

# **“Saúde e Segurança do Trabalho: O impacto na vida do médico”**

**Conselho Regional de Medicina do Estado de Sergipe (CREMESE)**

**Sociedade Médica de Sergipe (SOMESE)**

**Aracaju, 26 de julho e 2018**

**Prof. René Mendes**

**1. QUEM É O MÉDICO HOJE?  
“PROLETARIZAÇÃO”, PRECARIZAÇÃO”...**

# **Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho**

Working conditions and health of physicians: a neglected issue and a challenge for the Brazilian National Association of Occupational Medicine

Elizabeth Costa Dias<sup>1</sup>

---

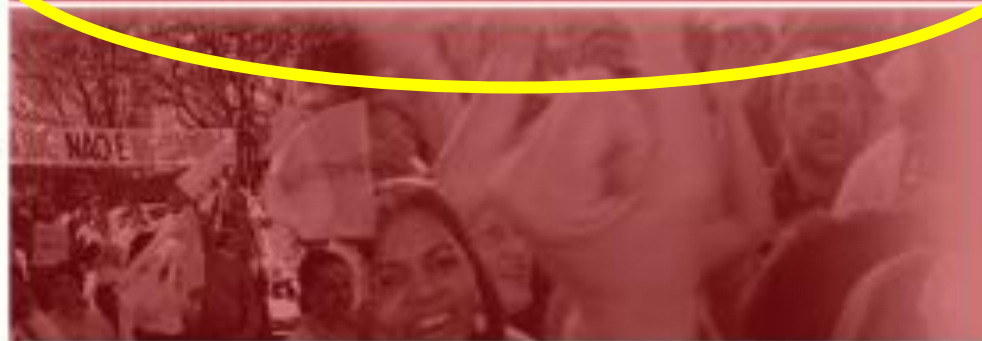
Este ensaio convida à reflexão sobre as condições de trabalho e a saúde dos médicos, tema relativamente pouco explorado na literatura técnico-científica e negligenciado no cotidiano do exercício profissional. Não se trata de uma revisão sistemática sobre o tema, nem apresenta resultados de pesquisa empírica, porém reúne ideias e informações na perspectiva de contribuir para as discussões postas neste número temático da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, dedicado à saúde dos trabalhadores da Saúde.

A escolha por enfatizar o trabalho médico não tem motivação corporativista, uma vez que esses profissionais compartilham das



# Cadernos de Saúde

**A mercantilização da saúde em debate:  
As organizações sociais no Rio de Janeiro**



Organizadoras:

**Maria Inês Souza Bravo  
Maria de Fátima Siliansky Andreazzi  
Juliana Souza Bravo de Menezes  
Joseane Barbosa de Lima  
Rodriane de Oliveira Souza**



# O avanço do capital na saúde: um olhar crítico às Organizações Sociais de Saúde\*

The onrush of capital in health: a critical look at the Social Health Organizations

Letícia Bona Travagin

[SOBRE O AUTOR](#)

## RESUMO

O objetivo deste artigo foi oferecer uma visão crítica à gestão da saúde pública via Organizações Sociais, entendendo-as como parte do processo de desestruturação da proteção social em um contexto de reforço ao capital. O texto considera a interação entre Estado e capital, as críticas internacional e nacional aos Estados sociais e, sobretudo, uma série de problemas intrínsecos às Organizações Sociais. Metodologicamente, vale-se de revisão e organização de literatura relevante e de textos legislativos. Conclui-se que este mecanismo de gestão consiste em privatização da saúde pública, favorecendo a expansão do setor privado de saúde, em detrimento do sistema público.

# **A terceirização e o "desmonte" do emprego estável em hospitais<sup>\*</sup>**

**Helton Saragor de Souza<sup>1</sup> \***

**Áquilas Nogueira Mendes<sup>1</sup> 2**

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Economia, São Paulo, SP, Brasil.

**Terceirização: a derruição de direitos e a  
destruição da saúde dos trabalhadores<sup>\*</sup>**

**Outsourcing: the dilapidation of rights and the damage  
to the laborers' health**

**Edvânia Ângela de Souza Lourenço<sup>1</sup> <sup>\*\*</sup>**

<sup>1</sup>Assistente social e professora doutora do Departamento de Serviço Social da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Franca (FCHS), Unesp, Franca/SP, Brasil.



**A TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA: FORMAS  
DIVERSAS DE PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO**

**THE OUTSOURCING IN PUBLIC HEALTH: VARIOUS  
FORMS OF PRECARIZATION OF LABOR**

**LA TERCERIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA: DIVERSAS  
FORMAS DE PRECARIZACIÓN DEL TRABAJO**

***“A tese defendida [neste texto] é que a terceirização do serviço público no Brasil é um dos mecanismos mais eficientes de desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização, que ocorre mediante formas diversas de precarização do trabalho, pois a terceirização – por meio de organizações sociais, organizações da sociedade civil de interesse público, empresas privadas, empresas públicas de direito privado, parcerias, dentre outras – é o meio principal que as forças políticas neoliberais encontraram para atacar o coração de um Estado social e democrático: os trabalhadores que constituem o funcionalismo público.”*** (negritos introduzidos)



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

[Sobre o CFM](#) [Conselheiros](#) [Transparência](#) [Normas CFM](#) [Legislação/Processo](#) [Serviços](#) [Cidadão](#) [Educação](#) [Comunicação](#) [Fale Conosco](#)

## Falta de condições de trabalho afasta médico jovem da rede pública de atendimento



ter, 24 de Outubro de 2017 13:00

Entre os fatores que dificultam a adesão dos médicos jovens ao serviço público, o principal é a falta de condições adequadas de trabalho. Ela foi apontada por 91,6% dos entrevistados em pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Também foram apontados como aspectos impeditivos a ausência de perspectiva de carreira e a baixa remuneração no âmbito do SUS (70,5%), assim como a necessidade de vários vínculos empregatícios para compor a renda (64%) e a carga horária excessiva (60,3%).

Ainda sobre esse tema, 84% dos egressos declararam que a qualidade das condições de trabalho é o principal determinante para fixação em um emprego ou município, após o fim da graduação ou da residência médica. Em seguida, foram apontados o nível de qualidade de vida (66,2%) e a remuneração (63,1%).

A intenção de continuar o processo de formação e capacitação após o recebimento do diploma de médico foi manifestada pela maior parte dos egressos. É o que pretendem 80,2% dos entrevistados que planejavam cursar residência médica. Desses, 57,8% queriam fazer pós-graduação em uma instituição de ensino diferente daquela onde estudou, e 22,4% pretendiam ficar na mesma escola.

Em relação às grandes áreas de atuação da medicina, 56,7% dos egressos afirmaram ter interesse em atuar na clínica médica, e 30,6%, na cirurgia. Apenas 5,7% manifestaram vontade de investir numa formação em medicina diagnóstica, e 3% gostariam de se preparar para atuar nas áreas de docência, pesquisa e gestão.

