



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DANIELA MARIA CRUZ FERREIRA DE CARVALHO

Transformações no mundo do trabalho da gestão e a saúde do trabalhador e da trabalhadora no Ministério da Saúde: durante a pandemia de COVID-19

Brasília, DF

2025

DANIELA MARIA CRUZ FERREIRA DE CARVALHO

Transformações no mundo do trabalho da gestão e a saúde do trabalhador e da trabalhadora no Ministério da Saúde: durante a pandemia de covid-19

Dissertação apresentada como requisito
parcial para obtenção do Título de
Mestra em Saúde Coletiva pelo
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Gilberto Pucca

Co-orientador: Prof. Dr. Tiago Souza.

Brasília, DF

2025

FOLHA DE APROVAÇÃO

DANIELA MARIA CRUZ FERREIRA DE CARVALHO

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Dissertação de conclusão do mestrado em Saúde Coletiva aprovada em xx de março de 2025
pela banca examinadora composta por:

Prof. Dr. Gilberto Pucca - Presidente
Universidade de Brasília

Prof. Dra. Dais Gonçalves Rocha - Membro interno
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Alcindo Ferla - Membro externo
Universidade de Brasília

Prof. Dr. Fábio Carneiro Martins - Suplente
Universidade de Brasília

*“Aos esfarrapados do mundo e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se,
com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam.”*

Paulo Freire, 1968.

AGRADECIMENTOS

À Laurinha, minha mãe, pelas orações e proteção! À Rodrigo e Nathy e marrom, cunhado, irmã e cachorra, pelas temporadas de verão na praia, vocês foram o oxigênio que precisei para voltar para a secura do cerrado.

Aos povos e comunidades do campo, da floresta e da cidade que me forjaram como dentista do SUS e produziram em mim, indignações sentidas com meu corpo inteiro, que me trouxeram até à gestão federal, como meio de luta por justiça social e equidade na construção de políticas públicas, essa é a minha tarefa.

Agradeço à Universidade de Brasília - UnB, que me surpreendeu pela sua grandeza, pelas discussões teóricas tão profundas sobre o universo da saúde coletiva, pela surpresa boa de descobrir a profundidade do discurso da sociologia nas aulas da professora Ximena e do professor Everton Pereira.

Agradeço em especial aos professores Pucca e Tiago Sousa, das maiores referências da saúde bucal do Brasil, pela orientação, pela análise cuidadosa dos dados e pela disponibilidade em acolher essa coordenação, esse apoio foi essencial!

Em especial a Alcindo Ferla, por trazer encantamento e inspiração, obrigada pelo aceite de fazer parte da banca e pelo despertar de que seria preciso (re)construir a narrativa do que representou a Covi-19 para a conjuntura política brasileira.

À Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas – COGEP/SAA/SE/MA, uma escola e laboratório vivo da gestão no SUS! O primeiro lugar da gestão que me recebeu. À todas as pessoas que, ao seu modo, me ensinaram sobre a engrenagem do Ministério da Saúde. Em especial a Etel Matielo, educadora e amiga que me trouxe para junto, compartilho minha admiração pelo modo feminista de fazer gestão com bom humor, otimismo e amorosidade. Aos amigos queridos/as, e as flores do cerrado que tenho encontrado pelo caminho. À Vivi Torres por me mostrar que existe amor no planalto central e que aqui não se vive só para o trabalho, tem tantas belezas. Pelos amores, amigas e amigos, novos e antigos, que sabem e me acompanharam na construção dos sonhos mais íntimos e que também me cuidaram e me acolheram. E à querida Márcia Dantas Cabral, minha musa inspiradora da Saúde Coletiva, que me encantou e andou comigo, desde muito cedo na graduação de odontologia, e incentivou com entusiasmo, a seguir as trilhas do SUS.

Minha terapeuta, Gabriela, que conduziu um trabalho "silencioso" e tão intenso, mas tão importante, que permitiu um resgate, um reviver. Me trouxe serenidade para permanecer de pé. Foi o que me sustentou viva! Quando não restou mais nada, eu sabia que não estava só! Obrigada por me (re)orientar da forma mais sofisticada, pela produção de sentido e pelo cuidado. Obrigada por me ouvir com o corpo inteiro a partir de um referencial feminista e pelos textos que me trouxeram inspiração e guiaram para uma construção de subjetividade.

E finalmente, a todas e todos/as trabalhadores e trabalhadoras do SUS e toda a classe

que-vive-do-trabalho. Por mais direitos trabalhistas e pela construção de trabalho decente, até que nossos corpos sejam livres e saudáveis.

RESUMO

Objetivo: Analisar as condições de saúde e o impacto organizacional e humano da pandemia de Covid-19 sobre os trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde, considerando fatores socioeconômicos, epidemiológicos e percepções subjetivas sobre o processo de trabalho. **Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem mista (quantitativa e qualitativa), realizado com 746 trabalhadores(as) da área de gestão do Ministério da Saúde. A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2021, por meio de questionário eletrônico semiestruturado aplicado via *Google Forms*. Os dados das questões fechadas foram organizados no *Microsoft Excel* para verificação de completude e consistência, e posteriormente analisados no software estatístico JAMOV (versão 2.6.44). As questões abertas foram examinadas pela técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática, conforme Bardin. **Resultados:** 50% dos participantes relataram intensificação do ritmo de trabalho, 40% aumento da carga horária, 70% ausência de suporte institucional adequado para o teletrabalho, 69% desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, e 63% impactos negativos na saúde mental. Entre os trabalhadores que avaliaram a saúde mental como "ruim" ou "péssima" (83%), destacaram-se mulheres (57%) e indivíduos com renda entre cinco e dez salários-mínimos. A análise qualitativa confirmou esses achados, evidenciando aumento da ansiedade, da sobrecarga emocional, da dificuldade em conciliar trabalho e vida pessoal e a percepção de falhas na gestão da crise, gerando sentimentos de medo, impotência e esgotamento. **Considerações finais:** A pandemia impactou significativamente a saúde, o bem-estar e as condições de trabalho dos servidores da gestão pública, exigindo a implementação de políticas institucionais mais inclusivas, práticas de gestão humanizadas, fortalecimento da infraestrutura e valorização dos trabalhadores. Recomenda-se a criação de espaços de escuta e novos estudos que aprofundem a análise dos impactos e subsidiem melhorias no serviço público.

Palavras-chave: Condições de Trabalho, Saúde Mental, Trabalhadores da Saúde, COVID-19, Trabalho Remoto.

ABSTRACT

Objective: To analyze the health conditions and the organizational and human impact of the

COVID-19 pandemic on management workers at the Ministry of Health, considering socioeconomic, epidemiological factors, and subjective perceptions about the work process. **Method:** Observational, descriptive, and cross-sectional study, with a mixed approach (quantitative and qualitative), carried out with 746 workers in the management area of the Ministry of Health. Data collection took place between July and October 2021, through a semi structured electronic questionnaire applied via Google Forms. Data from closed-ended questions were organized in Microsoft Excel to verify completeness and consistency, and later analyzed in the statistical software JAMOV (version 2.6.44). Open-ended questions were examined using the Content Analysis technique, thematic modality, according to Bardin. **Results:** 50% of participants reported an increase in the pace of work, 40% an increase in working hours, 70% a lack of adequate institutional support for teleworking, 69% an imbalance between personal and professional life, and 63% negative impacts on mental health. Among the workers who rated their mental health as "bad" or "terrible" (83%), women (57%) and individuals with incomes between five and ten minimum wages stood out. The qualitative analysis confirmed these findings, evidencing increased anxiety, emotional overload, difficulty in balancing work and personal life, and the perception of failures in crisis management, generating feelings of fear, helplessness, and exhaustion. **Final considerations:** The pandemic has significantly impacted the health, well-being, and working conditions of public management employees, requiring the implementation of more inclusive institutional policies, humanized management practices, strengthening of infrastructure, and appreciation of workers. It is recommended that listening spaces be created and new studies be conducted to further analyze the impacts and support improvements in public service.

Keywords: Working Conditions; Mental Health; Health Workers; COVID-19; Teleworking.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores entrevistados Ministério da Saúde, 2021.....	40
Tabela 2 - Dados Sociodemográficos e trabalhistas dos participantes.....	47

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Linha do tempo com principais eventos da pandemia de covid-19 relacionados ao Ministério da Saúde.....	28
Quadro 2 - -Categorias temáticas e principais falas dos trabalhadores(as).....	68

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura organizacional básica - Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023.....	32	Figura 2 --
Variáveis de saúde e estilo de vida dos participantes.....	49	Figura 3
-- Fatores associados aos aspectos emocionais afetados.....	50	Figura 4
-- Aspectos do Trabalho Afetados pela Pandemia (n=756).....	50	Figura 5
-- Dificuldade dos trabalhadores com Ferramentas Tecnológicas.....	51	
Figura 6 -- Associações com a inadequação das condições de trabalho remoto dos profissionais.....	52	
Figura 7 -- Associações com o aumento da carga de trabalho dos profissionais.....	53	
Figura 8 --Infográfico: Produto técnico de divulgação científica (parte 1).....	72	
Figura 9 --Infográfico: Produto técnico de divulgação científica (parte 2).....	72	

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

2019-nCoV - Novo Coronavírus

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APF - Administração Pública Federal

ASCOM - Assessoria de Comunicação Interna

ASSTT - Análise de Situação de Saúde do Trabalhador CEREST -

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador COE - Centro de

Operações de Emergências em saúde Pública COGEP -

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

DAS - Direção e Assessoramento Superior

DSEI - Distritos Sanitários Indígenas

ESPIN - Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional IBGE

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IN - Instrução

Normativa

LER/DORT - Lesões osteomusculares por esforços repetitivos

LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados

MS - Ministério da Saúde

ODS - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável OIT -

Organização Internacional do Trabalho

OMS - Organização Mundial da Saúde

PGD - Programa de Gestão e Desempenho

PNSTT - Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da
Trabalhadora

RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

SARS-Cov-2 - Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2

SAES - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SAPS - Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SECTICS - Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação e do Complexo
Econômico Industrial da Saúde

SEPROS - Serviço de Promoção da Saúde

SGTES - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SESAI - Secretaria de Saúde Indígena

SVSA - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente SE -

Secretaria executiva

SAA - Subsecretaria de Assuntos Administrativos SEMS -

Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde SUS - Sistema

Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	14
2 INTRODUÇÃO	
16 3 JUSTIFICATIVA.....	
19	4
	OBJETIVOS
.....	21
4.1 OBJETIVO	
GERAL.....	21
4.2	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
5	

