORDENADORIA OESTE
DE PORTO ALEGRE - RS**

Porto Alegre, 15 de agosto de 2023.

Banca de defesa:

Profa. Dra. Luciane Maria Pilotto (Orientadora)

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Eloá Rossoni

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Mestra Jaqueline Miotto Guarnieri

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a minha mãe Antônia, pois sem ela não teria chegado até aqui. Ela que tanto me ajudou em diversos momentos dessa jornada, sendo mais que uma motivação para mim. Atuando como um dos grandes alicerces do meu caminhar nesse curso.

A minha filha Anita Flor que com seu sorriso fez eu não perder o meu, durante tantos momentos de provação. Um anjo de luz que me guia a ser uma pessoa com mais crença na humanidade. Graças a ela eu luto para que um bom amanhã seja possível, construindo tijolinho por tijolinho todos os dias em nossa sociedade.

Aos amigos de graduação em odontologia que foram diversos nesses longos anos em que estive na instituição da UFRGS. Eles tornaram o caminho menos árido e por isso sou grata a amiga e comadre Aline Maciel por sua garra e quebra de paradigmas na luta contra preconceitos raciais e de gênero, a amiga e comadre Jessica Bonette pela graça e ternura, a doçura inspiradora de minha amiga Andressa Nunes, ao bom humor e leveza no conduzir a vida do meu amigo Jhordan Matheus, assim como tantas outros que fizeram parte dessa minha jornada e contribuíram para eu me tornar uma pessoa e futura profissional mais humana.

Agradeço à minha orientadora deste trabalho de conclusão de curso, Profa. Dra. Luciane Maria Pilotto, pela paciência e amorosidade com que conduziu-me, durante todo o processo de elaboração e escrita do TCC.

Por fim, agradeço ao Poder Superior, na forma como o concebo, por não me deixar sozinha e pelos companheiros e companheiras de caminhada externos aos campus da Universidade que me ensinam como me manter serena, terna e aguerrida nos meus desafios diários. Especialmente a Daniel Rocha e Karla Hofmann os quais partilharam comigo seus saberes e vivências mostrando a existência da fé, da força e da esperança mesmo nos dias mais escuros.

*Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes
Se isso é sobre vivência
Me resumir a sobrevivência
É roubar o pouco de bom que vivi*

*Permita que eu fale
Não as minhas cicatrizes*

*Cê vai atrás desse diploma
Com a fúria da beleza do Sol, entendeu?
Faz isso por nós
Faz essa por nós (vai)
Te vejo no pódio
(Trecho de AmarElo - Emicida)*

RESUMO

A relação de trabalho na atenção básica em saúde baseia-se na interprofissionalidade e no trabalho colaborativo, assim, conhecer o perfil destes profissionais subsidia novas abordagens para qualificação destes por meio de ações de educação permanente em saúde, melhorando a satisfação de trabalhadores e usuários. Dessa forma, a presente pesquisa teve como objetivo identificar o perfil dos trabalhadores da rede de saúde da atenção primária e secundária na Coordenadoria Oeste do município de Porto Alegre/RS. Esta é uma pesquisa quantitativa, com coleta e levantamento de dados realizado por meio de formulário eletrônico. Os sujeitos do estudo foram trabalhadores da saúde que atuavam na Coordenadoria Oeste. A coleta de dados ocorreu nos meses de novembro de 2021 a março de 2022 e as análises de frequência absoluta e relativa foram realizadas no software R versão 4.2.1, usando a interface do RStudio. A amostra final teve 84 trabalhadores da saúde, onde a maioria das pessoas era branca, totalizando 63 (75%), 20 (23,8%) eram pessoas pretas e uma (1,2%) se declarou indígena. Ainda, 65 (77,4%) eram mulheres cisgênero e 16 (19%) eram homens cisgênero. No que perpassa a orientação sexual, percebe-se a prevalência de profissionais heterossexuais (84,5%). Grande parte dos respondentes tinha 40 anos ou mais (48,8%) e possuía nível superior, com mais enfermeiros respondentes (27,4%). Somente 11 (13,1%) dos profissionais de nível superior não possuía pós-graduação. Da amostra, apenas dois trabalhadores (1,7%) não possuíam experiência prévia na atenção à saúde e a grande maioria tinha até 3 anos de atuação. O pequeno tempo de atuação profissional pode ser fruto do fim do Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família (IMESF) e da terceirização da atenção básica da saúde, sendo necessário analisar as fragilidades nas relações de trabalho e sua interferência na produção do cuidado. Ainda, a prevalência de mulheres cisgênero e brancas ocupando funções de trabalho em saúde, mostra que há uma limitação de pessoas negras e indígenas, LGBTQIAPN+ nesses espaços. Percebe-se uma pequena participação de profissionais de algumas áreas, para além da equipe mínima, de modo que, pode mostrar a desassistência da população em função do baixo número destes profissionais na rede de saúde.

Palavras-chave: Perfil profissional; trabalhadores da saúde; terceirização; Atenção em Saúde.

ABSTRACT

The work relationship in primary health care is based on interprofessionality and collaborative work, so knowing the profile of these professionals subsidizes new approaches to their qualification through permanent health education actions, improving the satisfaction of workers and users. Thus, this research aimed to identify the profile of primary and secondary health care network workers in the Western Coordination of the municipality of Porto Alegre/RS. This is a quantitative research, with data collection and survey carried out through an electronic form. The study subjects were health workers working in the West Coordination. Data collection took place from November 2021 to March 2022 and the analyzes were performed in the R software version 4.2.1, using the RStudio interface. The final sample had 84 health workers, where most people were white, totaling 63 (75%), 20 (23.8%) were black people and one (1.2%) declared himself indigenous. Also, 65 (77.4%) were cisgender women and 16 (19%) were cisgender men. Regarding sexual orientation, there is a prevalence of heterosexual professionals (84.5%). Most respondents were 40 years old or older (48.8%) and most respondents had higher education, with more nurses responding (27.4%). Only 11 (13.1%) of the higher education professionals did not have a postgraduate degree. Of the sample, only two workers (1.7%) had no previous experience in health care and the vast majority had been working for up to three years. The short time of professional performance may be the result of the end of IMESF and the outsourcing of primary health care, and it is necessary to analyze the weaknesses in labor relations and their interference in the production of care. In addition, the prevalence of cisgender and white women occupying health work functions shows that there is a limitation of black and indigenous people, LGBTQIAPN+ in these spaces. There is a small participation of professionals from some areas, in addition to the minimum team, which may show the lack of assistance to the population due to the low number of these professionals in the health network.

Keywords: Professional profile; health workers, outsourcing; health care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1. PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS.....	15
3.2. TERRITÓRIO DA PESQUISA.....	17
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO.....	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	37
APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta de dados.....	39
ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	41

1. INTRODUÇÃO

O cenário da política de saúde no Brasil vem sofrendo impactos importantes no que se refere à direção da saúde pública, tencionando processos de cuidado consolidados a partir da Constituição de 1988, ainda no século passado. Neste sentido, este momento de fragilidade vivido mundialmente com a pandemia de covid-19, afeta seriamente não só a população brasileira, mas de forma explícita, a execução dos processos de trabalho em saúde pelos processos de precarização da política de saúde e ainda, do mundo do trabalho, interferindo diretamente nos processos de saúde-doença.

A Política Nacional de Atenção Básica no Brasil construiu modos de cuidados, dentre elas, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como principal meio para expansão e consolidação da atenção básica (AB), capaz de proporcionar um cuidado mais personalizado e próximo da população. Isso trouxe uma perspectiva da prevenção e promoção da saúde que buscasse garantir o bem-estar e qualidade de vida das pessoas, investindo nos serviços e ainda nos profissionais para a realização do cuidado primário em saúde. Neste sentido, o pensar e o fazer saúde requerem a organização de trabalho e demandam o desenvolvimento de processos que possibilitem aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), no território das ESF e do sistema municipal de saúde como um todo, o aprendizado de outros conhecimentos, saberes e formas de atuação.