Entre as especialidades, a primeira opção dos entrevistados que pretendiam fazer residência médica recai sobre a pediatria. Ela foi citada como a preferida por 12,3%. Na sequência, vieram a clínica médica (11,5%), a cirurgia geral (8,8%), a ginecologia e obstetrícia (8,6%) e a anestesiologia (7,1%).

# **INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO**

José Marçal Jackson Filho

José Augusto Pina

Conceitua-se como *Intensificação do Trabalho* o processo conduzido por empresas e instituições, públicas ou privadas, de diversos setores da economia, a fim de assegurar maior produtividade e rentabilidade, por meio do aumento da intensidade do trabalho, ou seja, por meio de maiores exigências, mais esforços e/ou maior engajamento dos trabalhadores num mesmo período de tempo.

Para Marx (1984, p. 33), uma jornada mais intensa significa a “tensão mais elevada da força de trabalho, preenchimento mais denso dos poros da jornada de trabalho”. A analogia da *porosidade* da jornada fornece

ARTIGOS DO DOSSIÊ

**Assédio moral no trabalho no setor saúde no Rio de Janeiro: algumas características**

**Workplace moral harassment in Rio de Janeiro health sector - some characteristics**

Ana Carolina Hungria Xavier<sup>I</sup>; Carla Regina Veiga Barcelos<sup>I</sup>;  
Jaqueline Peixoto Lopes<sup>I</sup>; Priscila Gandarela Chamarelli<sup>I</sup>; Sarah de  
Souza Ribeiro<sup>I</sup>; Luciene da Silva Lacerda<sup>II</sup>; Marisa Palacios<sup>II</sup>


<sup>I</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro


<sup>II</sup>Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro

[Correspondência](#)


Services on Demand


Journal


 SciELO Analytics


 Google Scholar H5M5 (2017)


Article


 Portuguese (pdf)


 Portuguese (epdf)


 Article in xml format

 Article references

 How to cite this article

 SciELO Analytics

 Curriculum ScienTI

 Automatic translation


Indicators

Related links

Share

     More 

 More

 Permalink



# O Vendedor PITBULL 2

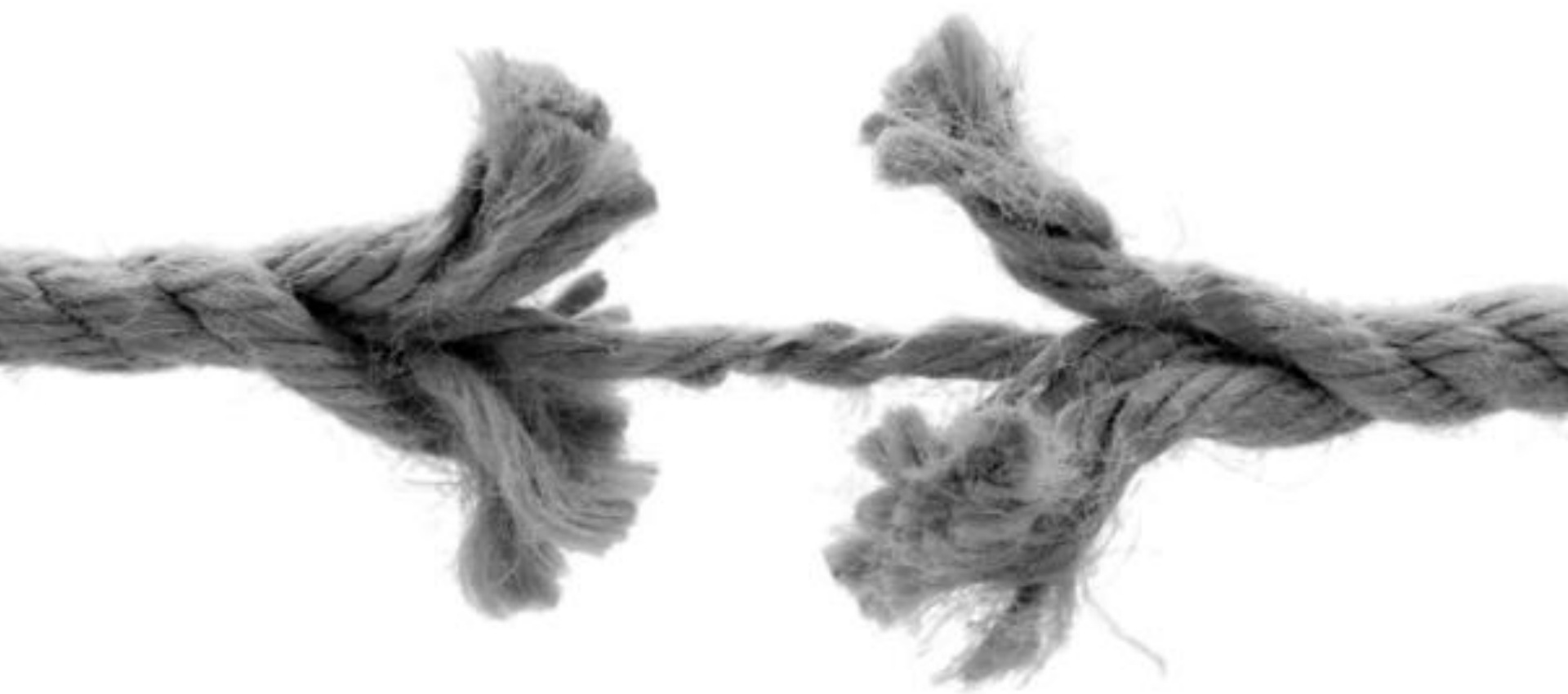
**PORQUE CRISE É PARA OS FRACOS!**



**72**  
EDITORA  
RESULTADO

**LUIS PAULO LIMA**







## **2. BREVE “PANORÂMICA” SOBRE A SAÚDE/DOENÇA DOS MÉDICOS: ALGUNS EXEMPLOS**

# **Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho**

Working conditions and health of physicians: a neglected issue and a challenge for the Brazilian National Association of Occupational Medicine

Elizabeth Costa Dias<sup>1</sup>

---

Este ensaio convida à reflexão sobre as condições de trabalho e a saúde dos médicos, tema relativamente pouco explorado na literatura técnico-científica e negligenciado no cotidiano do exercício profissional. Não se trata de uma revisão sistemática sobre o tema, nem apresenta resultados de pesquisa empírica, porém reúne ideias e informações na perspectiva de contribuir para as discussões postas neste número temático da Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, dedicado à saúde dos trabalhadores da Saúde.