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
5.1 “TETO DE VIDRO – O TRABALHO EM CASA”	
23 6 MÉTODO.....	
30 6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	
30 6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA	
..... 30 6.3 INSTRUMENTO DE	
COLETA DE DADOS	32 6.4 COLETA DE
DADOS	33 6.5 ANÁLISE
DOS RESULTADOS	33 6.5 ANÁLISE
DOS DADOS	35 6.5.1 Análise
Quantitativa.....	35 6.5.2 Análise
Qualitativa	36 6.6
ASPECTOS ÉTICOS	37 7
RESULTADOS	39
7.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA	
39	
7.2 MANUSCRITO 1 – ASPECTOS QUANTITATIVOS – “NOS BASTIDORES DA	
CRISE: RECONFIGURAÇÕES DO TRABALHO E SEUS EFEITOS SOBRE A	
SAÚDE OCUPACIONAL DE GESTORES DA SAÚDE PÚBLICA”.....	42
7.3 MANUSCRITO 2 – ASPECTOS QUALITATIVOS – “ENTRE A SOBRECARGA	
E A RESISTÊNCIA: OS EFEITOS DA PANDEMIA NA SAÚDE DOS	
TRABALHADORES(AS) NA GESTÃO DO SUS”	
63	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	
81 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
.....	83
APÊNDICE A - ATOS MEDIDAS E ATOS NORMATIVOS DURANTE A	
PANDEMIA DE COVID-19.....	92
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO UTILIZADO NA PRIMEIRA ETAPA DA	
ENTREVISTA REALIZADA EM 2021.....	94
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE	
.....	
103	
ANEXO A - PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA DA	
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA – CONEP DO MINISTÉRIO	
DA SAÚDE.....	105

1 APRESENTAÇÃO

Antes de tudo, esse relato trará percursos de vida de uma estudante trabalhadora! Não obstante, sempre representou uma preocupação pessoal se seria possível realizar o sonho de fazer mestrado e continuar trabalhando. Para os que virão, aviso, há essa possibilidade! É preciso que haja! É urgente que a ciência brasileira e a academia, juntas, se reinventem na construção de caminhos para qualificação profissional, dada a realidade da maioria da população brasileira, representada pela classe-que-vive-do-trabalho. É preciso que haja acesso e inclusão em políticas públicas, de homens e mulheres, que acordam todos os dias para perpetuar a existência da humanidade, em oportunidades de realizar trabalhos produtivos, com remuneração justa, com melhores perspectivas de qualificação profissional e integração social.

A possibilidade de me tornar mestranda em Saúde Coletiva pela UnB, representou também, um caminho construído como fuga de uma situação de trabalho precário, em Minas Gerais, longe da minha cidade natal, Recife, da família, dos amigos e dos amores. Apesar do privilégio de classe e raça que me fizeram capazes de acessar esse programa, me sinto na responsabilidade de reforçar a importância do papel social que a vida acadêmica representou nessa trajetória de (re)construção. Como um espaço seguro, a academia representou, um lugar para reflexão crítica de aspectos vivenciados na práxis, uma imersão típica freiriana. Esse percurso irregular, quase irônico, de reconhecer e sentir com o corpo inteiro, o papel atribuído à construção de sentido pela interface da ação-reflexão-ação. Nesse trilhar, me peguei na angustiante construção de uma subjetividade da tríade entre a vida pessoal, a realidade-ficção do mundo do trabalho e a teoria acadêmica. Ressalto, portanto, a importância e a necessidade da existência de mais programas de mestrado profissionalizantes.

Essa trajetória traçada foi construída também por um longo percurso que caminhei dentro do Sistema Único de Saúde. Longo não pelo tempo, talvez pela intensidade e diversidade de experiências e de imersões em territórios de um Brasil profundo. Mas também sobre as muitas andanças, mudanças de percursos, trilhas tortuosas. Apesar dos desafios, dentro de mim ressoava um saber que me guiou, para não esquecer de onde sou e saber o caminho por onde vou. Ando com as lembranças dos dizeres de Paulo Freire (1992):

"Para que eu pudesse me sentir latino-americano; para que, em me sentindo latino-americano, eu pudesse me sentir depois mundial, um ser do mundo, era preciso que eu tivesse sobretudo, em primeiro lugar, um local. Esse local é o Recife, com cuja memória eu ando pelo mundo.

diria a vocês: se eu não cuidasse muito bem das marcas que o meu local me deu, a minha andarilhagem hoje seria um vagar sem destino"(p.65)

A saúde coletiva me trouxe até às trilhas do cerrado junto com a Educação Popular em Saúde. Durante a vida de mestrandia, foi tudo muito novo. Vida nova, casas novas, quatro mudanças em um ano, uma de Estado, vinda de um lugar tão ermo de Minas Gerais, saída da assistência da saúde indígena, assunto do meu primeiro objeto de estudo. Depois entrei na estatística do desemprego. E finalmente, o surgimento de uma nova oportunidade de trabalho no Ministério da Saúde, em Brasília, me levou a novos percursos da gestão e da saúde do trabalhador e da trabalhadora no SUS, meu segundo objeto de estudo. Levou tempo para que diante de tanta novidade e mudanças, eu amadurecesse os percursos burocráticos da gestão e descobrisse o que precisava ser feito. Levou tempo para entender e amadurecer essa construção.

Aos leitores deixo um aviso importante. A narrativa aqui construída, passará pelo viés de uma trabalhadora do SUS que também foi atravessada pela pandemia de Covid-19 e que, portanto, por decisão política, não irei me abster, nem me distanciar como pesquisadora, nem do ponto de vista da minha produção de memória individual e nem da construção de sentido desse momento histórico. Além disso, essa narrativa trará relatos de uma pesquisa respondida por trabalhadores e trabalhadoras do MS, também atravessados pelas experiências da maior crise sanitária da nossa geração.

16

2 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), traz que o ato de trabalhar deve se desenvolver em condições adequadas, capaz de promover qualidade de vida, realização pessoal, social e bem-estar. Além disso, o documento traz que a saúde no trabalho se relaciona com o contexto sociocultural, com as relações de territorialidade, produção, consumo, ambiente e saúde (Brasil, 2004).

A perspectiva sócio-histórica do indivíduo no mundo do trabalho, inclui a construção cultural da segurança no ambiente de trabalho, implicando uma concepção ampliada que satisfaça um conjunto diverso de necessidades, e não somente o entendimento simplista de

risco em saúde e doenças ocupacionais, criando um processo de individualização e culpabilização de trabalhadores/as pelo seu adoecimento. Nesse sentido, até o ano de 2030, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), retomam a necessidade na mudança de paradigma em torno da racionalidade médica de saúde ocupacional, visando alcançar um nível de emprego pleno e produtivo, além de relações de “trabalho decente” para todas as mulheres e homens do mundo (Mello; Mata, 2022). Dentre esses, incluindo jovens mulheres e pessoas com deficiência, além de promover remunerações iguais para trabalhos de igual valor (OIT, 199; ODS 2023; Cecílio, 2006; Cruz, Ferla, Lemos, 2018).

Ramminger e Nardi, em estudo qualitativo de 2007, denominado de “Saúde do Trabalhador: um (não) olhar sobre o servidor público”, concluíram que as ações voltadas à atenção da saúde desta categoria não integram uma política de Estado, ficando à cargo de mudanças governamentais. Analisando a legislação vigente e pesquisas realizadas com profissionais da área da gestão da perícia médica, percebe-se que o servidor público, ao invés de investimentos para garantia de direito trabalhistas consolidados, tem recebido críticas, em torno da premissa, falsa, que servidores públicos são uma classe privilegiada em seus direitos e que não cumprem com suas funções, associando-os à metáfora da bananeira, que só produz frutos aos longo de dois anos, após esse período, se torna inutilizado, precisando ser substituído por uma nova leva. Essa construção imagética criou uma espécie de esvaziamento de sentido para a produção sócio-histórica do trabalho e uma imagem distorcida da efetividade dos serviços estatais (Antunes, 2020; Narvai, 2022).

Em 2020, o mundo adoeceu. Todo o globo foi acometido por um vírus chamado SARS-Cov-2 (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2), que parece ter surgido dos animais que os humanos esqueceram de cuidar e amar, como defendeu Paulo Freire (Brandão, 2023). A doença logo ficou conhecida como Covid-19, e não demorou para que o

17

mundo inteiro assistisse o horror do fim do mundo, quando em 27 de janeiro de 2020, o Centro de Operações de Emergências em saúde Pública - COE do Ministério da Saúde (MS), já reconhecia o primeiro caso suspeito de covid-19 no Brasil. Em 30 de janeiro, foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como emergência internacional, quando se percebeu a fácil disseminação por portos, aeroportos e passagens de fronteiras. O MS do Brasil declarou o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) para o novo Coronavírus em 3 de fevereiro de 2020, pela publicação da Portaria nº 188, acompanhada da ativação do COE, e da publicação da primeira versão do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (Brasil, 2021). O

primeiro caso da doença chegou ao Brasil em pleno Carnaval, importado da Itália, no dia 26 de fevereiro. Quase um mês depois, em 11 de março, a OMS alertou que se tratava de uma pandemia, e contrariando os mais otimistas, se prolongou até abril de 2022 (Krenak, 2019; Narvai 2022; Matielo, *Et Al.*, 2023). Nesse momento de alerta, mais de 115 mil casos e 4 mil mortes já haviam sido confirmados, em 114 países (Castro et al., 2024).

No dia 17 de março, houve a confirmação do primeiro óbito no Brasil, quando também já se registravam mais de cem casos confirmados (Brasil, 2022). Dois anos mais tarde, a portaria nº 913, de 22 de abril de 2022, declarou oficialmente o encerramento da ESPIN em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revogou a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.

Considerando, que tanto o exercício das atividades laborais, quanto às condições de trabalho, representam fontes potenciais de exposição ao vírus, a nova realidade de emergência sanitária, colocou à prova, mais uma vez, a capacidade do funcionalismo público em adotar medidas e diretrizes capazes de mudar as configurações do processo do trabalho na gestão do MS. Importante destacar que durante a pandemia de covid-19 foram publicados uma série de documentos normativos que orientaram a reorganização de turnos de trabalho e horários alternativos, a fim de evitar a circulação excessiva de pessoas nos órgãos federais. Essas medidas tiveram o intuito de proteger os trabalhadores mais suscetíveis à contaminação pelo vírus (Apêndice A - Quadro de medidas e atos normativos federais durante a covid-19).

A necessidade de reorganização do trabalho na administração pública, precisou repensar políticas que integrassem padrões de trabalho híbridos como parte do modelo de gestão, por meio de revezamento entre as modalidades de trabalho, presencial, nas dependências físicas dos órgãos e o teletrabalho, levado para o ambiente doméstico. Esse conjunto de atos, direcionou decisões e coordenadas no executivo federal, que incluiu ainda, escalas de revezamento de trabalho, de forma a evitar aglomerações e preservar trabalhadores

18

dos grupos de risco, mais suscetíveis à Covid-19.