As equipes na atenção básica de saúde constituem-se por pessoas de diferentes áreas, em ambientes de troca de informações, desenvolvimento de novas ideias e resolução de problemas. A relação de trabalho na atenção básica em saúde, baseia-se na interprofissionalidade e no trabalho colaborativo, assim, conhecer o perfil destes profissionais subsidia novas abordagens para qualificação destes por meio de ações de educação permanente em saúde, estimulando a comunicação horizontal e permanente, entre os componentes da equipe, melhorando a satisfação de trabalhadores e usuários e levando à ampliação da assistência, do acolhimento e do vínculo nas unidades de saúde.

A organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no (SUS). Segundo Faria e colaboradores (2009), a reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho e sua transformação é necessária e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento e aumentando sua complexidade a partir de uma não determinação dos processos de trabalho. Será mais difícil refletir sobre o processo de trabalho, quanto

mais complexo e menos sistemático ele for. Os autores ressaltam a importância para os trabalhadores que elaboram habilidades a partir de reflexões críticas, conseguindo promover transformações dos seus processos de trabalho.

Nos processos de trabalho em saúde, os profissionais das unidades de saúde, são os agentes responsáveis pela integração em ato dos elementos desse processo, intermediando as relações entre os instrumentos e os sujeitos-objetos da intervenção e assim realizando um projeto que é a um só tempo definido socialmente e mediado pela intersubjetividade dos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, aproximarmo-nos das concepções dos profissionais de saúde sobre as qualidades de suas ações nos traz elementos para uma reflexão crítica sobre o projeto que orienta a articulação de instrumentos materiais e imateriais por parte desses sujeitos (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018 p.31).

Para Tomasi (2008), em um de seus exemplos, os profissionais da AB constituem grande contingente de força de trabalho no SUS e são a base do sistema de saúde e, portanto, protagonistas do desenvolvimento e da melhoria desse sistema. Dessa forma, com as modificações da conjuntura da política de saúde na contemporaneidade e seus rebatimentos naquilo que diz respeito ao processo de cuidado da população, é relevante reconhecer o perfil e as particularidades dos profissionais da rede de saúde do município, com vistas a problematizar futuras estratégias de intervenção para qualificar o trabalho.

Rebouças, Legay e Abelha (2007) destacam que, historicamente, existem dificuldades de gerência no sistema de saúde por diversos fatores, dentre os quais: grande rotatividade dos trabalhadores, salários baixos, falta de qualificação, não reposição de pessoas, dificuldade de convivência, regimes autoritários. Em instituições públicas como também nas privadas, muitas vezes o serviço em saúde tem a premissa de gerar lucro, dessa forma acaba por explorar os trabalhadores desses espaços. É consenso entre gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, que a formação, o desempenho e a gestão dos profissionais da saúde afetam, profundamente, a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [OPAS], 2002; COTTA *et al.*, 2006). Ressalta-se a parte formacional e educacional dos profissionais para se ter uma abordagem do processo saúde-doença, como um importante desafio para a condução dos processos de trabalho em sintonia com as políticas de saúde. Junto com a articulação de variados setores envolvidos na promoção de saúde, os servidores devem ser capacitados a ter um planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação de ações que respondam às demandas da comunidade (MATOS, 2020). Dessa maneira é indispensável, políticas

nacionais efetivas para servidores do SUS, incorporadas com ações de qualificação e/ou educação permanente de seus trabalhadores.

As características pessoais, humanas e interdisciplinares de formação dos profissionais que atuam na área da saúde são importantes de se considerar, para se obter uma informação mais ampliada sobre a qualidade dos serviços oferecidos a comunidade (BEINNER; BEINNER, 2004; NASCIMENTO, 2008). Portanto, conhecer o perfil dos profissionais nos serviços auxilia na compreensão, elaboração e na adoção de medidas para qualificação tendo em vista um melhor desempenho das atividades sanitárias e de uma atenção mais adequada e condizente com as necessidades da população.

2. OBJETIVO

Analisar o perfil dos trabalhadores da rede de saúde da atenção primária e secundária na Coordenadoria Oeste do município de Porto Alegre/RS.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia para os sistemas de saúde que surgiu a partir da Declaração elaborada a partir da Conferência Internacional sobre os Cuidados Primários realizada em Alma Ata, em 1978, pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (GIL, 2006). Desde então houve a reafirmação da saúde como direito básico fundamental e a busca por resultados mais equitativos em saúde. Assim, a APS caracteriza-se pela regionalização, de forma a identificar e oferecer os serviços conforme as necessidades da população, representando o primeiro contato com os usuários. Como consta na Declaração de Alma Ata, os cuidados primários são cuidados essenciais baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis. Estes devem estar ao alcance de toda comunidade, seus indivíduos e famílias (ALVARENGA, 2022). A APS deve ser o primeiro nível de contato dos indivíduos com os serviços de saúde, e os cuidados de saúde devem ser feitos o mais próximo dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham. Além disso, o documento enfatiza a necessidade de inclusão no plano de cuidados primários estratégias de imunização, segurança alimentar, saneamento básico, prevenção e controle de doenças, assim como cuidados na saúde materno infantil.

A Política Nacional da Atenção Básica estabelece as diretrizes para a organização do componente atenção básica, onde define a equivalência dos termos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica. Assim definindo-a como:

A atenção básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

No Brasil, o período que antecede a criação do SUS e da atenção básica à saúde, possuía uma lógica assistencial, tendo direito à saúde apenas aqueles que tinham carteira assinada, assim, um direito para poucos. Com as transformações e mudanças sociais, o SUS é construído e suas leis orgânicas (Leis nº 8.080/90 e 8.142/90), assim como sua

organização em níveis de complexidade. Posteriormente, no âmbito da atenção básica tem-se a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) como uma proposta mais ampla de APS, que mais tarde passa a ser reconhecida como uma política e muda o termo para Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ARANTES *et al.*, 2016).

Mediante as essas modificações do sistema de saúde brasileiro, foram-se estabelecendo novas possibilidades de construção e de enfrentamento às iniquidades em saúde, indo ao encontro com os princípios do SUS, os quais são: universalidade, equidade e integralidade.

Tendo como denominação Unidade Básica de Saúde (UBS) todos os estabelecimentos que prestam ações e serviços de atenção básica no que tange o SUS, sendo competência das Secretarias Municipais de Saúde garantir uma adequada gestão e funcionamento das UBS. Arantes e colaboradores (2016) discutiram sobre a importância da ESF na expansão dos cuidados primários no Brasil, além disso, mostram melhores resultados no quesito promoção da equidade quando comparados com modelos tradicionais de APS. Também, observaram, no âmbito organizativo, a contribuição da ESF para possibilitar a expansão de serviços primários a população residente em áreas periféricas e rurais. No que tange a relação técnico-assistencial, mostra-se como estratégia efetiva no desempenho multiprofissional, acolhimento, vínculo e humanização de usuários.

O progresso em políticas públicas de saúde e configuração do sistema torna a saúde da família como principal ferramenta dentro da atenção básica, assim a centralidade passou a ser a família e a comunidade, fugindo da caracterização do sistema de saúde mais centralizados em médico-paciente e ampliando a equipes multidisciplinares com atores de diferentes níveis educacionais trabalhando em prol da comunidade. A equipe de trabalho, prevista na PNAB, passa a ser formada por médicos, enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem e agentes comunitários (BRASIL, 2017).

Assim, é importante pensarmos de que forma a atenção básica estabelece o vínculo do usuário com o sistema de saúde, a fim de evitar esgotamentos de recursos e superlotação de de outros níveis da atenção à saúde. Daumas e colaboradores (2020), demonstram a efetividade da APS no enfrentamento da pandemia de covid-19, onde uma APS com organização, equipe em número adequado e profissionais qualificados pode contribuir para a diminuição da incidência de infecção da população, e dessa forma mitigando os efeitos da transmissão.