A escolha por enfatizar o trabalho médico não tem motivação corporativista, uma vez que esses profissionais compartilham das

# Acidentes ocupacionais com exposição a material biológico: retrato de uma realidade\*

*Occupational injury involving exposure to biological fluids: a portrait of reality*

Maria Aparecida do C. Dias<sup>1</sup>, Alcyone A. Machado<sup>2</sup>, Branca M. O. Santos<sup>3</sup>

---

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar os acidentes ocupacionais por exposição à material biológico notificados nos serviços de referência da micro região de Votuporanga- SP, no período de 2001 a 2005. **Material e método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo levantamento documental retrospectivo, dos casos de acidentes ocupacionais por exposição a material biológico obtidos das 273 fichas de notificação do SINABIO encaminhadas aos bancos de dados do Serviço de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Votuporanga-SP e da Direção Regional de Saúde XXII (DIRXXII) de São José do Rio Preto-SP. **Resultados:** dos 273 acidentes notificados, 78,4% ocorreram em trabalhadores do sexo feminino e 69,6% entre 20 e 40 anos. Votuporanga foi o município que mais notificou (89,0%) e o auxiliar

ARTIGOS

**Acidente com material biológico: uma abordagem a partir da análise das atividades de trabalho<sup>1</sup>**

**Accidents with biological material: an approach based on the analysis of work activities**

Sandra Donatelli<sup>1</sup>

Rodolfo Andrade de Gouveia Vilela<sup>2</sup>


Ildeberto Muniz de Almeida<sup>3</sup>


Manoela Gomes Reis Lopes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho.


Services on Demand


Journal


 SciELO Analytics


 Google Scholar H5M5 (2017)


Article


 text new page (beta)


 Portuguese (pdf)


 Portuguese (epdf)


 Article in xml format

 Article references

 How to cite this article

 SciELO Analytics

 Curriculum ScientI

 Automatic translation


Indicators

Related links

Share

     More 

 More

 Permalink

## [Revista Dor](#)

Print version ISSN 1806-0013 On-line version ISSN 2317-6393

**Rev. dor vol.18 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2017**

<http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170003>

### ORIGINAL ARTICLES

## **Incidence of low back pain according to physical activity level in hospital workers**

**Karlla Caroline Massuda<sup>1</sup>**

**Nayara de Araújo Muzili<sup>1</sup>**

**Denise Francisco de Lima<sup>2</sup>**

**Charles Taciro<sup>1</sup>**

**Silvio Assis de Oliveira Júnior<sup>1</sup>**


**Paula Felipe Martinez<sup>1</sup>**


<sup>1</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Curso de Fisioterapia, Campo Grande, MS, Brasil.

<sup>2</sup>Associação Beneficente de Campo Grande, Hospital Santa Casa, Departamento de Fisioterapia, Campo Grande, MS, Brasil.


### Services on Demand


#### Journal


 SciELO Analytics


 Google Scholar H5M5 (2017)


#### Article


 text in Portuguese


 text new page (beta)


 English (pdf) | Portuguese (pdf)


 English (epdf) | Portuguese (epdf)


 Article in xml format

 Article references

 How to cite this article

 SciELO Analytics

 Curriculum ScientI

 Automatic translation

#### Indicators

#### Related links

## [Revista Brasileira de Anestesiologia](#)

Print version ISSN 0034-7094

Rev. Bras. Anesthesiol. vol.63 no.2 Campinas Mar./Apr. 2013

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942013000200001>


### EDITORIAL

## **Fadiga ocupacional: impacto na saúde do anestesiologista e a segurança dos pacientes cirúrgicos: nós, como anestesiologistas estamos frequentemente trabalhando em um ambiente estressante. Você discorda disso?**


A anestesiologia é uma especialidade médica apontada como realizadora de grandes avanços na segurança do atendimento ao paciente durante as últimas décadas. As taxas tanto de morbidade quanto de mortalidade sofreram melhorias significativas por causa das inovações nas abordagens de monitoramento, farmacologia e clínica. Contudo, os danos ao paciente, secundários a erros causados pelos praticantes de anestesia, continuam existindo, apesar dos muitos avanços. Uma das principais causas de erro médico, bem documentadas na literatura médica, é o nível de fadiga desses


#### Services on Demand


Journal


 SciELO Analytics


Article


 text in English | Spanish


 English (pdf) | Spanish (pdf) | Portuguese (pdf)


 English (epdf) | Spanish (epdf) | Portuguese (epdf)

 Article in xml format

 Article references

 How to cite this article

 SciELO Analytics

 Automatic translation

Indicators

Related links

Share





 More

 More

**ANDRÉA TENÓRIO CORREIA DA SILVA**



**Esgotamento profissional e depressão em profissionais da  
estratégia saúde da família no município de São Paulo**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina da  
Universidade de São Paulo para obtenção do título  
de Doutor em Ciências

Programa de Medicina Preventiva

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rossi Menezes

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Claudia de Souza Lopes

2015





## Síndrome de *Burnout* em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência

Burnout Syndrome in urgency mobile service professionals

Síndrome de Burnout en profesionales del servicio móvil de urgencia

*Laiana Maria Luz<sup>1</sup>; Rhanna Ravena Barbosa Torres<sup>2</sup>; Karen Mickaele Vale de Queiroga Sarmiento<sup>3</sup>; Joana Maria Rocha Sales<sup>4</sup>; Karliana Nascimento Farias<sup>5</sup>; Marília Braga Marques<sup>6</sup>*

Artigo proveniente da Monografia intitulada Síndrome de Burnout em Profissionais do Serviço Móvel de Urgência apresentada no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí em 2011.

### Como citar este artigo:

Luz LM; Torres RRB; Sarmiento K MVQ; et al. Síndrome de *Burnout* em profissionais do serviço de atendimento móvel de urgência. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):238-246. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.238-246>



VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO BEM?

TRANQUILO!

BIER



# O AMBIENTE DE TRABALHO COMO FATOR DE RISCO PARA SUICÍDIO EM MÉDICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

FREITAS, Patrícia Reis de Mello; MELLO, Cláudia Reis Cardoso de; FERREIRA, Renato Mataveli  
 Universidade Vila Velha | p.mello@hotmail.com

## Introdução

O comportamento suicida engloba três conceitos: ideação suicida, tentativa de suicídio e o suicídio propriamente dito. Os pacientes com risco para o suicídio costumam apresentar os chamados sentimentos 4 D: desesperança, desamparo, desespero e desânimo. Atualmente, no contexto laboral pautado pela competitividade e pela imposição de elevadas exigências de produtividade, espera-se que o trabalhador faça mais, em menos tempo e com a melhor qualidade. Contudo, inversamente, se assiste à redução do preço da mão-de-obra, aumento da precariedade e da insegurança com aumento do risco à saúde dos trabalhadores. E não é diferente no setor da saúde. Observou-se um aumento da taxa de suicídios entre os profissionais médicos, sendo conhecida por ser mais elevada do que na população geral.