O advento da pandemia aprofundou ainda mais a necessidade de isolamento social, impactando os processos de trabalho na gestão e influenciando diretamente a saúde física e mental dos/as trabalhadores/as. Os trabalhadores da gestão não tiveram alternativa em aderir aos novos programas de gestão que adotam características típicas da gestão uberizada, como o controle rígido de metas e processos, e a descentralização do ambiente de trabalho para casa, contribuindo para aumento da precarização das condições laborais. Essas transformações intensificadas pela indústria 4.0, implementam o teletrabalho de maneira abrupta e sem o

preparo ou tempo necessário para adaptação. A rápida implementação do trabalho digital, gerou impactos nos processos de trabalho, na ambiência, na carga de trabalho, qualidade de vida e nas condições físico-emocionais dos/as servidores/as e trabalhadores/as do MS (Matielo, *et al.*, 2023).

O MS, nesse período, também foi protagonista da disputa enunciativa sobre a pandemia e dividiu a sociedade brasileira, sendo que a posição assumida publicamente pelo Governo Federal, à época, foi de negação da gravidade e das recomendações da ciência, sendo esse negacionismo, a base explicativa do exorbitante número de adoecimentos e óbitos no Brasil. A posição do governo brasileiro, dividiu a sociedade e pareceu nítida, também a dualidade entre trabalhadores do próprio MS. Isso parece relevante para pensar as implicações e o peso causado pelas mudanças do trabalho na gestão que serão abordados mais profundamente nesta investigação.

A Instrução Normativa nº 65, de julho de 2020, estabeleceu novas diretrizes para o mundo da gestão do executivo federal, anunciado a implementação do Programa de Gestão e Desempenho (PGD), na Administração Pública Federal (APF). Posteriormente, o programa foi consolidado pelo Decreto nº 11.072, de maio de 2022, que atualmente, juntamente com as Instruções Normativas (IN) nº 24, de 2023, regulamenta o PGD (Brasil, 2023).

O PGD trouxe mudanças significativas na gestão do trabalho, fortalecendo a modernização e mudanças das práticas de trabalho durante a pandemia de Covid-19. Destacando-se pela substituição do controle de frequência pelo monitoramento de entregas, com foco no desempenho baseado em resultados (Brasil, 2023). Além disso, institucionalizou flexibilizações quanto ao local de exercício das atividades, permitindo que o trabalho fosse realizado de forma presencial e semipresencial, em regime de teletrabalho integral ou parcial, inclusive com possibilidade de trabalho no exterior. Outro ponto relevante é a exigência de que servidores cumpram pelo menos um ano de estágio probatório antes de aderirem ao regime de teletrabalho, garantindo maior preparação e adaptação às novas dinâmicas do serviço público.

19

Essas medidas refletem um esforço para alinhar a gestão pública às demandas contemporâneas do modelo liberal de produtividade, aceleradas pelo contexto da pandemia. Uma análise prévia desse estudo, com 821 profissionais da saúde, incluindo recorte de profissionais da gestão e da linha de frente, revelou que a pandemia aumentou significativamente os transtornos mentais entre os entrevistados, com 65% relatando elevação nos níveis de estresse, 61,6% em ansiedade e 61,5% em depressão. Além disso, 81,8% dos participantes afirmaram terem sido afetados de alguma forma pelas mudanças impostas pela pandemia, sendo que 55% relataram

prejuízos relacionados a aspectos emocionais no ambiente de trabalho. Ainda, 28,4% avaliaram suas condições de saúde mental como regulares ou ruins. Esses dados refletem como a pandemia intensificou desafios no mundo do trabalho, evidenciando a necessidade de políticas mais eficazes de suporte à saúde mental e de estratégias organizacionais que considerem os impactos psicossociais em cenários de crise (Matielo et al., 2023).

A PNSTT destaca que o adoecimento mental está entre as condições mais prevalentes no campo da saúde ocupacional, assim como os problemas relacionados a lesões osteomusculares por esforços repetitivos (Brasil, 2004). Com o advento da pandemia de Covid 19, essas manifestações de sofrimento mental vinculadas ao trabalho em saúde foram significativamente potencializadas, evidenciando uma crise global de saúde mental no contexto laboral (Pavani et al., 2021).

No contexto internacional, um exemplo notável foi a iniciativa do governo chinês, que, ao identificar o aumento expressivo de queixas relacionadas ao esgotamento mental, implementou aplicativos para smartphones que oferecem atendimento psicológico aos profissionais da saúde durante o surto emergencial da Covid-19 (Liu et al., 2020). Essa resposta emergencial evidencia a necessidade de medidas rápidas e eficazes para mitigar os impactos psicossociais em cenários de crise.

Nesse contexto, o presente estudo busca analisar os impactos das transformações nos processos de trabalho durante a pandemia de Covid-19 na vida dos/as trabalhadores/as da gestão do MS, em âmbito nacional. O objetivo é compreender como as mudanças abruptas e os desafios impostos por esse período afetaram a saúde física e mental desses profissionais, aprofundando a discussão sobre as consequências do trabalho em contextos de adversidade.

3 JUSTIFICATIVA

20

Os órgãos da administração pública federal, em sua maioria, estão concluindo a transição de um modelo centrado na assistência direta à saúde, realizado por departamentos exclusivos, para a consolidação de um modelo focado na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Esse modelo atual, mais complexo, exige a formulação de ações que coloquem o trabalhador como protagonista, rompendo com dois paradigmas anteriores: a responsabilização individual pelo processo saúde-doença e a abordagem assistencialista.

A análise da literatura revela que, embora haja um percentual considerável de estudos com trabalhadores da área da saúde, cuja maioria trabalha no setor público ou em

ambos (público e privado), há poucos trabalhos abordando fatores de risco e a qualidade de vida dos entre servidores públicos do MS durante a pandemia de covid-19, abrangendo equipes técnicas da gestão, durante um período de crise política e sanitária mundiais.

Os resultados dessa pesquisa propiciarão um retrato das condições sociodemográficas e epidemiológicas dos trabalhadores do MS, fundamentando a formulação de intervenções adequadas num momento especialmente rico para o estabelecimento de ações de Promoção da Saúde, pautadas nos resultados obtidos na pesquisa. A adoção de políticas internas que impactem positivamente na qualidade de vida dos trabalhadores influenciará a qualidade dos serviços prestados à população e, para uma correta formulação, faz-se necessário buscar evidências que apontem as intervenções adequadas. Estas, por sua vez, vão promover a adoção de práticas de cuidado com o servidor, também fortalecerão o SUS.

Esse estudo iniciado em julho de 2021, no auge da emergência sanitária da Covid 19, é parte do direito à memória, reflexão e superação dos traumas e negacionismo de membros do governo à época, que marcaram a vida dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, bem como suas implicações nas mudanças do processo de trabalho da gestão do MS.

21

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as condições de saúde e o impacto organizacional e humano da pandemia de Covid-19 sobre os trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde, considerando fatores socioeconômicos, epidemiológicos e percepções subjetivas sobre o processo de trabalho.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico, epidemiológico, hábitos de vida e condições de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do Ministério da Saúde.
- Identificar fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde desses trabalhadores.
- Analisar as percepções dos trabalhadores acerca dos principais impactos organizacionais e humanos decorrentes da crise sanitária no ambiente laboral.
- Avaliar de que forma as mudanças no processo de trabalho durante a pandemia de Covid-19 afetaram a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores da gestão.
- Sistematizar e divulgar, de forma

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A PNSTT, inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) desde a Constituição de 1988 e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde de nº 8.080/1990, estabelece diretrizes para a promoção da saúde ocupacional, prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e vigilância epidemiológica (Brasil, 1990; 2004). No entanto, a conjuntura política recente fragilizou esses avanços, reduzindo a fiscalização, limitando o acesso a benefícios previdenciários e aprofundando a precarização das relações de trabalho.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT), ao integrar a Agenda 2030, destacou o trabalho digno como pilar central para o alcance dos ODS, em especial o ODS 8, que visa promover crescimento econômico inclusivo, emprego pleno e condições laborais adequadas (OIT, 2022). No Brasil, a PNSTT alinha-se a essas diretrizes, estabelecendo mecanismos de proteção à saúde, como a ASSTT, ferramenta estratégica para identificar riscos e orientar políticas públicas, e a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), que articula serviços como os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) para vigilância e assistência (Brasil, 2012).

O conceito de "trabalho decente", promovido pela OIT, enfatiza condições dignas de emprego, segurança no ambiente ocupacional e proteção social. No Brasil, entretanto, observa-se uma crescente desregulamentação das relações laborais, intensificada pela terceirização, subcontratação e os trabalhos intermitente e informal. Esse cenário impacta diretamente a saúde dos trabalhadores, elevando os índices de doenças ocupacionais, transtornos mentais e acidentes de trabalho e vulnerabilidades socioeconômicas. (OIT, 2022).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que apenas 33 milhões de trabalhadores possuem registro formal, enquanto a informalidade e o desemprego atingem amplas parcelas da população economicamente ativa. Além disso, os impactos psicossociais da pandemia agravaram os índices de sofrimento mental entre os trabalhadores, exacerbando a exploração e os riscos ocupacionais (IBGE, 2023).

A crise sanitária de Covid-19 atingiu dimensões transfronteiriças sem precedentes na história, ameaçando sistematicamente a vida e expondo profundas desigualdades sociais relacionadas à classe, raça e gênero. Essa emergência global foi acompanhada por uma crise econômica, social e humanitária que escancarou as fragilidades estruturais da sociedade. Entre os cenários mais impactantes, destacam-se as cenas de pessoas que ficaram sem alternativas de

renda, lutando por restos de ossos em filas de açougues, uma demonstração cruel da precarização das condições de vida e intensificação da fome generalizada, enquanto o então

23

presidente da República zombava das vítimas que enfrentavam a falta de ar, evidenciando o desprezo pelas vidas em risco.

A pandemia de Covid-19 impôs desafios sem precedentes à saúde pública e ao mundo do trabalho, evidenciando desigualdades estruturais e aprofundando a precarização das condições laborais. O colapso sanitário e econômico desencadeado pela crise expôs milhões de trabalhadores a situações de risco, tanto no que concerne à segurança ocupacional quanto à estabilidade socioeconômica. Esse conjunto de iniquidades e desigualdades sociais expôs a sociedade a múltiplos riscos: à saúde física e mental, à insegurança alimentar, a condições de vida degradantes e a perigos associados ao ambiente de trabalho. A dimensão da crise gerada pela pandemia perpetuou efeitos de curto, médio e longo prazo no sistema de saúde, que, já fragilizado, enfrentou recursos insuficientes, trabalhadores em condições precárias de remuneração e infraestrutura física e tecnológica defasadas. O sistema não conseguiu garantir, à época, ambientes de trabalho seguros, livres de contaminação, nem forneceu equipamentos adequados e treinamentos necessários para enfrentar a crise.