Apesar de grandes avanços, a atenção básica ainda enfrenta desafios como a necessidade de investimentos adequados e a necessidade de qualificar a formação profissional para atuação no SUS. Dessa forma, é importante refletirmos a necessidade de mais estudos e adequações regionalizadas para o melhor funcionamento de UBS, de forma a caracterizar os profissionais que integram as equipes a fim de proporcionar o aprimoramento do atendimento e de condições de trabalho.

3.1. PERFIL E CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

O trabalho, a partir de Mendes e Wunsch (2011), é entendido enquanto processo dinâmico, que representa a história individual e também coletiva dos trabalhadores. Sua centralidade parte da garantia da sociabilidade pela produção, indispensável ao ser social, e que assim transforma a natureza e o homem, criando novas necessidades sociais. Nesse sentido, para considerar a caracterização de um conjunto de trabalhadores, é preciso observar as mudanças no mundo do trabalho pelas quais seus processos estão condicionados.

No âmbito mundial, Alves (2007) aponta o desenvolvimento de uma reestruturação produtiva do capital, baseada na produção fluida, flexível e difusa. A produção fluida remete à “captura da subjetividade” do trabalhador, que consiste no seu envolvimento proativo, subjetivo, no processo de trabalho. A produção flexível compreende as contratações salariais flexíveis e o perfil profissional flexível, disposto a trabalhar sem horários ou salário definidos, ou ainda sujeito a deslocamentos constantes. E a produção difusa, por sua vez, representa “a adoção ampliada da terceirização e das redes de subcontratação” (ALVES, 2007, p. 5), fato observável amplamente na esfera pública, mas não só nela.

Esse processo, conduzido pela forma organizacional do toyotismo, representa uma ofensiva ideológica e material que agudiza as contradições entre capital e trabalho ao mesmo passo que as nega, oculta. A partir dele, se intensificam os processos que aumentam as clivagens da classe trabalhadora, alterando sua qualidade, como afirma Antunes e Alves (2018) e se tornando cada vez “mais ampla, heterogênea, complexa e fragmentada” (ANTUNES; ALVES, 2018, p. 9) do que antes. Configurada, portanto, como uma condição de particularidade, pelos elementos singulares e universais que a compõem, bem como objetivos e subjetivos.

Na esfera pública, tais mudanças no mundo do trabalho são acompanhadas de medidas de austeridade por parte de governações neoliberais. Partindo do âmbito mundial, o Brasil, por exemplo, se encontra num cenário de desfinanciamento do sistema de saúde, bem como da seguridade social como um todo, a partir da Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016) que instituiu um teto para os gastos públicos, limitando a verba direcionada às políticas sociais. Esse processo não se reduz à retirada de fundos, mas é um projeto inverso aos princípios procedentes da saúde coletiva, na medida em que se observa a diminuição da rede pública e expansão da medicina privada, acompanhada de um discurso de otimização dos serviços, ou dos recursos públicos, do favorecimento da gestão privada dos serviços de saúde, do enfraquecimento e ataques à participação social, a propagação de uma concepção médico-centrada de saúde, entre outros. Isso enquanto se verifica, também, a agencialização da administração pública e flexibilização das leis trabalhistas, concebida por medidas como a reforma da previdência (EC 103/2019) e reforma trabalhista (Lei 13467/2017).

Na saúde, esse processo prejudica principalmente os serviços da atenção básica, que é ponto estratégico do SUS, pois representa e materializa com mais expressividade os princípios da universalização, integralidade e equidade. Dentro da baixa complexidade, a Estratégia de Saúde da Família especificamente é a forma principal de consolidação dessa política.

Quando atentamos para o contexto da AB em Porto Alegre, observa-se que esta enfrentou o processo de extinção do Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) e contratualização privada das unidades de atenção básica; conjuntura que impactou profundamente o trabalho e os profissionais desses serviços. A decisão do Supremo Tribunal Federal que determinou a extinção do IMESF, em 2019, levou à demissão de mais de 1.800 trabalhadores da saúde, entre dentistas, médicos, enfermeiros e agentes comunitários em Porto Alegre, prejudicando o atendimento de milhares de portoalegrenses (BRASIL DE FATO, 2019).

Considerando o cenário global e local que incide sobre o trabalho e os trabalhadores, o traçamento do perfil profissional é a representação da forma como esses processos se expressam nas categorias profissionais analisadas. Portanto, conhecer o perfil dos profissionais permite identificar demandas, necessidades, impactos de condições impostas, e processos sociais em geral, e é estratégico para que se possa construir estratégias e intervir para a melhora, tanto nos processos de formação destes, como na qualificação dos serviços prestados.

O traçamento de perfil sociodemográfico é prática comum de pesquisadores e instituições, como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), para o levantamento de dados que subsidiam políticas públicas, programas e projetos, assim como a avaliação dos mesmos em segmentos populacionais. Da mesma forma que os estudos de saúde das populações são fundamentais para formular e avaliar políticas e programas dessa área, pesquisar o perfil de uma categoria profissional é essencial para promover processos de formação ou outras respostas às demandas e necessidades identificadas. Pois é preciso conhecer a realidade para intervir, aprimorar e progredir nos processos de trabalho, e, nesse caso, de atendimento em saúde à população; e isso implica buscar conhecer o que impede a materialização dos princípios do SUS no trabalho, o que falta no serviço de saúde, qual a relação e impacto das mudanças no mundo do trabalho, entre outros elementos do cotidiano profissional.

Dessa forma, o processo consiste na coleta e análise de dados sobre uma população determinada a fim de produzir conclusões a partir das características desse grupo. Para tal se usa o recurso do questionário, cujas perguntas são orientadas pelo objetivo predefinido. No caso desta pesquisa, a coleta de dados sobre os trabalhadores da saúde permitiu a apreensão do perfil desse profissional para a formulação de processos formativos e interventivos efetivos nessa área, na medida em que o perfil trata das características profissionais, como: identidade de gênero, raça, tempo de trabalho, formações, ocupação e outras.

3.2. TERRITÓRIO DA PESQUISA

O território da pesquisa foi descrito conforme informações disponíveis no Plano de Saúde Municipal de Porto Alegre - 2022-2025 (PORTO ALEGRE, 2021).

O território de Porto Alegre tinha uma população de 1.409.351 habitantes segundo o censo demográfico de 2010 (IBGE, 2022). Resultados recentes do censo de 2022 mostram que a população de Porto Alegre reduziu para 1.332.570 pessoas quando comparado ao anterior (IBGE, 2022). Como ainda não há dados atualizados disponíveis por regiões da cidade, serão utilizados dados do censo de 2010 para descrever a população na região do estudo.

O território de Porto Alegre é dividido em 17 distritos sanitários (DS), cujos limites geográficos e populacionais definidos, correspondem quase que integralmente às

áreas das 17 regiões do Orçamento Participativo (OP). O OP foi estabelecido em 1989, com delimitação territorial e ampla participação da comunidade para uso dos recursos destinados aos bairros, sendo estes limites de amplo conhecimento dos moradores. Apesar de atualmente não estar acontecendo, a delimitação territorial ficou fortemente estabelecida, sendo importante manter os mesmos limites para os DS (PORTO ALEGRE, 2021).

Esses distritos sanitários eram organizados em oito gerências distritais até 2021. Entretanto, com a contratualização da APS a partir de 2019, ocorreu redução da função destas gerências, ficando responsáveis pela fiscalização dos serviços que foram contratualizados. Já que a gestão dos trabalhadores, a manutenção das estruturas físicas das US e o registro dos profissionais no CNES ficou a cargo das empresas contratualizadas. A gestão municipal decidiu padronizar os processos organizativos no território e reconfigurou para reduzir de oito gerências distritais para 4 coordenadorias de saúde: Leste, Norte, Oeste e Sul. A gestão municipal entende como uma qualificação para melhor cuidado em saúde, apesar do conselho municipal de saúde ainda não ter aprovado esta modificação por entender que este prejudica o cuidado, principalmente por juntar territórios com características e demandas diferentes, entre outras questões.