## Objetivo

Identificar os fatores de risco observáveis no ambiente de trabalho do médico, que possam contribuir para que esse profissional cometa suicídio.

## Metodologia

## Discussão

Foram apontados como fatores de risco na profissão médica e que podem contribuir para os altos índices de suicídio: o fato de hoje vivemos em uma sociedade consumista onde grande parte das relações médico-paciente está pautada numa relação de direito do consumidor, quando no passado era pautada na confiança. Além disso, a maioria dos profissionais médicos, especialmente os recém-formados, vem sendo obrigados a vender sua força de trabalho a valores ínfimos, não condizentes com sua formação e preparo. As condições da saúde no país também contribuem, uma vez que a população fica desassistida e os profissionais de saúde – especialmente os médicos – como estão na linha de frente do atendimento, são muitas vezes o primeiro alvo da insatisfação dos usuários. Hoje, são comuns os relatos de violência, agressão e desrespeito.

**Tipo de morte por causas externas descritas como causa básica de morte de médicos no Estado de São Paulo entre os anos de 2000 a 2009, de acordo com o gênero**  
**Dados sobre mortalidade dos médicos no Estado de São Paulo. CREMESP. 2012.**

Outros 17%

O contato direto com a morte, a elevada demanda de trabalho, o medo do erro médico, o acúmulo de empregos, os serviços mal equipados, o fato de não se reconhecer como necessitado de ajuda, os sentimentos de culpa por fracasso e a crescente ansiedade pelo temor em falhar também são apontados como fortes fatores de risco para o suicídio.

## Conclusão

É urgente a adoção de medidas para diminuir os índices de suicídio entre médicos. Prover treinamento para profissionais que se encontram na linha de frente, implantar o diálogo nas faculdades e aumentar o conhecimento, por meio da educação pública, sobre doença mental podem ser boas ferramentas, assim como a implantação de efetivas políticas de saúde pública.

## Referências

- 1 - Organização Mundial da Saúde (Org.). WHO releases guidance on responsible reporting on suicide. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mental\_health/suicide-prevention/en/>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- 2 - DIAS, Elizabeth Costa. Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho. 2015. Disponível em: <http://www.rbmt.org.br/details/5/pt-BR/condicoes-de-trabalho-e-saude-dos-medicos-uma-questao-negligenciada-e-um-desafio-para-a-associacao-nacional-de-medicina-do-trabalho>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- 3 - RAMOS-CERQUEIR, Ana Teresa de Abreu; LIM, Maria Cristina Pereira. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\_ssm\_path=/media/assets/lcse/v6n11/07.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.
- 4 - DUMARESQ, Renato; REBELO, Tertius. Aspectos gerais do plantão médico: fadiga e condições precárias de trabalho. 2015. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/42809/aspectos-gerais-do-plantao-medico-fadiga-e-condicoes-precarias-de-trabalho>. Acesso em: 04 abr. 2018.

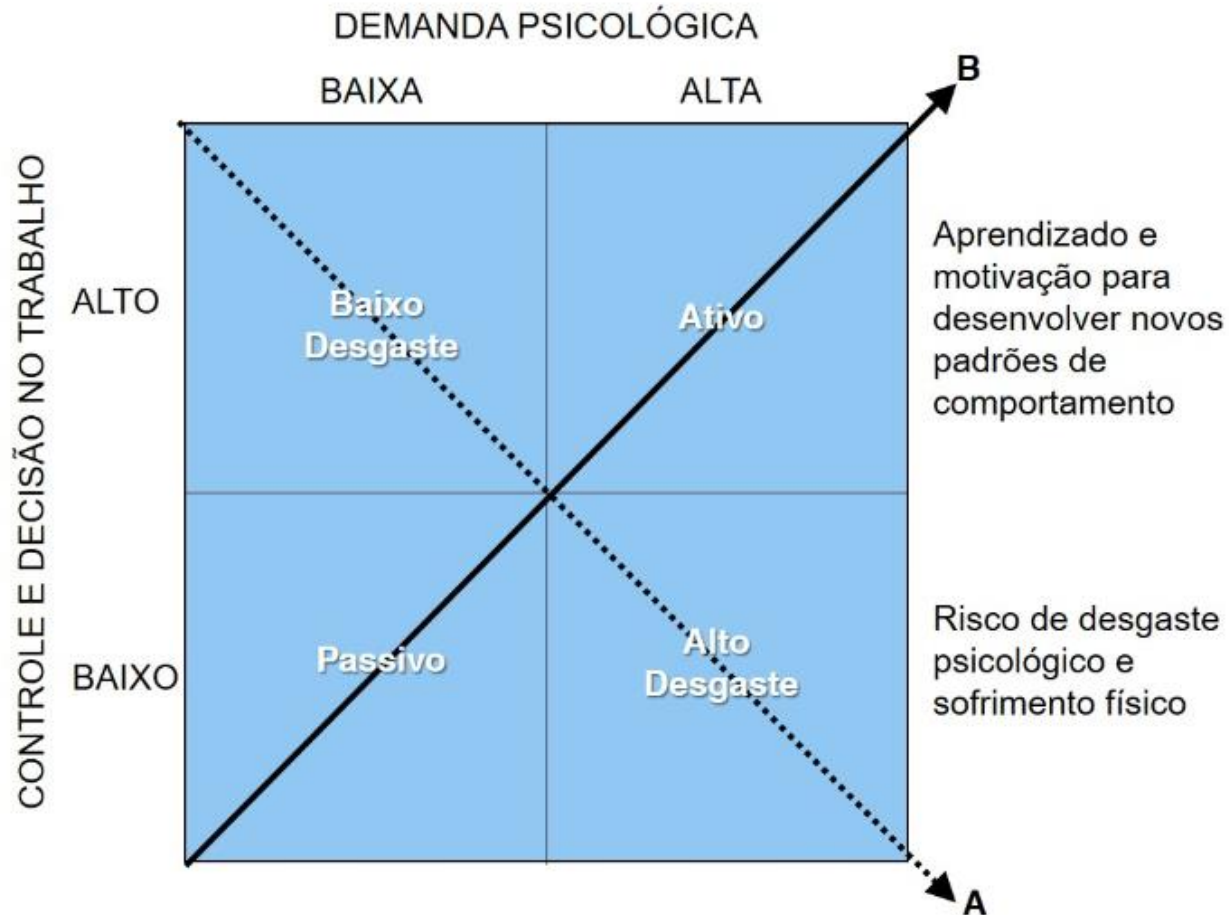
### **3. POSSÍVEIS ENCAMINHAMENTOS EM PROL DA SAÚDE DOS MÉDICOS**