5.1 “TETO DE VIDRO – O TRABALHO EM CASA”

A transição para o trabalho remoto trouxe uma série de desafios, entre eles o aumento dos custos assumidos pelos trabalhadores. Muitos tiveram que arcar com despesas relacionadas à compra de equipamentos como computadores, monitores, cadeiras ergonômicas e outros acessórios, além de contratar serviços de internet e telecomunicações mais robustos para atender às demandas do trabalho. Essas despesas, que deveriam ser responsabilidade das empresas, recaíram sobre os próprios trabalhadores, configurando uma forma de transferência de custos que agrava a precarização das relações de trabalho.

A Instrução Normativa nº 65, de 30 de julho de 2020, apesar de revogada, serve para evidenciar que no auge da pandemia da Covid-19, os atos normativos do governo Federal determinaram esse histórico de precarização das condições de trabalho:

"Quando estiver em teletrabalho, caberá ao participante providenciar as estruturas física e tecnológica necessárias, mediante a utilização de equipamentos e mobiliários adequados e ergonômicos, assumindo, inclusive, os custos referentes à conexão à internet, à energia elétrica e

ao telefone, entre outras despesas decorrentes do exercício de suas atribuições" (Brasil, 2020, Art. 23).

24

Essa realidade de responsabilização do trabalhador que adere ao teletrabalho, permanece em vigência por meio do Decreto Nº 11.072 de 17 de maio de 2022, que estabelece: “O participante terá a estrutura necessária, física e tecnológica, providenciada e custeada pelo agente público” (Brasil, 2022. Art.9)

Conforme orienta a Instrução Normativa Conjunta do Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos - MGI e da Secretaria de Gestão e Inovação - IN Nº 24, de 28 de julho de 2023, que estabelece:

“Os órgãos e entidades poderão autorizar a retirada de equipamentos pelos participantes em teletrabalho integral. Porém a retirada de equipamentos não poderá gerar aumento de despesa por parte da administração pública federal, inclusive em relação a seguros ou transporte de bens. Devendo ser firmada a retirada, por meio de termo de guarda e responsabilidade entre as partes. O trabalhador deve, ainda, zelar pela guarda e manutenção dos equipamentos cuja retirada tenha sido autorizada” (Brasil, 2023 Art. 16).

Além disso, o teletrabalho exige a disponibilidade de um espaço específico dentro de casa, onde seja possível desempenhar atividades com concentração e tranquilidade por longos períodos. No entanto, essa exigência representa um privilégio que grande parte da população trabalhadora não possui. Para aqueles que vivem em casas pequenas, apartamentos minúsculos ou residências compartilhadas, a adaptação a essa nova realidade é quase inviável. A falta de infraestrutura doméstica adequada não só compromete o desempenho e a saúde física e mental dos trabalhadores, como também reforça desigualdades sociais e econômicas já existentes.

Como uma visita inesperada e indesejada, o ambiente da vida privada foi abruptamente invadido pelo espaço público, exposto ao olhar onipresente e intrusivo do mundo do trabalho. Essa dinâmica remete à distopia de George Orwell em *1984*, onde o "Grande Irmão" vigia e domina a população por meio de telas que nunca desligam. Durante a pandemia, com a transposição do trabalho para o ambiente doméstico, a casa, tradicionalmente associada ao refúgio e à intimidade, foi invadida por um novo tipo de vigilância: o olhar panóptico das webcams e plataformas digitais, como descrito por Antunes em *O Privilégio da Servidão*, 2020.

Essa mudança forçada trouxe o mundo externo para dentro de casa, escancarando a

vida pessoal nas telas dos computadores. Cozinhas, quartos e salas de estar foram convertidos em escritórios improvisados, enquanto ruídos domésticos, familiares e objetos pessoais tornaram-se parte do cenário de reuniões profissionais. A câmera, símbolo do trabalho remoto, não apenas registra, mas também desnuda a intimidade dos trabalhadores, transformando o

cotidiano em um espetáculo para colegas, gestores e clientes. Além disso, essa invasão do espaço privado gerou tensões que vão além da exposição visual. Ela simboliza uma nova forma de controle e vigilância, onde o trabalhador é constantemente monitorado, não apenas por sua produtividade, mas também por sua conformidade com padrões de comportamento, performance e vestimenta e até organização doméstica. O que antes era restrito ao local de trabalho agora transpõe o ambiente íntimo em um ambiente de vigília (Araújo e Lua, 2021).

Essa transformação impõe desafios inéditos. A diluição das fronteiras entre o público e o privado intensifica a sensação de sobrecarga e reduz o espaço para descanso e recuperação emocional. Ao mesmo tempo, reforça a precarização, já que o trabalhador não apenas precisa adaptar sua casa ao trabalho, mas também expor-se a um novo tipo de vulnerabilidade: a perda de sua privacidade. Esse cenário exige reflexões sobre os impactos sociais e psicológicos desse novo modelo de trabalho, em que a tecnologia, ao mesmo tempo que conecta, subjuga. A casa, que antes era um espaço de autonomia, torna-se mais um ambiente de controle e exploração. A metáfora orwelliana traz o alerta para os riscos de um mundo onde a vida privada é absorvida e devorada pela lógica do mercado e do trabalho incessante, deixando para trás o direito à intimidade e ao equilíbrio entre as esferas pessoal e profissional.

“É na nossa casa, com nossa família, com nossos animais de estimação e com os sons da nossa vizinhança que o trabalho se implanta e torna boa parte disso visível ao outro: uma porta se abre na tela do computador e nos invade, permitindo o acesso a um mundo privado, pessoal e, até então, protegido na nossa intimidade” (Araújo e Lua, 2021).

Essa realidade levanta uma questão urgente: o trabalho remoto, muitas vezes celebrado como uma solução flexível e moderna, pode se tornar mais um marcador de exclusão do mercado de trabalho? Aqueles que não dispõem de recursos financeiros ou de um ambiente doméstico propício são, potencialmente, relegados a empregos mais precários ou até excluídos de oportunidades de trabalho que passaram a depender da estrutura individual do trabalhador. O problema é ainda mais complexo quando se considera que a adoção massiva do trabalho remoto beneficia majoritariamente setores que demandam alta qualificação, como

tecnologia, finanças e gestão, enquanto trabalhadores de setores operacionais e de serviços essenciais permanecem sem acesso a essa modalidade. Essa discrepância amplia a divisão social no mercado de trabalho, aprofundando desigualdades de classe, raça e gênero.

Esse cenário aponta para a necessidade de políticas públicas que garantam a inclusão e a igualdade de condições no trabalho remoto. As empresas precisam assumir a

26

responsabilidade de oferecer infraestrutura básica aos seus colaboradores, incluindo equipamentos, subsídios para internet e treinamentos. Da mesma forma, é fundamental que governos possam regulamentar essas práticas, assegurando que o trabalho remoto seja uma ferramenta de inclusão e não mais um fator de exclusão social. Sem essas ações, o potencial transformador do trabalho remoto corre o risco de perpetuar, ou até ampliar, as desigualdades estruturais do mundo do trabalho.

Além disso, no âmbito da gestão em saúde, houve uma série de decisões predatórias que enfraqueceram a credibilidade do SUS e da ciência. Essas ações favorecem estratégias do setor privado e da indústria farmacêutica, em detrimento da defesa ampla da vacinação e da capacidade universal do SUS, agravando ainda mais as consequências sociais e econômicas da pandemia (Machado et al., 2023).

A gestão da pandemia no âmbito do executivo federal no Brasil, sobretudo no MS, expôs um cenário de instabilidade institucional, conflitos entre ciência e política e decisões controversas que impactaram diretamente a resposta à crise sanitária. A partir da declaração da emergência internacional pela OMS em janeiro de 2020, o país implementou medidas normativas, como a Lei nº 13.979, que estabeleceu diretrizes para o enfrentamento da pandemia (Brasil, 2020). No entanto, a condução do MS foi marcada por sucessivas trocas de ministros — Luiz Henrique Mandetta, Nelson Teich, Eduardo Pazuello e Marcelo Queiroga — evidenciando um embate entre diretrizes técnico-científicas e interesses políticos. Enquanto Mandetta e Teich defendiam o isolamento social e protocolos alinhados às recomendações da OMS, suas sucessivas demissões indicaram uma pressão governamental para a adoção de um discurso alinhado ao uso de medicamentos sem comprovação científica, como cloroquina e ivermectina, promovidos durante a gestão de Pazuello, que chegou a declarar publicamente que antes de assumir o cargo, “não sabia o que era o SUS”. A militarização do MS, com a nomeação de um general sem experiência na área e a indicação de um oficial da ativa para a diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), também reforçou a subordinação da pasta a interesses políticos.

Além disso, a ocultação de dados oficiais sobre a pandemia e a desautorização da

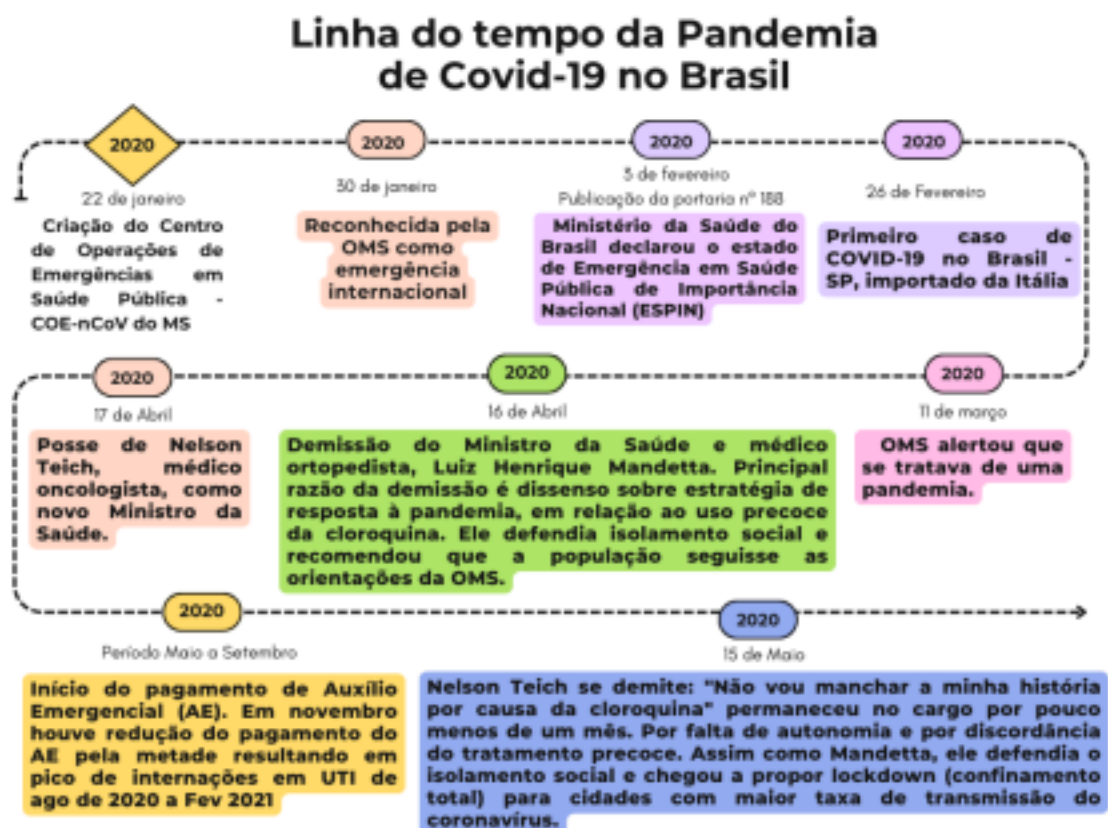
compra de vacinas, como a Coronavac, agravaram a crise, dificultando a coordenação nacional do enfrentamento ao vírus. Esse conjunto de fatores levou à instauração da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Covid no Senado, cujo objetivo foi investigar as ações e omissões do governo federal, revelando negligência na gestão da crise e falhas no repasse de verbas emergenciais para estados e municípios. Assim, a pandemia no Brasil não apenas representou um desafio sanitário sem precedentes, mas também expôs a fragilidade da