A coordenadoria Oeste, escolhida como local de estudo, é composta pelas antigas gerências distritais da Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, regiões que compõem o distrito docente assistencial (DDA) de atuação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O território desta coordenadoria está demarcado na Figura 1 na cor vermelha.

Figura 1. Mapa das Coordenadorias de Saúde de Porto Alegre



Fonte: GEOSAUDE Porto Alegre, 2023.

O Distrito Centro, com 276.799 habitantes, é composto pelos bairros Auxiliadora, Azenha, Bela Vista, Bom Fim, Centro, Cidade Baixa, Farroupilha, Floresta, Independência, Jardim Botânico, Menino Deus, Moinhos de Vento, Mont'Serrat, Petrópolis, Praia de Belas, Rio Branco, Santa Cecília e Santana, e abriga uma população de 276.799 porto-alegrenses, representando 19,6% da população total do município. No Distrito Centro, existem três Unidades de Saúde:

- Unidade de Saúde Modelo, uma das poucas unidades próprias da Prefeitura de Porto Alegre, possui 7 equipes de Saúde da Família, 7 equipes de Saúde Bucal e 1 equipe de Atenção Primária à Saúde.
- Unidade de Saúde Santa Cecília, gerenciada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, composta por 3 Equipes de Saúde da Família, bem como residentes e estagiários.
- Unidade de Saúde Santa Marta abriga 3 Equipes de Saúde da Família, 2 Equipes de Saúde Bucal, 6 Equipes de Atenção Primária e 2 equipes de Consultório na Rua. Este serviço tinha gestão da empresa contratualizada da Santa Casa de

Misericórdia e a partir do início deste ano passou para a gestão do Instituto Brasileiro de Saúde, ensino, pesquisa e extensão para o desenvolvimento humano (IB Saúde).

No distrito centro, localiza-se também o Serviço Ambulatorial Distrital, o Centro de Especialidade Odontológica Santa Marta, a Equipe Especializada de Saúde da Criança e do Adolescente, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, o Ambulatório Especializado de Saúde Mental do Adulto Centro, o Serviço de Atendimento Especializado Santa Marta e a Farmácia Distrital.

O distrito Cristal, com uma população de 32.037 mil habitantes, possui cinco unidades de saúde, sendo uma administrada pela gestão municipal e as demais contratualizadas pela Sociedade Sulina Divina Providência e que a partir do início deste ano passaram para a gestão do IB Saúde. Tem seis (06) equipes de saúde sócio-educativas, pertencentes à Fase (Fundação de Atendimento Sócio-Educativo) e dois Serviços Especializados (SES) de Saúde Mental próprios (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II e Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD).

Já o distrito Cruzeiro é constituído por um conjunto de vilas populares, e abriga os bairros Medianeira e Santa Tereza, sendo conhecido como "Grande Cruzeiro", com uma população de 60.874 habitantes. O distrito possui cinco unidades de saúde, todas eram contratualizadas com a Sociedade Sulina Divina Providência, porém no início deste ano passaram para a gestão do IB Saúde. Neste distrito há uma variedade de Serviços Especializados oferecidos no Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC), conhecido como Postão da Cruzeiro, como: Ambulatório de Especialidades (Cardiologia, Dermatologia, Fisiatria, Nutrição, Otorrinolaringologia, Reumatologia e Urologia), o Centro de Reabilitação (CR), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), bem como serviços especializados em curativos, eletrocardiograma, estomias, distribuição de fraldas e oxigenoterapia. Possui uma Farmácia Distrital, um Laboratório Central, um Serviço Especializado em Tuberculose, HIV, IST, Aids (SAE), a EESCA (Equipe Especializada na Saúde da Criança e Adolescente) e o Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul.

O distrito Glória é formado pelos bairros Belém Velho, Cascata e Glória, com uma população de aproximadamente 55.496 habitantes. Este distrito possui oito Unidades de Saúde, das quais apenas uma é gerida pelo município e as outras eram contratadas pela Sociedade Sulina Divina Providência e também passaram para a gestão

do IB Saúde recentemente. Há um Serviço Especializado próprio composto pela Equipe de Saúde Mental Adulto (ESMA).

Todos os serviços oferecidos nestes distritos recebem, estagiários e residentes para realizarem atividades práticas de diversas instituições de ensino, tanto de nível técnico, graduação e residências. Sendo que estes compõem o distrito docente assistencial da UFRGS, tendo grande parte dos estudantes em atividades neste espaço.

4. METODOLOGIA

O presente estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Perfil dos trabalhadores da saúde dos distritos Centro e Glória, Cruzeiro, Cristal de Porto Alegre - RS”, coordenada pela professora Vanessa Maria Panozzo Brandão do Departamento de Serviço Social da UFRGS, com participação da professora Luciane Maria Pilotto e outros docentes. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, com coleta e levantamento de dados realizado por meio de formulário eletrônico respondido pelos trabalhadores da coordenadoria Oeste do município de Porto Alegre. Foi incluída neste estudo a coordenadoria Oeste, composta pelos distritos sanitários Glória/Cruzeiro/Cristal e Centro, pois correspondem ao distrito docente assistencial da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Foram convidados a participar e preencher o questionário todos os trabalhadores da saúde que atuavam na atenção primária e na média complexidade do município de Porto Alegre da coordenadoria Oeste. Os gerentes dos serviços e seus apoiadores foram convidados a responder o questionário, considerando o trabalhador da mesma forma. Todos puderam responder o questionário a partir do aceite da pesquisa através da assinatura do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Os critérios para a participação do estudo foram estar atuando nos serviços no momento de realização da pesquisa, tanto na assistência quanto na gestão, nos serviços de saúde da atenção primária e da média complexidade da coordenadoria Oeste do município de Porto Alegre. Como critérios de exclusão para a seleção dos participantes, temos os profissionais afastados para outro setor que não esteja atuando na APS ou atenção secundária da coordenadoria de estudo.

A coleta foi realizada entre os meses de novembro de 2021 a março de 2022. Para o questionário foi utilizado o formulário eletrônico online - *google forms*, no qual os participantes responderam às perguntas abertas e fechadas relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa após a apresentação do projeto de pesquisa em reunião previamente combinada com as coordenadoras. Nesta ocasião, respondeu-se às dúvidas e se solicitou-se a colaboração dos profissionais, expondo também os benefícios e possíveis riscos pela participação no estudo. Na sequência, foi elaborado um texto resumo da pesquisa para as coordenadoras enviarem a todos os profissionais dos seus territórios, onde foi disponibilizado um e-mail para os

profissionais interessados se comunicarem com a equipe pesquisadora. Aqueles profissionais que tiveram interesse em participar da pesquisa, enviaram sua manifestação individual para o e-mail da pesquisa informado. Após foi enviado, individualmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura e, com o aceite, foi encaminhado o link do questionário da pesquisa, com as orientações sobre o seu preenchimento.

As variáveis foram oriundas dos questionários do estudo e estão relacionadas com características dos trabalhadores/gestores e suas percepções sobre os serviços de saúde da coordenadoria Oeste (Apêndice 2). Para este estudo, foram consideradas: Identidade de gênero, raça/cor, idade, profissão e pós-graduação.

Os dados foram analisados utilizando-se o software R versão 4.2.1, usando a interface do RStudio. Para a análise dos dados foi realizada uma avaliação por meio da estatística descritiva, utilizando as frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas selecionadas. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas, utilizando o software Microsoft Excel.