## 3.1. DIMENSÕES LOCAIS (“micro”)

- **Cultura organizacional e estrutura de Poder**
- **“Gestão de pessoas”**
- **Gestão e Organização do Trabalho:** contribuições de Karasek (1979): modelos de **“gestão adoecedora”**, **“gestão tóxica”**
- **Participação dos trabalhadores e trabalhadoras:** contribuições de Karasek & Johnson (1991)
- **Equilíbrio “esforço” x “recompensa”:** contribuições de Siegrist (1996)
- **Questões técnicas:** planta física, layout, equipamentos, capacitação/treinamento
- **Outras**

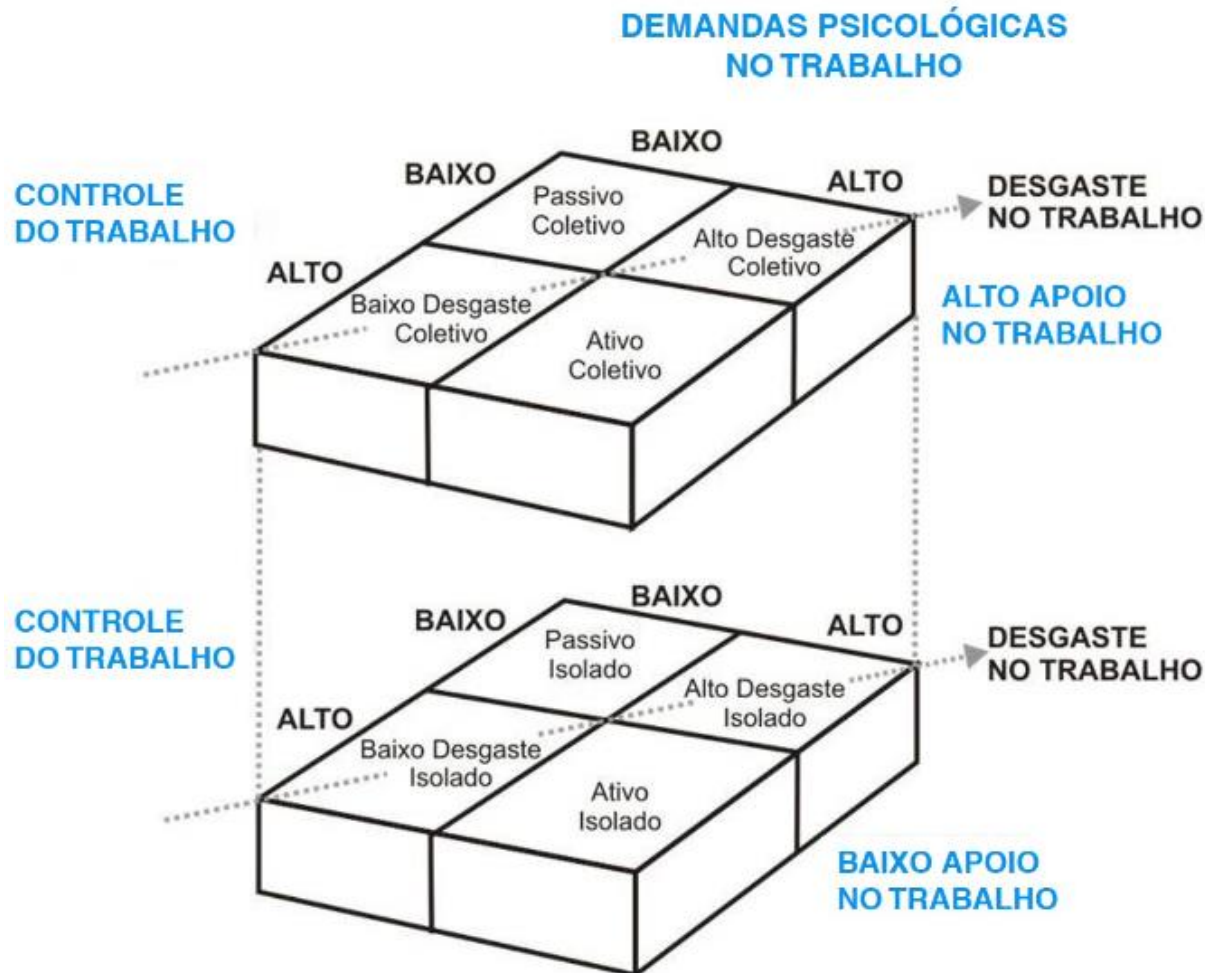
# Muita “demanda” e baixo/nenhum “controle” (Karasek, 1979)

MODELO DEMANDA-CONTROLE-DESGASTE (KARASEK)



# Excesso de “demanda”, baixo “controle” e falta de “apoio social” (Karasek & Johnson, 1991)

MODELO DEMANDA-CONTROLE-APOIO/SUPOORTE SOCIAL  
(KARASEK – JOHNSON)