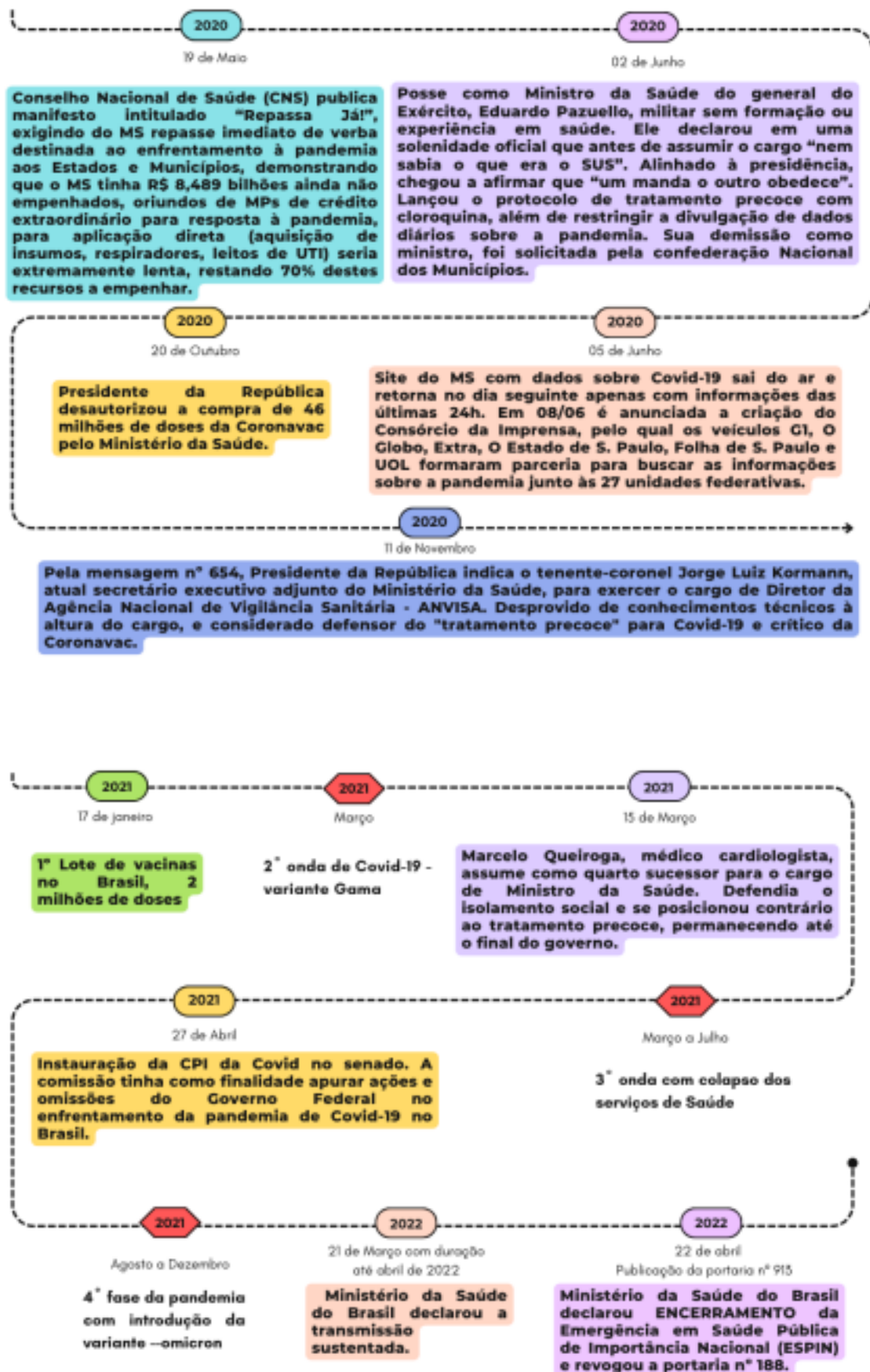
27

governança pública e a politização de decisões que deveriam ser embasadas em critérios científicos, impactando diretamente a saúde da população e o enfrentamento da crise. Dessa forma, a crise sanitária evidenciou a necessidade de um modelo de gestão que priorize o bem-estar dos trabalhadores, fortalecendo a legislação trabalhista e ampliando as políticas de proteção social. O desafio, portanto, reside na construção de estratégias que garantam condições de trabalho dignas e seguras, promovendo a saúde integral da população trabalhadora em um contexto pós-pandemia.

Quadro 1 - Linha do tempo com principais eventos da pandemia de covid-19 relacionados ao Ministério da Saúde.

28





Fonte: Elaboração própria por meio de fontes: Diário Oficial da União Ministério da Saúde e do boletim nº 10 - Direitos na pandemia: análise das normas jurídicas de resposta à COVID-19 no Brasil

6 MÉTODO

6.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A investigação que orienta e subsidia esta pesquisa faz parte do estudo guarda-chuva que tem como objetivo geral identificar “*fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde*”, na qual buscou se caracterizar as condições sociodemográficas, socioeconômicas, do processo de trabalho, da saúde e do bem-estar de trabalhadores/as do Ministério da Saúde, relacionados à pandemia de Covid-19.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, considerando que a exposição, ser trabalhador do MS, e as condições de saúde, foram determinadas simultaneamente (Creswell *et al.*, 2021). Esse tipo de estudo é adequado para aferir prevalência de morbidade ou condições relacionadas à saúde (Sousa et al., 2021). Fazem parte do estudo, variáveis sociodemográficas, de morbidade autorreferida e fatores diversos sobre condições de saúde física e mental, bem como, renda, forma de deslocamento até o trabalho e como o trabalhador foi afetado, pela pandemia de covid-19. As perguntas direcionaram hipóteses de como as condições de vida, saúde e bem-estar, foram passíveis de interferir nas condições laborais, conforme descrito no instrumento de coleta de dados.

Adotou-se uma abordagem quanti-qualitativa, combinando métodos quantitativos e qualitativos. As respostas fechadas foram submetidas a estatísticas descritivas, incluindo frequências absolutas e relativas, enquanto as respostas abertas foram analisadas qualitativamente por meio da técnica de análise de conteúdo. Essa triangulação de métodos surge como uma estratégia de diálogo entre áreas distintas do conhecimento, viabilizando a articulação entre teoria e prática e incorporando múltiplos pontos de vista. No contexto deste estudo, abrange domínios como administração pública e saúde pública, permitindo uma análise mais abrangente e interdisciplinar. Ao integrar diferentes metodologias, essa abordagem possibilita uma compreensão mais aprofundada dos fenômenos investigados, conciliando evidências quantitativas e interpretações qualitativas (Garnelo, 2006; Minayo et al., 2017).

6.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Do universo de 23.366 trabalhadores do Ministério da Saúde em 2021, a pesquisa foi respondida por 821 trabalhadores/as ativos. Desse universo, foram excluídos da análise, os

31

trabalhadores da assistência: dos hospitais e dos institutos federais do MS. Além dos indivíduos que responderam o questionário de forma incompleta ou incorreta. Os respondentes que deixaram espaços em branco, foram contados como não respondentes, sendo evidenciados como tais na análise. Dessa forma, foram analisadas o número total de 756 respostas válidas para o recorte deste estudo, ocasionando na análise de participantes que estão vinculados exclusivamente ao trabalho direto com a gestão no órgão.

Foram convidados a participar todos os trabalhadores ativos, em âmbito nacional, constantes no Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIAPE). O banco de respostas foi composto por servidores, públicos ocupantes de cargo em comissão ou função, contratados temporários da união, contratado por organismo internacional, direção e assessoramento superior (DAS) sem vínculo, bolsistas de nível superior, estagiários de nível superior, estagiários de nível médio e terceirizados celetistas e contratados/as por tempo determinado, nos termos disposto na Lei nº 8.745, de 9 de dezembro 1993.

Participaram do estudo trabalhadores das Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde - SEMS e das secretarias: Secretaria de Saúde Indígena - SESAI, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES, Secretaria executiva - SE, Subsecretaria de Assuntos Administrativos – SAA, Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS; Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES, Distritos Sanitários Indígenas - DSEI, Secretaria de Ciência Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico Industrial da Saúde - SECTICS, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente – SVSA. Além de Conselho Nacional de Saúde - CNS.

Crítérios de inclusão: trabalhadores(as) ativos(as) no período da coleta, independentemente do vínculo empregatício (servidores públicos, ocupantes de cargos DAS, contratados temporários, bolsistas, estagiários e terceirizados).

Crítérios de exclusão: trabalhadores da assistência direta (hospitais e institutos federais do MS), respondentes com preenchimento incompleto ou incorreto do questionário e ausência de aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Tipo de amostragem: amostra não probabilística, intencional, por adesão voluntária.
Tamanho amostral: participaram da pesquisa 821 trabalhadores, sendo consideradas válidas

para análise 756 respostas.

Distribuição: os participantes atuavam na sede do MS (Brasília), nas Superintendências Estaduais (SEMS), nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e em secretarias como SESAI, SGTES, SE, SAA, SAPS, SAES, SECTICS, SVSA e Conselho Nacional de Saúde.