A pesquisa, na qual este estudo faz parte, foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA), sendo aprovado pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 46963521.0.3001.5338 (Anexo 1). Ressalta-se que a pesquisa está de acordo com a Resolução nº. 466, de 12 de outubro de 2012, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e do ofício circular nº 2/2021/CONEP/SECNES/MS, de 24 de fevereiro de 2021.

5. RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio de tabelas contendo a frequência absoluta e relativa das variáveis de interesse. A primeira tabela contém as informações sobre as características sociodemográficas dos trabalhadores da Coordenadoria Oeste, de Porto Alegre/RS. Já na segunda, têm-se descrito a profissão destes trabalhadores. E na terceira tabela são apresentadas informações sobre a pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu) destes profissionais. Na quarta tabela vislumbrará a experiência profissional dos sujeitos da pesquisa.

A amostra total deste estudo foi de 84 trabalhadores da saúde, com uma taxa de resposta de 15%. Na Tabela 1 podemos observar que a maioria das pessoas era branca, totalizando 63 (75%) e uma (1,2%) se declarou indígena. Ainda percebeu-se que 65 (77,4%) eram mulheres cisgênero, 16 (19%) eram homens cisgênero, 1 (1,2%) era mulher transgênero e 1 (1,2%) declarou-se não binário. No que perpassa orientação sexual, percebe-se a prevalência de profissionais heterossexuais, sendo 71 (84,5%), 5 (6,0%) eram homossexuais, outros 5 (6,0%) eram bissexuais e 2 (2,4%) declararam-se pansexuais. Também nota-se que a maioria dos respondentes era de pessoas com 40 anos ou mais, sendo um total de 41 pessoas (48,8%) e a minoria tem menos de 30 anos, perfazendo um total de 18 pessoas (21,4%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores da saúde da Coordenadoria Oeste de Porto Alegre/RS (número absoluto e percentual), 2022.

	n	%
Total	84	100
Identidade de Gênero		
Mulher cis	65	77,4
Homem cis	16	19
Mulher trans	1	1,2
Pessoa não binária ou de gênero fluido	1	1,2
Prefiro não informar	1	1,2
Raça/Cor		
Branca	63	75
Preta	20	23,8
Indígena	1	1,2
Idade		
40 anos ou mais	41	48,8

30 a 39 anos	25		29,8
menos de 30 anos	18		21,4
Fonte: dados da pesquisa			

Na Tabela 2, observa-se que a maioria dos respondentes era enfermeiros, constituindo 23 (27,4%) da amostra, enquanto que auxiliares de saúde bucal, nutricionista e técnico em saúde bucal estavam em menor quantidade, ambos com 1 (1,2%) de cada profissão.

Tabela 2 - Profissão dos trabalhadores da Coordenadoria Oeste de Porto Alegre/RS (número absoluto e percentual), 2022.

Profissão	n	%
Enfermagem	23	27,4
Medicina	20	23,8
Técnico de enfermagem	13	15,5
Odontologia	8	9,5
Farmácia	6	7,1
Agente Comunitário de Saúde	4	4,8
Psicologia	3	3,6
Fonoaudiologia	2	2,4
Prefiro não informar	2	2,4
Auxiliar de saúde bucal	1	1,2
Nutrição	1	1,2
Técnico em saúde bucal	1	1,2
Fonte: dados da pesquisa		

No que se refere a formação dos profissionais, observou-se que a grande maioria possuía algum tipo de pós-graduação, sendo que 31 pessoas (36,9%) possuíam especialização e apenas 11 (13,1%) não possui nenhuma pós-graduação (Tabela 3).

Tabela 3 - Pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu) de profissionais da Coordenadoria Oeste de Porto Alegre/RS (número absoluto e percentual), 2022.

Pós-Graduação	n	%
Especialização	31	36,9
Não se aplica / não graduado	18	21,4
Não possui	11	13,1
Especialização, Residência	8	9,5

Residência	7	8,3
Especialização, Mestrado	3	3,6
Especialização, Residência, Mestrado	2	2,4
Mestrado	2	2,4
Residência, Mestrado, Doutorado	1	1,2
Doutorado	1	1,2
Fonte: dados da pesquisa		

A experiência profissional dos participantes da pesquisa, é apresentada na Tabela 4, e a maioria dos entrevistados possui uma atuação prévia na Atenção Primária em Saúde e outras, como secundária e/ou terciária, compreendendo isso, Unidades de Pronto Atendimento e hospitais. Dos 84 profissionais, apenas dois (1.68%) não possuíam experiência prévia na atenção à saúde. Já em relação ao local de atuação desses profissionais, prevalece a assistência à saúde com 64 (76.2%) profissionais, na gestão são 10 (11.9%) participantes e ainda atuando em ambos os cargos há 10 (11.9%) trabalhadores. Ao observar o tempo de atuação destes profissionais nos diversos serviços de saúde percebeu-se que a grande maioria tinha até 3 anos de atuação. Sendo que 31 (36.9%) trabalhadores tinham até 1 ano de atuação, 21,4% dos trabalhadores tinham entre 1 e dois anos de atuação e apenas 14 (16.7%) trabalhadores estavam a mais de 5 anos atuando nos serviços.

Tabela 4 - Experiência profissional, local e tempo de atuação dos trabalhadores da Coordenadoria Oeste de Porto Alegre/RS (Número absoluto e percentual), 2022.

	n	%
Experiência profissional		
Atenção Primária em Saúde e outra (secundária e/ou terciária)	53	44,5
Atenção Primária em Saúde	19	16,0
Atenção secundária e/ou terciária	10	8,4
Não possui	2	1,7
Local de atuação		
Assistência à saúde	64	76,2
Coordenadoria/gestão	10	11,9
Ambos	10	11,9
Tempo de atuação		

Menos de 6 meses	18	21,4
Até 2 anos	18	21,4
Até 3 anos	14	16,7
Mais de 5 anos	14	16,7
Até 1 ano	13	15,5
Até 4 anos	5	6,0
Até 5 anos	2	2,4
Fonte: dados da pesquisa		

6. DISCUSSÃO

A presente pesquisa encontrou que há mais mulheres que homens, atuando nos serviços de saúde da Coordenadoria Oeste, sendo elas cisgênero, e a maior parte delas autodeclarando-se, como branca e heterossexual, tendo 40 anos ou mais de idade. Observou-se que não há indígenas ocupando funções que requisitam ensino superior nos serviços de saúde em Porto Alegre, nas regiões Centro, Glória, Cruzeiro e Cristal, sendo a única pessoa dessa etnia um Agente Comunitário de Saúde.

Tais dados são corroborados por diferentes pesquisas em variados anos, confirmando que mulheres cisgênero brancas vem ocupando mais as funções no serviço público em saúde que homens cisgênero e de meia idade. O estudo de Tomasi *et al.* (2008) no qual encontrou que 81% dos trabalhadores em saúde eram do sexo feminino, com média de idade de 31 a 45 anos e que entre os profissionais de nível superior apenas 37% tinham especialização. Em nosso estudo, apenas pequena parte dos respondentes não possuía algum tipo de pós-graduação. O estudo de Marsiglia *et al.* (2011) encontrou na sua pesquisa que 80,7% eram mulheres. O estudo de Corrêa *et al.* (2012), encontrou que o perfil sociodemográfico de enfermeiros é de maioria feminina (88,6%), nas quais 73,4% possuem curso de pós-graduação. Entre os achados de Pintom (2015), também há predominância do sexo feminino, entre 40 a 49 anos de idade, da cor branca. Outros estudos também mostraram a predominância de mulheres no trabalho em saúde (ALVES, 2004; NETO, 2007; ROCHA, 2009; CASTRO, 2017; STURMER, 2020).