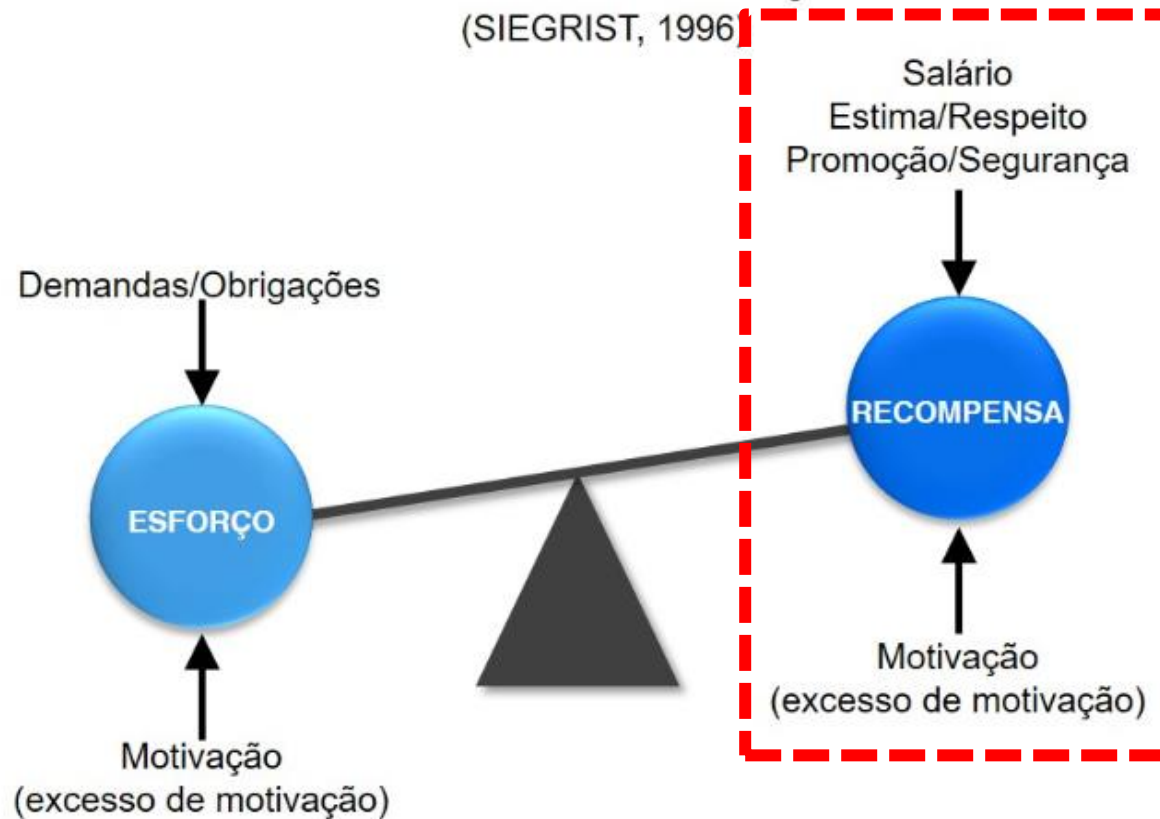




# Desequilíbrio entre (muito) “esforço” x (reduzida) “recompensa” (Siegrist, 1996)

## MODELO DESEQUILÍBRIO ESFORÇO-RECOMPENSA

(SIEGRIST, 1996)



Desbalanço mantido:

- Se nenhuma alternativa de escolha é possível
- Se aceito por razões estratégicas
- Se existe um padrão de motivação (excesso de motivação)

## 3.2. A NECESSIDADE DE CUIDAR DA SUA “SAÚDE FÍSICA, MENTAL E ESPIRITUAL”





# Ciclos de vida

(“momentos críticos de fragilidade”)



# 3.3. A NECESSIDADE DO EQUILÍBRIO

## VIDA x TRABALHO

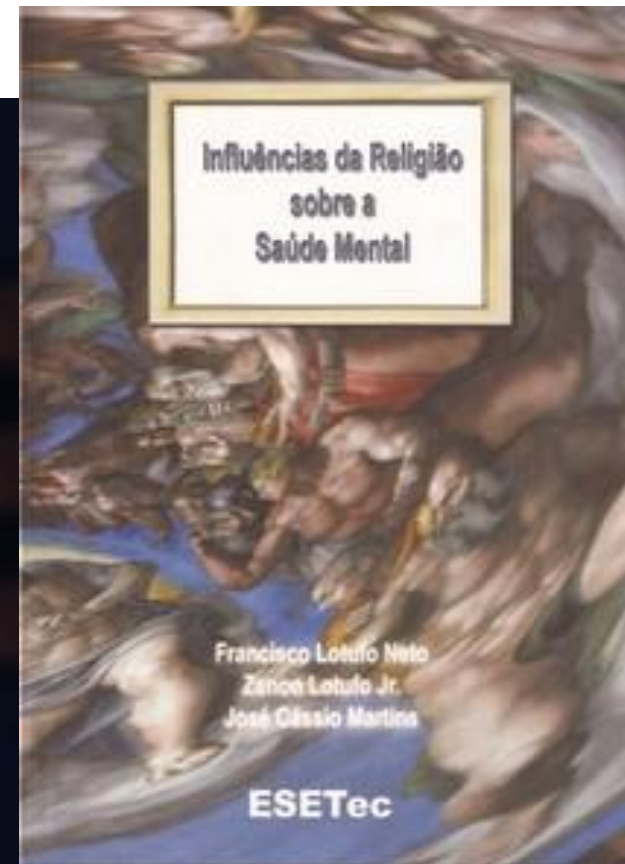
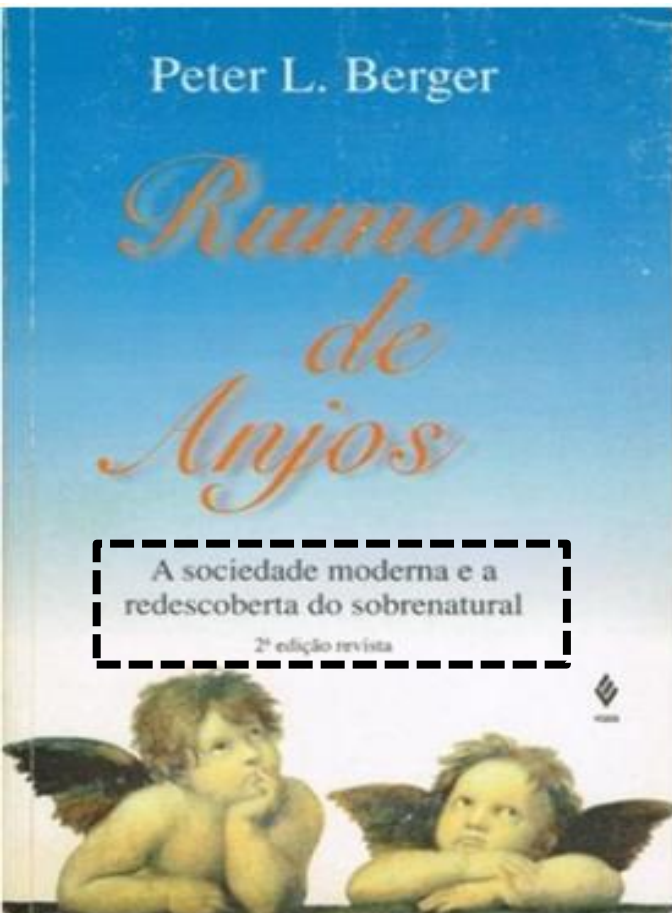


## **3.4 SOLIDARIEDADE E “CUIDADO DE QUEM CUIDA”**

***“Se uma parte do corpo sofre,  
todas as partes do corpo  
sofrem com ela”***

(Paulo, o Apóstolo, em I Carta aos Coríntios, 12:26)

# A “abordagem espiritual” seria uma dimensão negligenciada?







# REVISTA MARACANAN

Artigos Resenhas Depoimentos Entrevistas Notas de Pesquisa

[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA](#) [ATUAL](#) [ANTERIORES](#) [NOTÍCIAS](#)

Capa > n. 13 (2015) > **Dias**

## Saúde mental, Religião e espiritualidade na trajetória acadêmica de três psiquiatras brasileiros (1968-1999)

*André Luís Mattedi Dias, Tais Oliveira da Silva*

### Resumo

Para discutir a (re)emergência contemporânea da temática religião e espiritualidade em âmbitos científicos profissionais da saúde mental (psiquiatria, psicologia), examinamos certos aspectos das trajetórias pessoais e acadêmicas de três psiquiatras brasileiros do período entre 1968 e 1999, a saber, formação profissional e científica, trajetória acadêmica, interesses e atividades religiosas anteriores ao ingresso na carreira acadêmica, publicações e orientações de dissertações e teses. Embora Joel Giglio e Francisco Lotufo Neto tivessem claramente interesses e atividades religiosas no início das suas vidas como estudantes universitários, um no âmbito católico, outro no presbiteriano, ambos dedicaram-se às relações entre saúde mental e religião de modos muito diferentes. Paulo Dalgalarro desenvolveu um interesse pela relação entre saúde mental e religião a partir de sua dissertação de mestrado. Estas semelhanças e diferenças foram utilizadas para apontar uma possível discussão da ressalva feita por Peter Berger na sua proposta de revisão da teoria da secularização na década de 1990, com base na tese da complexidade das relações entre ciência e religião, defendida por John H. Brooke, na mesma época.