32

6.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta denominado “Questionários da pesquisa Levantamento de fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde/MS/Brasil” (Apêndice B) foi elaborado pela equipe multiprofissional de saúde do Serviço Promoção da Saúde (SEPROS), da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (COGEP), MS. A coleta ocorreu no período de julho a outubro de 2021, sendo aplicada via *Google Forms*, por meio de link divulgado por meio do Intranet do Ministério da Saúde, publicação de e-mail marketing e divulgado pela Assessoria de Comunicação Interna (ASCOM) do MS.

Figura 1 - Estrutura organizacional básica - Decreto nº 11.798, de 28 de novembro de 2023.



Fonte: Brasil, 2023.

Além disso, o instrumento foi construído sendo composto por 4 dimensões, sendo elas: • **Dimensão 1: Aspectos sociodemográficos** (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, renda, vínculo, estado civil, tempo de serviço);

• **Dimensão 2: Condições de saúde percebida** (saúde física e mental, prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco, presença de deficiência);

33

• **Dimensão 3: Características do trabalho durante a pandemia** (carga de trabalho, infraestrutura tecnológica, adequação do teletrabalho, impactos emocionais, gestão institucional, programas de promoção da saúde).

• **Dimensão 4: Questões abertas** foram incluídas para capturar percepções individuais sobre o impacto da pandemia nas condições de trabalho.

A construção do instrumento seguiu etapas de revisão da literatura, elaboração preliminar e validação de conteúdo por especialistas da área.

6.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2021. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente, mediante aceite digital do TCLE.

O preenchimento foi individual e anônimo, assegurando a confidencialidade das informações.

6.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Foram definidas as variáveis de análise do estudo. As variáveis dependentes qualitativas consideradas foram:

• **Impacto da pandemia no trabalho:** criação de categorias de análise.

• **Frequência de doenças diagnosticadas:** categorização e adaptação conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), classificando os participantes como: sem doença; doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas; doenças do aparelho circulatório; transtornos mentais e comportamentais; doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo; doenças do aparelho digestivo; e doenças do aparelho respiratório.

- **Tempo de serviço no Ministério da Saúde (MS):** menos de 1 ano, entre 1 e 3 anos, entre 3 e 5 anos, entre 10 e 15 anos, entre 15 e 20 anos e mais de 20 anos.
- **Consumo de tabaco:** não fumante, de 1 a 5 cigarros/dia, de 10 a 20 cigarros/dia, 20 ou mais cigarros/dia, uso de outros tipos de tabaco, e sem informação.

Além disso, as variáveis independentes analisadas foram:

- **Tipo de vínculo empregatício:** servidor público, terceirizado ou outros.
- **Tempo de deslocamento para o trabalho:** até 30 minutos, 31 a 60 minutos, 61 a 120 minutos e mais de 120 minutos.

34

- **Gênero:** mulher e homem cisgênero, agênero, pessoa não binária, mulher trans e homem trans.
- **Orientação sexual:** heterossexual, gay, bissexual, assexual e pansexual.
- **Raça/cor:** amarela, branca, parda, preta e indígena.
- **Escolaridade:**
 - Ensino básico: ensino fundamental incompleto, ensino médio completo/incompleto e ensino superior incompleto.
 - Ensino superior completo.
 - Pós-graduação: mestrado (completo/incompleto), doutorado (completo/incompleto), pós-doutorado e especialização.
- **Renda:** menor que 2 salários-mínimos (< R\$ 3.300,00), entre 2 e 5 salários mínimos (R\$ 3.301,00 a R\$ 5.500,00).
- **Jornada de trabalho:** 20, 30, 40 ou 44 horas semanais.
- **Saúde mental:** boa, muito boa, regular ou ruim.
- **Saúde física:** boa, muito boa, regular ou ruim.
- **Presença de doença diagnosticada:** sim ou não.
- **Plano de saúde:** sim ou não.
- **Prática de atividade física:** sim ou não.
- **Consumo de bebida alcoólica:** sim ou não.
- **Frequência do consumo de bebida alcoólica:** 4 ou mais vezes por semana, 2 a 4 vezes por mês, 2 a 3 vezes por semana, uma vez ou menos por mês, e não consome bebidas alcoólicas.
- **Tabagismo:** sim ou não.
- **Interesse em programas de promoção da saúde para trabalhadores do MS:** os

participantes puderam selecionar múltiplas opções, incluindo atividades físicas, nutrição/alimentação, manejo do estresse/situações de crise, prevenção ao abuso/dependência de drogas, preparação para aposentadoria, relações de trabalho e outras opções.

- **Impacto da pandemia na rotina de trabalho:** os participantes puderam indicar múltiplos impactos, como diminuição ou aumento da carga de trabalho, dificuldades no uso de ferramentas tecnológicas, impactos emocionais, inadequação do trabalho remoto ou outros aspectos.

35

- **Meio de transporte utilizado para deslocamento:** os participantes puderam indicar múltiplas opções, incluindo balsa, carro particular, ônibus, metrô, Uber, táxi e patinete.
- **Presença de deficiência:** sim ou não.
- **Tipo de deficiência:** física, visual ou auditiva.
- **Adequação do ambiente de trabalho para pessoas com deficiência:** adaptado, pouco adaptado ou não adaptado.

Posteriormente, as análises descritivas foram conduzidas por meio da distribuição de frequências para variáveis qualitativas e prevalências para variáveis categóricas. Para a análise de associações entre variáveis, foi aplicado o teste do Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada em duas etapas distintas e complementares, visando atender à abordagem mista adotada no estudo: uma análise quantitativa dos dados fechados e uma análise qualitativa das respostas abertas.

6.5.1 Análise Quantitativa

Os dados provenientes das questões fechadas foram inicialmente tabulados e organizados no software Microsoft Excel para verificação da completude, consistência e estruturação das variáveis. Posteriormente, o banco de dados foi exportado para o software estatístico JAMOV, versão 2.6.44, para realização das análises estatísticas. Os procedimentos adotados foram:

- **Estatística Descritiva:** foi realizada a descrição dos dados sociodemográficos, de saúde percebida e características laborais por meio do cálculo de frequências absolutas (n) e frequências relativas (%) para variáveis categóricas. Para variáveis contínuas, quando aplicável, foram calculadas média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo utilizando o módulo "Descriptives" do JAMOVl.
- **Testes de Associação:** para a análise bivariada entre variáveis categóricas, foi empregado o teste do Qui-quadrado (χ^2), a partir do módulo "Contingency Tables" do JAMOVl, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foram verificadas possíveis associações entre fatores sociodemográficos, condições de saúde e características do trabalho.
- **Modelagem Multivariada:** as variáveis que apresentaram valor de $p < 0,20$ nas análises bivariadas foram selecionadas para compor os modelos de regressão multivariada.
- **A regressão logística binária** foi utilizada para investigar a associação entre os fatores socioeconômicos, epidemiológicos e as condições de saúde autorreferidas. O processo de modelagem multivariada seguiu o método de seleção *backward stepwise*:
 - As variáveis foram incluídas inicialmente no modelo e progressivamente retiradas conforme apresentassem maior valor de p.
 - Foram mantidas nos modelos finais as variáveis que obtiveram valor de $p < 0,10$.
 - A significância estatística para interpretação dos efeitos foi considerada para $p < 0,05$.
 - Os resultados foram apresentados em forma de odds ratio (OR) com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%).
- **Tratamento de Dados Ausentes:** optou-se pela estratégia de exclusão *listwise* (eliminação de casos omissos) para as análises específicas em que a ausência de informação inviabilizava o cálculo, assegurando consistência nas análises.
- **Recursos Adicionais:** foram gerados gráficos de barras, tabelas cruzadas e tabelas de regressão para melhor visualização dos resultados, todos extraídos diretamente do JAMOVl.

Salienta-se que o uso do JAMOVl permitiu uma análise reprodutível e transparente,

em conformidade com os princípios de rigor estatístico.

6.5.2 Análise Qualitativa

As respostas às questões abertas do questionário, que versavam sobre a percepção dos impactos da pandemia nas condições de trabalho, foram analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, conforme proposto por Bardin (2016).

Procedimentos metodológicos:

- **Organização dos Dados:** inicialmente, as respostas abertas foram extraídas do banco de dados do *Google Forms* e organizadas em planilha no *Microsoft Excel*, separando as por variável aberta.
- **Leitura Flutuante:** foi realizada uma leitura exploratória e exaustiva de todas as respostas, a fim de apreender o conteúdo geral e identificar sentidos relevantes expressos pelos participantes.
- **Codificação:** as unidades de significado (trechos de fala que expressavam ideias ou sentimentos relevantes) foram destacadas e codificadas de forma a preservar o conteúdo original.
- **Categorização Temática:** as unidades de significado codificadas foram agrupadas em eixos temáticos principais, de acordo com a similaridade e pertinência dos conteúdos emergentes.
- **Análise Interpretativa:** cada categoria temática foi interpretada com base na recorrência de sentidos, intensidade de manifestações emocionais e análise crítica da situação laboral relatada. Essa interpretação buscou compreender o fenômeno estudado à luz do contexto organizacional da pandemia.
- **Validação Interna:** para garantir a fidedignidade da análise, o processo de categorização foi submetido a reavaliações internas, com dupla checagem dos códigos aplicados.
- **Apresentação dos Resultados:** as categorias temáticas foram sintetizadas em quadros analíticos, contendo exemplos de falas representativas (entre aspas) que ilustraram os temas discutidos.
- **Software de Apoio:** embora a análise qualitativa tenha sido conduzida manualmente, as categorias foram organizadas em planilhas no *Microsoft Excel* para facilitar a sistematização e controle das unidades codificadas.

6.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi conduzido em estrita observância aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2012) do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. A pesquisa guarda-chuva à qual este estudo está vinculado foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o número do CAAE 43628921.2.0000.0008.

Antes da participação, todos os trabalhadores(as) receberam informações detalhadas sobre a natureza, objetivos e procedimentos do estudo, e formalizaram sua concordância mediante assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

38

(Apêndice III). Para a realização da segunda etapa do estudo, será submetida à CONEP uma emenda ao projeto original, com a inclusão da atual pesquisadora responsável. No que tange à proteção dos dados pessoais, considerou-se como possível risco o acesso a informações sensíveis, tais como secretaria de lotação, endereço de e-mail institucional e dados individuais, dado que o questionário foi aplicado via plataforma Google Forms. Para mitigar esse risco, foram adotadas medidas rigorosas de segurança da informação, garantindo a proteção dos dados coletados e o respeito integral aos princípios da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD, Lei nº 13.709/2018).