Esses estudos trazem uma questão, abordada também por Wermelinger *et al.* (2010), de que tem-se ao longo das décadas um aumento da participação da mulher no mercado de trabalho, porém ainda segmentado em “guetos”, por assim dizer. Temos as mulheres, ainda, como maioria nos serviços domésticos e administrativos em áreas sociais, educacionais e de saúde. Nesse último setor, a participação feminina chega a quase 70% do total, com 62% da força de trabalho das categorias profissionais de nível superior. O mesmo estudo mostrou que a categoria profissional mais feminilizada é a de nutricionistas, nas quais as mulheres correspondem a 95% dos profissionais. Entretanto, pode-se notar que profissões em que outrora eram predominantemente masculinas, como medicina, odontologia e medicina veterinária estão cada vez mais femininas, apresentando taxas crescentes de mulheres. Percebe-se então que a mulher está ocupando lugares onde tem-se menor resistência funcional, trabalhos socialmente

considerados “funções femininas”, como: trabalhadoras de saúde (enfermeiras, nutricionistas, psicólogas, assistentes sociais, parteiras, camareiras, empregadas domésticas, secretárias e professoras (WERMELINGER *et al.*, 2010). Nosso estudo, apesar de não realizar análises estratificadas por gênero, possui grande percentual de mulheres respondentes, que possivelmente estão

em todas as funções.

Cabe mencionar o estudo de Barbosa *et al.* (2012) que, ao discutir o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde - iniciado no Brasil nos anos 1990, por um estudo-piloto do Ministério da Saúde no estado da Paraíba, onde foi implantado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e hoje no Brasil há mais de duzentos mil ACS - mostra que em sua expressiva maioria são mulheres. Contudo, chama a atenção para o fato de que para os homens ser ACS é encarado como um trabalho profissional, enquanto para as mulheres é visto como uma vocação.

Ainda para estes autores

no campo da Saúde Coletiva, confirmamos quanto o vínculo conceitual ‘gênero, trabalho e saúde’ é essencial para se abordar a saúde das mulheres de forma crítica, ampliada e integral, considerando-se a dialética entre trabalho produtivo e reprodutivo, e tornando visível a dinâmica saúde-trabalho e seus impactos objetivos e subjetivos sobre a vida e a saúde das mulheres (BARBOSA *et al.* 2012, p. 762)

Além da questão de gênero, a de raça/cor também é evidenciada pelos números apresentados nos resultados, nos quais temos uma maioria branca. No Brasil, o racismo é um preconceito estrutural que fortalece as relações desiguais, sendo assim usa-se raça como marcador social, sendo que o postulado atual de classificação de raça tem sido fenotípico (SACRAMENTO, 2011). Em nosso estudo, é interessante ressaltar sua importância para as questões raciais, no Brasil, pois ainda predominam ideias sobre inferioridade de pessoas negras em relação às não-negras, reproduzindo o racismo nas relações interpessoais e institucionais. A pequena quantidade de profissionais autodeclarados negros neste estudo reforçam a dificuldade destas pessoas ocuparem cargos nos serviços de saúde em todos os níveis.

Também podemos constatar que há pouquíssimas pesquisas de perfil sociodemográfico abordando as questões de gênero e sexualidade no Brasil. Essa lacuna justifica-se em parte pelo fato de que vivemos em uma sociedade regida por preceitos heteronormativos, carregado de preconceitos, evidente nos números de violência contra

mulheres e LGBTQIAP+. As pessoas transexuais são marginalizadas e quase não recebem oportunidades, sendo notoriamente difíceis nas inserções no mundo de trabalho (FERREIRA, 2022). Isso culmina diretamente no acesso ao mercado de trabalho formal, o processo de inserção no mercado de trabalho depende de diversos fatores, como: acesso à educação e a capacitação, entre outras (KAFFER *et al.*, 2016). No que perpassa a população travesti e transgênero existe o marcador social da identidade de gênero, em nossos achados identificou-se apenas uma (1,2%) mulher trans. Um debate necessário é a ampliação de políticas públicas direcionadas a essa comunidade, sendo necessárias maiores oportunidades educacionais (ALMEIDA; VASCONCELOS, 2018).

No estudo de Barbosa *et al.* (2012), há apontamentos relacionados a flexibilização e precariedade nas relações de trabalho e o quão prejudicadas são as mulheres, em suas duplas jornadas de trabalho, seja elas em casa nas atividades domésticas e cuidando dos filhos, seja em atividade laborais externas buscando o sustento familiar.

No município de Porto Alegre, a precarização nas relações de trabalho podem ser decorrentes da terceirização da atenção básica que aprofundou-se com o fim do Instituto Municipal de Saúde da Família, que fazia a contratação dos trabalhadores da atenção básica, que iniciou no ano de 2018. Observa-se isso no pouco tempo de atuação dos profissionais encontrados nesta pesquisa, já que os profissionais do IMESF foram demitidos. Atualmente, os serviços de atenção básica de Porto Alegre são operados por empresas terceirizadas, com fragilidades nos vínculos profissionais que geram incerteza e insegurança nos profissionais quanto a permanência nos serviços. Esses fatos interferem no cuidado, principalmente em relação ao vínculo e a longitudinalidade do cuidado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa mostraram que entre os trabalhadores do SUS na coordenadoria Oeste de Porto Alegre há o predomínio de mulheres hetero, cisgênero e brancas ocupando funções de trabalho em saúde, conseqüentemente há uma limitação de pessoas negras e indígenas, LGBTQIAPN+ nesses espaços. O baixo número destes profissionais sugere a necessidade de ampliação de políticas públicas para inclusão de pessoas em situação de vulnerabilidade no mundo do trabalho.

Neste estudo, não foi realizada análise estratificada pela raça/cor para identificar o nível de formação, mas pesquisas mostram que há maior número de profissionais auxiliares autodeclarados negros, sendo necessário discutir e implementar as reservas de vagas para pessoas negras nos serviços, especialmente de nível superior.

O pequeno tempo de atuação profissional pode ser fruto do fim do IMESF e da terceirização da atenção básica da saúde. Analisar as fragilidades nas relações de trabalho e sua interferência na produção do cuidado é necessário. Ainda, curtos tempos de atuação podem indicar rotatividade profissional e dificuldade no vínculo e no acompanhamento das famílias e na longitudinalidade do cuidado.

A amostra reduzida de profissionais de algumas profissões, como nutrição, psicologia, fonoaudiologia e nenhum participante de outras, como fisioterapia e medicina veterinária, está relacionada ao fato de não haver muitos destes profissionais inseridos nos serviços. Considerando isso, questiona-se a capacidade dos serviços em oferecer assistência integral à saúde da população.

Muitas questões ainda precisam ser aprofundadas, principalmente relacionadas ao cuidado ofertado e os resultados na saúde da população. Contudo, foi possível identificar o perfil dos trabalhadores da rede de saúde da atenção primária e secundária na Coordenadoria Oeste do município de Porto Alegre/RS e com isso, será possível pensar algumas estratégias para a qualificação profissional e para atender as necessidades da população, como a educação permanente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cecília Barreto; VASCONCELLOS, Victor Augusto. Transexuais: transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? **REVISTA DIREITO GV**, São Paulo, V. 14 N. 2 , 302-333 | Maio-Ago, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdgv/a/HpFvXPZ8WRd63GbZ4CfSRQC/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 13/07/2023.

ALVES, Marília. Perfil; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; BRITO, Maria José Menezes. Perfil Dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde, **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF), 57(4), p. 441 a 446. 2004. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/reben/a/YQMTVLNWsp6rWDrWZT5sjys/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12/07/2023.

ALVES ,Giovanni. O espírito do toyotismo - reestruturação produtiva e “captura” da subjetividade do trabalho no capitalismo. **Confluências - Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, V l. 10, n ° 1, p 97 a 121, 2007.