Texto completo: [PDF](#)



*“É verdade que, em alguns lugares, se produziu uma **“desertificação” espiritual**, fruto do projeto de sociedades que **querem construir sem Deus** ou que destroem as suas raízes cristãs. (...) A alegria do Evangelho enche o coração e a vida inteira daqueles que se encontram com Jesus. Quando se deixam salvar por Ele são libertados do pecado, da tristeza, do vazio interior, do isolamento. **Com Jesus Cristo, renasce sem cessar a alegria.**”* (PAPA FRANCISCO, Exortação Apostólica *Evangelii Gaudium* - A Alegria do Evangelho, 2013)

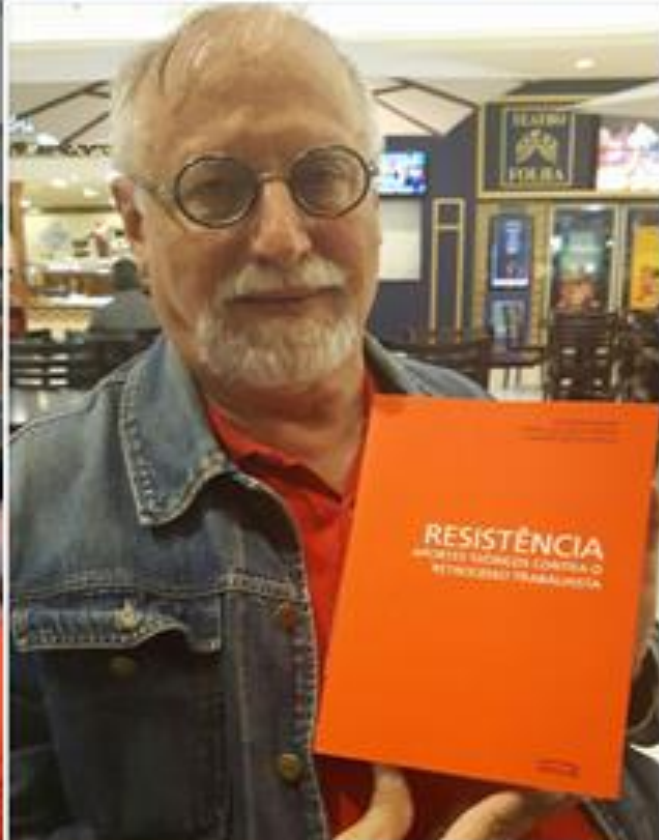
# A possibilidade da “ressignificação do trabalho”

- Trabalho como ‘determinante de saúde’?
- *“Da Psicopatologia do Trabalho à Psicodinâmica do Trabalho”* (Dejours, 1994)
- *“Repensar o trabalho além do capitalismo”* (Élio Estanislau Gasda)
- Trabalho como prolongamento da obra do Criador (*Gaudium et Spes* sobre a Igreja no Mundo Contemporâneo, 1965)
- *“... Trabalhar é um trabalhar **com** os outros e um trabalhar **para** os outros (...) fazer qualquer coisa **para** alguém”* (Papa João Paulo II, 1991)

## **3.5. DIMENSÕES “MACRO”**

- **Herança cultural de “serviços” e “servidores”**
- **Políticas Públicas e carreiras**
- **Divisão social do trabalho**
- **Privatização / Precarização / Terceirização**
- **“Reforma trabalhista”**
- **Outras**









**RESISTÊNCIA E LUTA!**









## ERNST BLOCH (1885-1977)

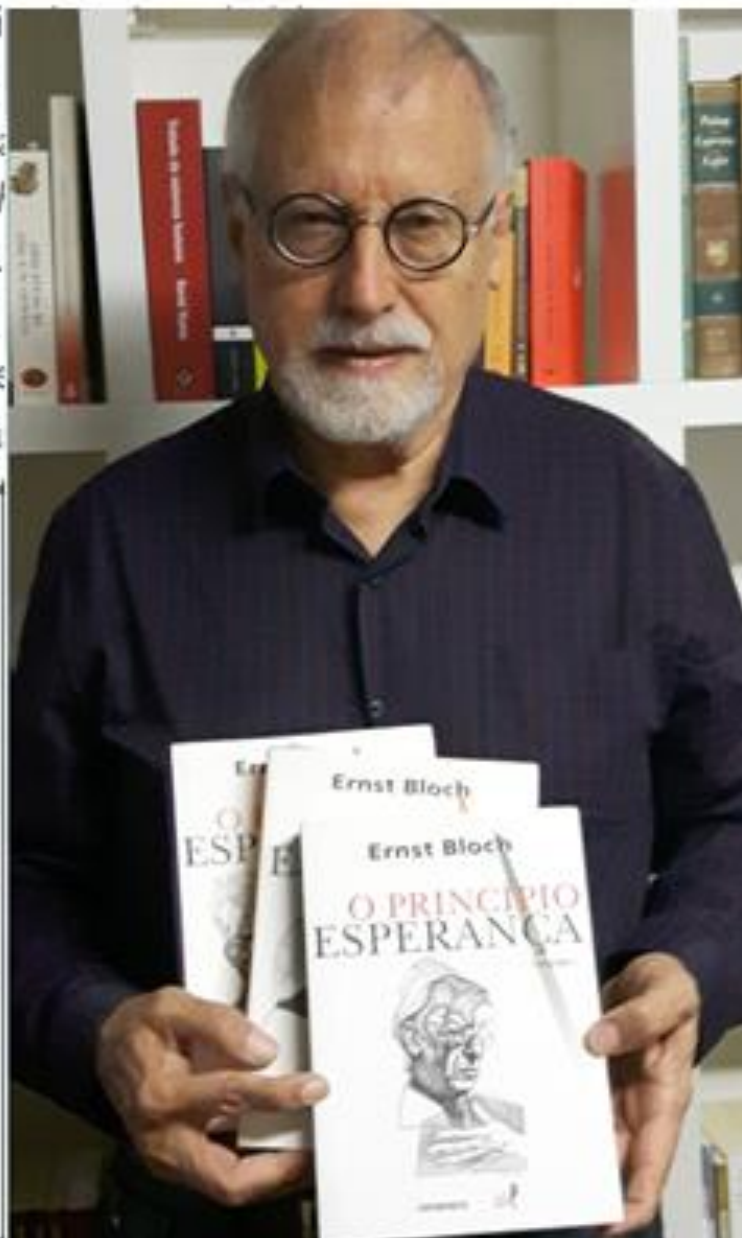
Suzana Albornoz

Em 1885 nasce *Ernst Bloch* em Ludwigshafen, Alemanha, em família

A partir de  
sica e Filologia  
fende a tese  
conhecimento.