Especificamente:

- As informações foram anonimizadas no banco de dados mediante a utilização de códigos alfanuméricos (ex.: P_00), de forma a impedir a identificação dos participantes.
- O armazenamento dos dados foi realizado exclusivamente em computadores da área responsável pela pesquisa no Ministério da Saúde, garantindo a integridade e confidencialidade das informações.
- Os resultados da pesquisa serão divulgados de forma agregada, impossibilitando a identificação individual dos participantes.

O presente estudo tem o potencial de fornecer importantes subsídios para a qualificação das práticas de gestão e promoção da saúde no ambiente organizacional do Ministério da Saúde, contribuindo para o aprimoramento de políticas públicas e para a melhoria das condições de trabalho dos servidores.

39

7 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados de forma estruturada, iniciando-se pela descrição dos aspectos sociodemográficos da amostra e, em seguida, pela exposição de dois manuscritos científicos, cada um com um enfoque metodológico distinto. O primeiro manuscrito aborda os achados quantitativos da pesquisa, com destaque para as análises estatísticas e as associações identificadas entre variáveis relevantes. O segundo manuscrito privilegia a abordagem qualitativa, trazendo uma interpretação aprofundada das percepções e experiências relatadas pelos participantes. A organização dos resultados desta maneira visa proporcionar uma compreensão ampla e integrada do fenômeno investigado.

7.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DA AMOSTRA

A Tabela 1 apresenta a distribuição das frequências e dos percentuais das variáveis sociodemográficas dos trabalhadores entrevistados no Ministério da Saúde em 2021. A caracterização sociodemográfica da amostra revelou que a maioria dos trabalhadores entrevistados atuava no Ministério da Saúde em Brasília (64,3%), seguida pelos que trabalhavam nas Superintendências Estaduais (26,5%) e nos Distritos Sanitários Indígenas (9,3%). Entre os trabalhadores lotados em Brasília, a maior parte estava vinculada à Secretaria Executiva (12,3%) e à Secretaria de Vigilância em Saúde (12,0%).

Quanto ao tempo de trabalho na instituição, observou-se que 27,8% dos participantes estavam no Ministério da Saúde entre 5 e 10 anos, enquanto 24,6% tinham entre 10 e 15 anos de vínculo. Em relação ao tipo de vínculo empregatício, a maioria era composta por servidores efetivos (52,4%), seguidos por bolsistas de nível superior (22,4%) e terceirizados (12,2%).

A análise de gênero indicou predomínio de mulheres cisgêneras (66,3%), seguidas por homens cisgêneros (31,0%), além de percentuais menores de pessoas agênero (1,7%), não binárias (0,8%) e mulheres trans (0,3%). Quanto à orientação sexual, a maioria se declarou heterossexual (91,3%), com pequenas proporções de gays (3,4%), bissexuais (2,4%) e lésbicas (2,3%).

No que diz respeito à raça/cor, 54,1% dos trabalhadores se autodeclararam brancos, 34,3% pardos, 8,5% pretos, 2,4% amarelos e 0,8% indígenas. Em relação ao estado civil, a maioria era casada (41,7%) ou solteira (36,5%), enquanto 11,9% estavam em união estável.

No que tange à escolaridade, observou-se alta qualificação acadêmica entre os

trabalhadores: 42,6% possuíam pós-graduação lato sensu (especialização), 12,4% tinham

mestrado completo e 4,0% doutorado completo. Apenas 2,5% apresentavam escolaridade de ensino médio completo, e menos de 1% relataram ensino médio ou fundamental incompletos. Sobre a renda familiar per capita, a maior parte dos participantes (39,8%) declarou renda entre 5 e 10 salários-mínimos, seguida por aqueles com renda entre 3 e 5 salários-mínimos (26,1%). Apenas 0,7% reportaram renda inferior a meio salário-mínimo per capita. Por fim, quanto à jornada de trabalho, predominou a carga horária de 40 horas semanais (85,4%), seguida por 44 horas semanais (9,0%), evidenciando alta carga de trabalho entre os profissionais entrevistados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos trabalhadores entrevistados. Ministério da Saúde, 2021.

Variáveis N (%)
Local de Trabalho
Ministério da Saúde Brasília 486 (64.3%)
Superintendência Estadual do Ministério da Saúde 200 (26.5%)
Distrito Sanitário Indígena - DSEI 70 (9.3%)
Total 756 (100%)
Secretaria (em Brasília)
Não trabalho em Brasília 258 (34.1%)
Secretaria Executiva 93 (12.3%)
Secretaria de Vigilância em Saúde 91 (12.0%)
Subsecretaria de Assuntos Administrativos 71 (9.4%)
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde 66 (8.7%)
Secretaria de Atenção Primária à Saúde 45 (6.0%)
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde 39 (5.2%)
Gabinete do(a) Ministro(a) 30 (4.0%)
Secretaria Especial de Saúde Indígena 27 (3.6%)
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 26 (3.4%)
Terceirizado 8 (1.1%)
Conselho Nacional de Saúde 2 (0.3%)
Total 756 (100%)

Tempo de Trabalho no MS
Menos de 1 ano 93 (12.3%)
Entre 1 e 3 anos 66 (8.7%)
Entre 3 e 5 anos 39 (5.2%)
Entre 5 e 10 anos 210 (27.8%)
Entre 10 e 15 anos 186 (24.6%)
Entre 15 e 20 anos 37 (4.9%)
Mais de 20 anos 125 (16.5%)
Total 756 (100%)
Tipo de Vínculo no MS
Servidor efetivo 396 (52.4%)
Bolsista de nível superior 169 (22.4%)
Terceirizado 92 (12.2%)
Contratado por organismo internacional 62 (8.2%)
Contrato temporário da União 11 (1.5%)
Estagiário de Nível Superior 11 (1.5%)
Bolsista de nível médio 8 (1.1%)
DAS sem vínculo 7 (0.9%)
Total 756 (100%)
Gênero

Mulher cisgênera 501 (66.3%)
Homem cisgênero 234 (31.0%)
Agênero 13 (1.7%)
Pessoa não binária 6 (0.8%)
Mulher trans 2 (0.3%)
Total 756 (100%)
Orientação Sexual
Heterossexual 678 (91.3%)
Gay 25 (3.4%)

Bissexual 18 (2.4%)
Lésbica 17 (2.3%)
Assexual 4 (0.5%)
Pansexual 1 (0.1%)
Total 743 (98.2%)
Raça
Branca 409 (54.1%)
Parda 259 (34.3%)
Preta 64 (8.5%)
Amarela 18 (2.4%)
Indígena 6 (0.8%)
Total 756 (100%)
Estado Civil
Casado 315 (41.7%)
Solteiro 276 (36.5%)
União estável 90 (11.9%)
Divorciado 60 (7.9%)
Desquitado ou separado judicialmente 12 (1.6%)
Viúvo 3 (0.4%)
Total 756 (100%)
Escolaridade
Pós-doutorado 6 (0.8%)
Doutorado completo 30 (4.0%)
Doutorado incompleto 21 (2.8%)
Mestrado completo 94 (12.4%)
Mestrado incompleto 36 (4.8%)
Pós-graduação/Especialização 322 (42.6%)
Superior completo 183 (24.2%)
Superior incompleto 40 (5.3%)
Ensino médio completo 19 (2.5%)
Ensino médio incompleto 4 (0.5%)

Ensino fundamental incompleto 1 (0.1%)
Total 756 (100%)
Renda Familiar Per Capita
Entre ¼ e ½ do salário-mínimo 5 (0.7%)
Entre ½ e 1 salário-mínimo 10 (1.3%)
Entre 1 e 2 salários-mínimos 42 (5.6%)
Entre 2 e 3 salários-mínimos 94 (12.4%)
Entre 3 e 5 salários-mínimos 197 (26.1%)
Entre 5 e 10 salários-mínimos 301 (39.8%)
Mais de 10 salários-mínimos 107 (14.2%)
Total 765 (100%)
Jornada de Trabalho
20 horas 10 (1.3%)
30 horas 32 (4.2%)
40 horas 646 (85.4%)
44 horas 68 (9.0%)
Total 756 (100%)

Fonte: Análise dos dados da Pesquisa.

7.2 MANUSCRITO 1 – ASPECTOS QUANTITATIVOS – “NOS BASTIDORES DA CRISE: RECONFIGURAÇÕES DO TRABALHO E SEUS EFEITOS SOBRE A SAÚDE OCUPACIONAL DE GESTORES DA SAÚDE PÚBLICA”

Resumo

Objetivo: Identificar fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal. A população foi composta por 746 trabalhadores(as) da área de gestão do Ministério da Saúde. A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2021, por meio de questionário eletrônico no *Google Forms* semiestruturado. A análise dos dados possui enfoque quantitativo sobre a percepção dos trabalhadores a respeito das mudanças vivenciadas no período. **Resultados:** Os participantes estavam distribuídos entre a

sede em Brasília (64.3%), Superintendências Estaduais (26.5%) e Distritos Sanitários Indígenas (9.3%). Quanto aos aspectos mais afetados do processo de trabalho foram o emocional (54,8%), seguido pelo aumento da carga horária (40,3%) e condições inadequadas de trabalho remoto (31,0%). Dificuldades com ferramentas tecnológicas também foram relatadas por 11,2% dos entrevistados. Houve associações estatisticamente significativas entre impactos emocionais e variáveis como gênero, percepção de saúde mental, tempo de serviço e renda. O aumento da carga horária esteve associado a maiores qualificações e renda. O trabalho remoto inadequado afetou mais intensamente os profissionais com menor tempo de serviço e escolaridade. Os achados reforçam a necessidade de políticas institucionais que promovam a saúde mental, melhores condições de trabalho e suporte tecnológico aos trabalhadores da gestão em saúde. **Considerações Finais:** Os resultados destacam características e percepções dos trabalhadores que podem subsidiar o planejamento de estratégias voltadas à promoção e proteção da saúde desses profissionais. Faz-se necessário um maior investimento em pesquisas sobre trabalhadores da gestão da saúde, que, embora não atuem na linha de frente do combate à COVID-19, desempenham um papel fundamental na gestão do trabalho em situações de crise no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Condições de Trabalho; Saúde Mental; Saúde Ocupacional; COVID-19; Trabalho Remoto; Gestor de Saúde.

Introdução

43

A pandemia de Covid-19, declarada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde, provocou uma reconfiguração abrupta dos modos de vida, impactando diretamente os sistemas de saúde em todo o mundo (Neves, 2021). No Brasil, além da sobrecarga dos serviços assistenciais, a crise sanitária impôs desafios inéditos à estrutura de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no nível federal (Silva et al., 2025).