ALVARENGA, José da Paz Oliveira. Prática De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde No Estado Da Paraíba: Teoria, Crítica, Abordagens E Correlações Com A Advanced Nurse Practice (Anp). Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. 2022. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/44599/1/2022_Jos%C3%A9daPazOliveiraAlvarenga.pdf. Acesso em 16/08/2023.

ANTUNES, Ricardo; ALVES, Giovanni. As Mutações No Mundo Do Trabalho Na Era Da Mundialização Do Capital. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/FSqZN7YDckXnYwfqSWqgGpp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/07/2023.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4YY5zdQm83CjXCS8NfCZ3c/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 31/07/2023.

BARBOSA, Regina Helena Simões *et al.* Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v.16, n.42, p.751-65, jul./set. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/6FVZggsJ3RwdKSCX5KfyLct/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 13/07/2023.

BEINNER, Mark Anthony; BEINNER, Rosana Passos Cambraia. Perfil de profissionais nas áreas de saúde e educação atuando em suas comunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Diamantina MG, v. 9(1) p. 77-83, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VYqSpL34SttdQYXhzzJqndb/?format=pdf&lang=en>. Acesso em 10/08/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Alma Ata**. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 31/07/2023.

BRASIL, **Lei nº 13.467**, 13 de Julho de 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm. Acesso em: 16/08/2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 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). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 31/07/2023.

BRASIL DE FATO. Instituto de Saúde da Família de Porto Alegre será extinto, anuncia Marchezan. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2019/09/17/instituto-de-saude-da-familia-de-porto-alegre-sera-extinto-anuncia-marchezan>. Acesso em: 31/07/2023.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde Soc**, São Paulo, v.27, n.2, p. 518-530, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PmjC6YSs8SYzmWLrd7ccHJH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10/08/2023.

CASTRO, Thiago Alves *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, 25 (3), p. 294 a 301, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/ZrxpxGtjBGQPbG3zkYVLS5B/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/07/2023.

CORRÊA, Áurea Christina Paula *et al.* Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf**, Cuiabá, MT, Brasil, 14(1), p 171 a 80, 2012. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/a746/138c8ebb460a8299535978beb7c0174a550d.pdf>. Acesso em 12/07/2023.

COSTA, Simone de Melo. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. 8(27), p. 90 a 6, 2013; Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/530/552>. Acesso em 12/07/2023.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Viçosa-MG, v. 15(3), p.7 a 18, 2006.

Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v15n3/v15n3a02.pdf>. Acesso em 12/07/2023.

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 36(6), p. 1-7, 2020 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LpxCJfYrMkRWnBr7K9pGnXv/?format=pdf>. Acesso em: 31/07/2023.

FARIA, Horácio Pereira, *et al.* Processo de Trabalho em Saúde. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Processos-de-trabalho-2009.pdf>. Acesso em: 10/08/2023.

FERREIRA, Fabrício Fonseca; RIBEIRO, Thaís Monielly Sousa; BRITO, Worney Ferreira. Percepção das pessoas trans acerca do acesso ao mercado de trabalho. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, v. 11, p. 1-13, 2022. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/capistrano,+RPDS+v11_3946.pdf. Acesso em: 13/07/2023.

GIL, Célia Regina Rodrigues. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22(6), p.1171-1181, junho, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10/08/2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Panorama do Censo 2022**. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 31/07/2023.

KARAM, M., BRAULT, I., VAN DURME, T., MACQ, J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. 2018. **Int J Nurs Stud**. v. 79, p.70-83.

KEFFER *et al.* A Transexualidade E O Mercado Formal De Trabalho: Principais Dificuldades Para A Inserção Profissional. **IV Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais**, Porto Alegre, p. 1-13. 2016 Disponível em: <https://anaiscbeo.emnuvens.com.br/cbeo/article/view/52/44>. Acesso em: 17/08/2023

LIMA, A. W. S. *et al.* Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. 32-40, 2020.

MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade, **Saúde Soc**, São Paulo, v.20, p. 900 a 911, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Zxkhs9j54x6T4J5hRfwfp9P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/07/2023.

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; PRADO, Fabio Ornellas; FERNANDES, Marcos Henrique. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de

Saúde, **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(5), 1375-1386, 2013. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n5/23.pdf. Acesso em 10/08/2023.

MATOS, R. A. P. Dificuldades e desafios dos gestores em unidades de atenção básica do município de Santos. Dissertação (Mestrado Profissional - Pós-Graduação ensino em Ciências da Saúde. Instituto de Ciências e Sociedade. Universidade Federal de São Paulo. 2020. 99p. Disponível em: https://www2.unifesp.br/centros/cedess/mestrado/baixada_santista_teses/121_bx_disser_tacao_renato_matos.pdf. Acesso em 10/08/2023.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dRGkBMLbCPRRqrskdPDNZ8q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 31/07/2023.

NASCIMENTO, C. M. B. Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da Região Metropolitana do Recife. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 2008. 160p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/3925/000055.pdf;jsessionid=737D7AEF37025972DC2407A1BA19D7E7?sequence=2>. Acesso em: 31/07/2023.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 60(6), p. 687 a 695, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pdd3dv7Fj8htrpDHGQ4H9ZL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12/07/2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde: marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa. 2010. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf. Acesso em: 20 abr. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Desempenho em equipes de saúde – manual. Rio de Janeiro: Opas; 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/pdrh_des.pdf. Acesso em: 10/08/2023.

PINTOM, Bruna Hnob *et al.* Perfil de Trabalhadores da Saúde da Atenção Primária de Santa Rosa/RS Profile of Primary Care Health of the, **Revista Saúde**, Santa Rosa/RS. Santa Rosa/RS, v. 9, n.1-2, p 20 a 31, 2015. Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/1970/1635>. Acesso em 12/07/2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025. 2021. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2022_25.pdf. Acesso em: 31/07/2023.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021. 2017. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf. Acesso em: 05/09/2020.

REBOUÇAS, Denise; LEGAY, Leticia Fortes; ABELHA, Lúcia. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Rev. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 41(2), p. 244-50, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/THfqW6dTjynqDkRwW5PWtzQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10/08/2023.

REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface Comunic Saúde educ.**, v.20, n. 56, p.185-96, 2016.

ROCHA, Bárbara Souza *et al.* Enfermeiros Coordenadores de Equipe do Programa Saúde da Família: Perfil Profissional. **Rev. enferm.**, Rio de Janeiro, 17(2), p. 229 a 233, 2009. Disponível em : <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15895/5/Artigo%20-%20B%20c3%a1rbara%20Souza%20Rocha%20-%202009.pdf>. Acesso em 12/07/2023.

SACRAMENTO, Amália Nascimento; NASCIMENTO, Enilda Rosendo. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, 45(5), p. 1142- 1149. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/SPnq3fm5hxdHr7hT8qFCQPN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10/08/2023.

STURMER, Giovani *et al.* Perfil Dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde, Vinculados ao Curso de Especialização em Saúde da Família Una-SUS no Rio Grande do Sul, **Revista Conhecimento Online**, Novo Hamburgo, v. 1, p. 4 a 26, 2020. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistaconhecimentoonline/article/view/1639/2453> Acesso em 12/07/2023.

TOMASI, Elaine *et al.* Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24, p. 193 a 201, 2008. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v24s1/23.pdf. Acesso em: 12/07/2023.

WERMELINGER, Mônica *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, v.45, p. 54-70, maio 2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>. Acesso em 13/07/2023.

APÊNDICE 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos você para participar dessa pesquisa intitulada “PERFIL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DOS DISTRITOS CENTRO E GLÓRIA, CRUZEIRO, CRISTAL DE PORTO ALEGRE - RS”. O objetivo dessa pesquisa é identificar o perfil dos trabalhadores e caracterizar os campos de ensino e aprendizagem das gerências Centro e Glória, Cruzeiro e Cristal da rede de saúde de Porto Alegre para propor meios de qualificação da integração ensino-serviço.