de 1911 a 19  
de Max Weber

Em 1913 ca  
Socialis



## “PRINCÍPIO ESPERANÇA” (ERNST BLOCH)

Suzana Albornoz

O “*Princípio Esperança*” sintetiza a filosofia de Ernst Bloch (1885-1977), ao mesmo tempo em que intitula sua obra principal (BLOCH, 2005-6). O gênero é o ensaio, em estilo barroco e expressionista, sem respeitar fronteiras disciplinares. E enquanto trata de ser, nature-

LABALHADOR

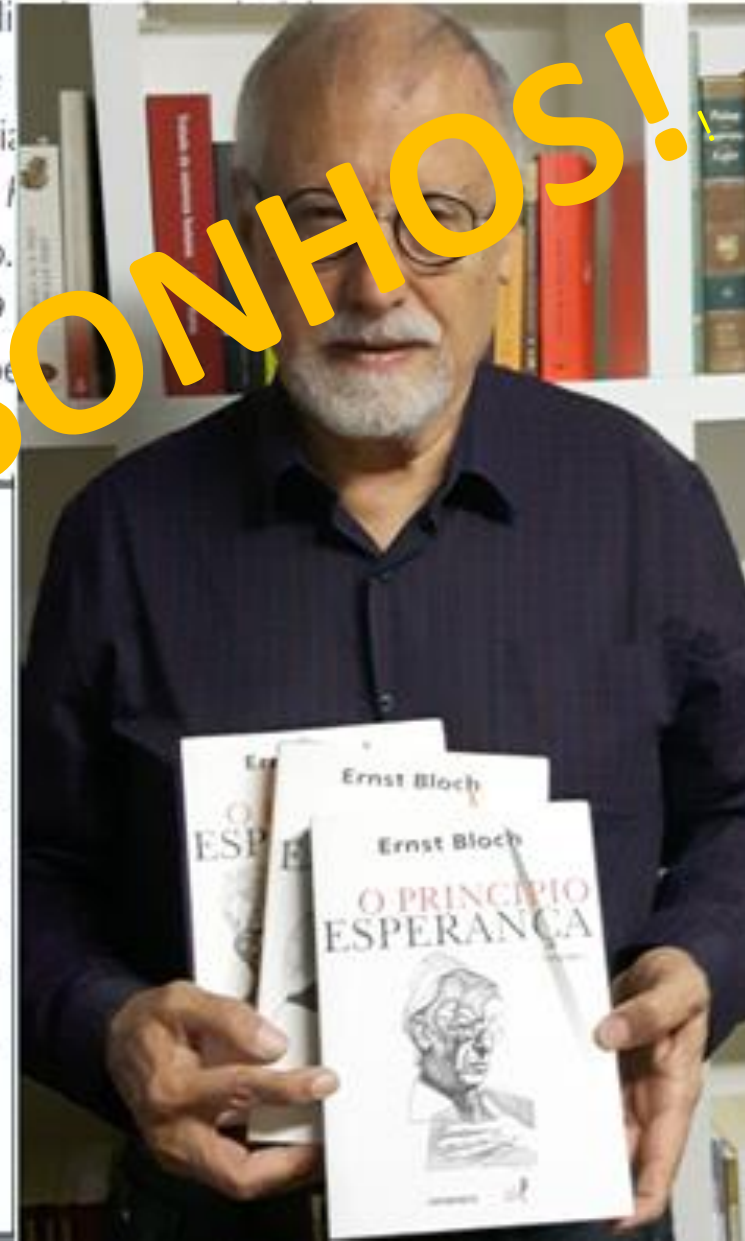
## ERNST BLOCH (1885-1977)

Suzana Albornoz

Em 1885 nasce *Ernst Bloch* em Ludwigshafen, Alemanha, em família

A partir de  
sica e Filologia  
fende a tese  
conhecimento.  
de 1911 a 19  
de Max Weber

Em 1915  
de



## “PRINCÍPIO ESPERANÇA” (ERNST BLOCH)

Suzana Albornoz

O “Princípio Esperança” sintetiza a filosofia de Ernst Bloch (1885-1977), ao mesmo tempo em que intitula sua obra principal (BLOCH, 2005-6). O gênero é o ensaio, em estilo barroco e expressionista, sem respeitar fronteiras disciplinares. E enquanto trata de ser, nature-

RABALHADOR



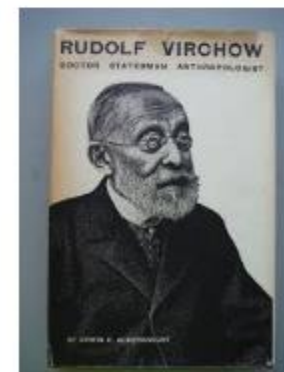
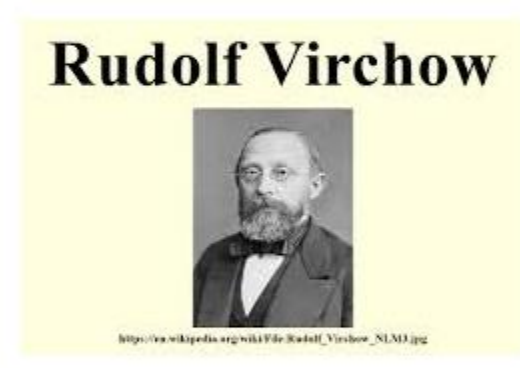




# Reflexão Final:

A atuação “técnico-científica-profissional” exclui, complementa ou compete com a atuação dita “política”?

# Minha homenagem a RUDOLF VIRCHOW (1821-1902)



## **4. COMENTÁRIOS FINAIS**

ORGANIZADO POR

René Mendes

# DICIONÁRIO DE SAÚDE E SEGURANÇA DO **TRABALHADOR**

CONCEITOS • DEFINIÇÕES • HISTÓRIA • CULTURA



- ✓ **1049 verbetes**  
**“TEMÁTICOS”**
- ✓ **106 verbetes**  
**“BIOGRÁFICOS”**
- ✓ **60 verbetes sobre**  
**INSTITUIÇÕES/ENTIDADES**
- ✓ **21 verbetes de**  
**“CASOS DE INTERESSE**  
**HISTÓRICO”**
- ✓ **TOTAL: 1.236 VERBETES**