Para atingir o objetivo proposto será utilizado um questionário online, composto por 36 questões, algumas objetivas e de múltipla escolha e outras descritivas, que estão relacionadas à sua formação e aos processos de trabalho. O tempo estimado para sua realização é de 20 a 30 minutos. Essa pesquisa está vinculada ao programa de extensão “Observatório de Formação e Trabalho em Saúde” cuja pesquisadora responsável é a Profa. Dra. Vanessa Maria Panozzo Brandão. Fornecemos o endereço de e-mail (vanessa.panozzo@ufrgs.br) e o telefone 51.992182209 para que você possa entrar em contato conosco. Também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, localizado na Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS; Telefone: (51) 3308 3738; E-mail: etica@propesq.ufrgs.br.

Ao participar da pesquisa você poderá contribuir com a construção do conhecimento sobre o perfil profissional que realiza a atenção em saúde nos territórios, bem como sobre a gestão dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Os resultados do presente estudo serão divulgados em meio científico apenas de forma agrupada, impossibilitando a sua identificação pessoal. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Da mesma forma, o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no 466/2012 e 510/2016).

Sua participação é voluntária e apresenta risco considerado mínimo devido a pequena possibilidade de constrangimento frente à situação de responder às perguntas dos questionários, e ao tempo necessário para sua realização, caso ocorra este tipo de situação, você poderá abandonar o preenchimento desse formulário. Além disso, você poderá deixar de responder questões, retirar seu consentimento, ou interromper a

participação a qualquer momento, sem que hajam prejuízos. Após o preenchimento e envio você receberá por e-mail a via deste formulário, com a resposta escolhida. Salve este e-mail e caso surja alguma dúvida ou necessidade, entre em contato através dos números de telefone ou e-mails disponibilizados.

Para garantir o sigilo, a privacidade e a confidencialidade, os dados serão acomodados em uma planilha de excel no computador pessoal da mestranda (protegido por senhas de acesso, tanto o arquivo quanto o computador) e ficarão sob sua guarda. Após a realização da pesquisa tais planilhas em excel serão destruídas com uso de ferramentas específicas, pelo uso de programas como o DBAN® ou o Hard Drive Eraser® (download gratuito) que apagam tudo do HD e evitam que os dados sejam recuperados.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Tendo lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acima, escolha como quer proceder:

- Após ser devidamente informado sobre a pesquisa, declaro ser maior de 18 anos e decido participar voluntariamente dela, concordando com seus termos.
- Não quero participar dessa pesquisa ou sou menor de idade.

APÊNDICE 2 – Instrumento de coleta de dados

Neste documento estão descritas as questões utilizadas nesta pesquisa.

LEVANTAMENTO DE DADOS DO PERFIL PROFISSIONAL E CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DOS DISTRITOS CENTRO (GDC) E GLÓRIA, CRUZEIRO, CRISTAL (GDGCC)

Dados de identificação:

1) Qual sua identidade de gênero: () Homem cis () Mulher cis () Homem trans () Mulher trans () Travesti () Pessoa não binária ou de gênero fluído () Queer () Prefiro não informar 2) Qual sua orientação sexual: () Homossexual () Bissexual () Heterossexual () Assexual () Pansexual () Outra: _____ () Prefiro não informar

3) Cor/etnia: () Branca () Parda () Amarela () Preta () Indígena

4) Data nascimento: __/__/____

5) Qual é o seu serviço de atuação atualmente? Escreva o nome das Unidades, se for mais de uma. Nome(s): _____

6) Há quanto tempo atua neste(s) serviço(s)? _____ ANOS

7) Você atualmente trabalha na: () coordenação/gerência () assistência em saúde

8) Qual sua formação: () Enfermagem () Odontologia () Medicina () Serviço Social () Psicologia () Saúde coletiva () Medicina Veterinária () Nutrição () Fonoaudiologia () Fisioterapia () Farmácia () Terapia Ocupacional () Técnico de enfermagem () Auxiliar de saúde bucal () Técnico em saúde bucal () Técnico farmacêutico () Agente Comunitário de Saúde () Agente de Combate a Endemias () Outra:

9) Ano de formação: _____

10) Possui pós-graduação? () Especialização/Residência () Mestrado () Doutorado
() Não se aplica Se especialização/residência, qual? Se mestrado, qual? Se doutorado, qual?

12) Você possui alguma formação complementar que gostaria de mencionar?

13) Experiência profissional (pode assinalar uma ou mais): () Não possuo experiência:
() atenção primária em saúde (unidades de saúde) () atenção secundária (UPAs, ambulatórios) () atenção terciária (hospitais, emergência) () alta complexidade (UTI, por exemplo) Se na Atenção Primária, por quanto tempo? Se na Atenção Secundária, por quanto tempo? Se na Atenção Terciária, por quanto tempo? Se na Alta Complexidade, por quanto tempo?

ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

(Foram suprimidas as informações do projeto e as recomendações dos pareceristas)

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS TRABALHADORES DA SAÚDE DOS DISTRITOS CENTRO E GLÓRIA, CRUZEIRO, CRISTAL DE PORTO ALEGRE - RS

Pesquisador: Vanessa Maria Panozzo Brandao

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 46963521.0.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.286.883

Apresentação do Projeto:

Este projeto de pesquisa visa identificar o perfil dos trabalhadores e caracterizar os campos de ensino e aprendizagem das gerências Centro e Glória-Cruzeiro-Cristal da rede de saúde de Porto Alegre para propor meios de qualificação da integração ensino-serviço. O mesmo evidencia a concepção de que a organização e a gestão dos processos de trabalho em saúde constituem um dos eixos centrais da reordenação da atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele. Nestes processos os profissionais das unidades de saúde são os agentes responsáveis pela integração em ato dos elementos intermediando as relações entre os instrumentos e os sujeitos-objetos da intervenção e assim realizando um projeto que é a um só tempo definido socialmente e mediado pela intersubjetividade dos sujeitos envolvidos.

A pesquisa é apresentada como quanti qualitativa transversal, com coleta e levantamento de dados por meio de formulário eletrônico dos trabalhadores de saúde dos distritos assistenciais que atuam na atenção primária à saúde (APS) e na média complexidade do município de Porto Alegre. Os participantes serão convidados, via e-mail, a responder o questionário a partir do aceite da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

**INSTITUTO DE PSICOLOGIA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -**



Continuação do Parecer: 5.286.883

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1893688_E2.pdf	03/02/2022 17:33:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_02TCLE_respostaCEP_JAN_22.pdf	03/02/2022 17:32:26	Diogo Pilger	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_uso_dados.pdf	03/02/2022 17:31:50	Diogo Pilger	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Ajustado_CEP_SMSPA_jan_2022.pdf	03/02/2022 17:31:24	Diogo Pilger	Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP_SMSPA_JANEIRO_2022.pdf	03/02/2022 17:29:33	Diogo Pilger	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_JAN_22.pdf	03/02/2022 17:28:49	Diogo Pilger	Aceito
Outros	EmendaSMS.pdf	19/11/2021 14:34:19	Vanessa Maria Panozzo Brandao	Aceito
Outros	ParecerCEPipUFRGS.pdf	17/11/2021 18:45:30	Vanessa Maria Panozzo Brandao	Aceito
Outros	TermoanunciaAPS.pdf	17/11/2021 18:41:12	Vanessa Maria Panozzo Brandao	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	26/04/2021 19:36:13	Diogo Pilger	Aceito
Outros	AnuenciaGerenciaGCC.pdf	25/04/2021 13:00:05	Diogo Pilger	Aceito
Outros	ComissaoPesquisaPsico.pdf	25/04/2021 12:58:54	Diogo Pilger	Aceito
Declaração de concordância	AnuenciaGerenciaCentro.pdf	25/04/2021 12:52:37	Diogo Pilger	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 11 de Março de 2022

**Assinado por:
Jerusa Fumagalli de Salles
(Coordenador(a))**