A adoção repentina do trabalho remoto, a instabilidade das políticas públicas e o caráter prolongado da emergência sanitária impuseram pressões adicionais ao cotidiano dos profissionais da gestão. Estudos recentes indicam que essas transformações impactaram negativamente aspectos físicos, emocionais e sociais da saúde dos trabalhadores, com repercussões diretas sobre sua qualidade de vida e bem-estar (Oliveira et al., 2021; Santos et al., 2024; Bridi; Vasquez, 2024). Devido a isso os trabalhadores da gestão, tradicionalmente envolvidos com planejamento, coordenação e tomada de decisão, passaram a lidar com novas demandas emergenciais, prazos reduzidos e dinâmicas de trabalho intensificadas, muitas vezes

sem estrutura adequada (Betat et al., 2024). No entanto, a maioria das pesquisas tem se concentrado nos profissionais da linha de frente da assistência, havendo ainda lacunas importantes no conhecimento sobre os efeitos da pandemia nos trabalhadores da gestão pública em saúde.

Nesse contexto, compreender como esses profissionais foram afetados é essencial para o aprimoramento das políticas institucionais de cuidado e valorização do servidor público, bem como para a preparação de estruturas de resposta mais resilientes em futuras emergências sanitárias. Considerando que a saúde dos trabalhadores da gestão influencia diretamente a efetividade das ações estratégicas de saúde pública, torna-se fundamental investir em diagnósticos precisos sobre seu bem-estar e condições de trabalho (Oliveira et al., 2021; Santos et al., 2024; Bridi; Vasquez, 2024).

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral identificar fatores socioeconômicos e epidemiológicos associados às condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde. Também, como objetivos específicos: descrever variáveis sociodemográficas e epidemiológicas da população de trabalhadores do Ministério da Saúde; Verificar a existência de associações entre as diversas variáveis. Assim, a investigação buscou contribuir com o debate sobre saúde do trabalhador no setor público, com foco na análise de fatores psicossociais e organizacionais envolvidos no contexto pandêmico.

Método

Delineamento do estudo

44

Trata-se de um estudo de abordagem observacional do tipo descritivo e transversal, considerando que a exposição (ser trabalhador do MS) e as condições de saúde serão determinadas simultaneamente. Esse tipo de estudo é adequado para aferir prevalência de morbidade ou condições relacionadas à saúde. As variáveis de interesse são os dados sociodemográficos, morbidade autorreferida e fatores diversos considerados como passíveis de interferir nas condições laborais, conforme descrito no instrumento de coleta de dados (Apêndice B).

População e amostra

A população-alvo da pesquisa foi composta por trabalhadores da área de gestão vinculados ao Ministério da Saúde (MS), atuantes em nível federal durante o período da pandemia de Covid-19. Foram incluídos trabalhadores ativos de todas as Unidades da

Federação (UF), englobando servidores públicos, contratados temporários, ocupantes de cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS) sem vínculo efetivo, bolsistas de nível superior, contratados por organismos internacionais, estagiários de nível médio e superior, além de profissionais terceirizados.

A amostra, não probabilística e do tipo intencional, foi definida por conveniência e contou com a participação voluntária dos respondentes, por meio do preenchimento de um formulário eletrônico. Ao todo, 756 trabalhadores participaram da pesquisa, estando distribuídos entre a sede do MS em Brasília (64,3%), as Superintendências Estaduais (26,5%) e os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI (9,3%).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada entre julho e outubro de 2021. O instrumento utilizado foi um questionário elaborado pela equipe multiprofissional do Serviço de Promoção da Saúde (SEPROS) aplicado via *Google Forms*. Este foi disponibilizado em plataforma digital por meio da Intranet do Ministério da Saúde, convidando todos os trabalhadores ativos (servidores, contratos temporários, terceirizados, bolsistas e demais vínculos) constantes no Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIAPE).

- O instrumento possuía 3 dimensões, contendo questões fechadas que abordaram:
- Aspectos sociodemográficos (idade, sexo, raça/cor, escolaridade, renda, vínculo com o Ministério da Saúde, estado civil);
 - Condições de saúde percebida (saúde física e mental, prática de atividade física, presença de deficiência, consumo de álcool);

- Características do trabalho durante a pandemia (tempo de serviço, dificuldades tecnológicas, adequação do teletrabalho, carga de trabalho, impactos emocionais). As perguntas foram construídas com base em categorias pré-definidas e validadas por especialistas da área de saúde pública e gestão do trabalho.

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando frequências absolutas e relativas. Para identificação de associação com as variáveis dependentes foi adotado modelo de regressão logística. As variáveis que se mantiveram com o valor de $p < 0,20$ nas análises bivariadas, foram incluídas nas análises multivariadas.

O processo de modelagem adotado nas análises multivariadas foi o método backward para selecionar o melhor modelo. Foram mantidas nos modelos finais aquelas variáveis independentes que apresentaram valor de $p < 0,10$. O valor de $p < 0,05$ foi considerado para definição de significância estatística da análise de efeito.

Aspectos éticos

O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), garantindo o anonimato, a confidencialidade e a livre participação dos respondentes. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE 43628921.2.0000.000.

Resultados

A pesquisa envolveu uma amostra de 756 trabalhadores da área de gestão do Ministério da Saúde, com o objetivo de identificar os impactos das mudanças no processo de trabalho, provocadas pela pandemia de Covid-19, sobre a qualidade de vida e o bem-estar desses profissionais. Os resultados foram analisados e estão apresentados categorizados em 3 dimensões: perfil sociodemográfico e trabalhista, aspectos da saúde dos trabalhadores após a pandemia e aspectos do trabalho afetados pela pandemia.

Perfil sociodemográfico e trabalhista

A análise da associação entre as variáveis sociodemográficas e a condição de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde revelou achados significativos em alguns estratos, conforme os dados apresentados na Tabela 2. Em relação ao vínculo institucional, a maioria

46

dos participantes era composta por servidores efetivos (56,8%), seguidos por bolsistas de nível superior e contratados por organismos internacionais (53,3%). No entanto, não foi observada associação estatisticamente significativa entre o tipo de vínculo e a condição de saúde autorreferida ($p = 0,667$).

No que se refere à renda mensal, os trabalhadores que declararam receber entre 3 e 5 salários-mínimos (R\$ 3.301 a R\$ 5.500,00) apresentaram uma razão de chances (OR) de 1,61 (IC95%: 1,03–2,55; $p = 0,038$) para relatar melhores condições de saúde em comparação com aqueles que recebem até 3 salários-mínimos. De forma semelhante, aqueles com renda entre 5 e 10 salários-mínimos apresentaram OR = 1,63 (IC95%: 1,08–2,49; $p = 0,021$). Por outro lado,

rendas acima de 10 salários-mínimos não mostraram associação significativa com a condição de saúde (OR = 0,96; p = 0,887).

A variável sexo mostrou associação significativa (p = 0,012), indicando que uma proporção maior de mulheres relatou melhor condição de saúde (57,9%) em comparação aos homens (48,2%). Com relação à raça/cor, apesar de se observar maior proporção de boa condição de saúde entre pessoas indígenas (83,3%) e amarelas (72,2%), a associação com a condição de saúde não alcançou significância estatística (p = 0,224).

No tocante à escolaridade, participantes com pós-graduação representaram o maior percentual de percepção positiva da saúde (56,7%), seguidos pelos de ensino superior (53%) e médio/fundamental (46,9%), embora sem diferença estatisticamente significativa (p = 0,275). Quanto ao tempo de atuação no Ministério da Saúde, trabalhadores com tempo entre 3 e 10 anos apresentaram maior chance de relatar melhor condição de saúde (OR = 1,64; IC95%: 1,07– 2,52; p = 0,023) quando comparados aos com menos de 3 anos de serviço. Já os trabalhadores com mais de 10 anos de vínculo não apresentaram diferença estatisticamente significativa (OR = 1,35; p = 0,136).

Por fim, no que tange ao estado civil, os participantes solteiros relataram melhor condição de saúde (60,5%) em relação aos casados ou em união estável (51,4%) e divorciados/separados (52,8%). Apesar disso, a associação também não foi estatisticamente significativa (p = 0,100).

Tabela 2 - Dados Sociodemográficos e trabalhistas dos participantes.

Variáveis	N	%	p valor
Vínculo com o Ministério da Saúde			
Servidor efetivo (federal, estadual ou municipal)	225	56,8	0,667
Bolsista de nível superior/ Contratado por organismo internacional	123	53,3	
Terceirizado	47	51,1	
Contrato temporário da União/ Bolsista de nível médio/ Estagiário de Nível Superior/ DAS sem vínculo	19	51,4	
Renda			
Até 3 salários-mínimos (<R\$3300,00)	1,00	---	---
Entre 3 e 5 salários-mínimos (R\$3301 à R\$5500,00)	1,61	1,03; 2,55	0,038

Entre 5 e 10 salários-mínimos (R\$5501,00 à R\$11000,00)	1,63	1,08; 2,49	0,021
Mais de 10 salários-mínimos (mais de R\$11000,00)	0,96	0,56; 1,64	0,887
Há quanto tempo você trabalha no MS?			
≤ 3 anos	1,00	---	---
Entre 3 e 10 anos	1,64	1,07; 2,52	0,023
> 10 anos	1,35	0,91; 2,01	0,136
Sexo			
Feminino	297	57,9	0,012
Masculino	117	48,2	
Raça/ Cor			
Branca	226	55,3	0,224
Parda	133	51,4	
Preta	37	57,8	
Amarela	13	72,2	
Indígena	5	83,3	
Escolaridade			
Ensino médio ou fundamental	30	46,9	0,275
Ensino Superior	116	53,0	
Pós-graduação	268	56,7	
Estado Civil:			
Solteiro	167	60,5	0,100
Casado/ União estável	208	51,4	
Divorciado/ Desquitado ou separado judicialmente	38	52,8	

Fonte: elaborado pelos autores.

Aspectos das condições de saúde dos trabalhadores e fatores relacionados A percepção geral de bem-estar entre os trabalhadores revelou um cenário predominantemente negativo durante o período pandêmico, conforme demonstrado na figura 1. A piora no equilíbrio entre vida pessoal e profissional foi relatada por 69,1% dos participantes, enquanto 70,9% indicaram redução nas oportunidades de lazer e autocuidado.

48

Além disso, 63,6% apontaram impactos negativos na saúde mental ao longo da pandemia, evidenciando um quadro de esgotamento emocional e fragilidade do bem-estar psicológico. A autoavaliação da saúde mental apresentou associação estatisticamente significativa com a percepção de condições de saúde desfavoráveis ($p < 0,001$). Entre os trabalhadores que classificaram sua saúde mental como *ruim*, 83,7% relataram condições de saúde insatisfatórias. Aqueles que a consideraram *regular* também apresentaram percentuais elevados (77,8%). Por outro lado, os participantes que avaliaram sua saúde mental como *boa* ou *muito boa* registraram proporções consideravelmente menores (47,5% e 40,3%, respectivamente).

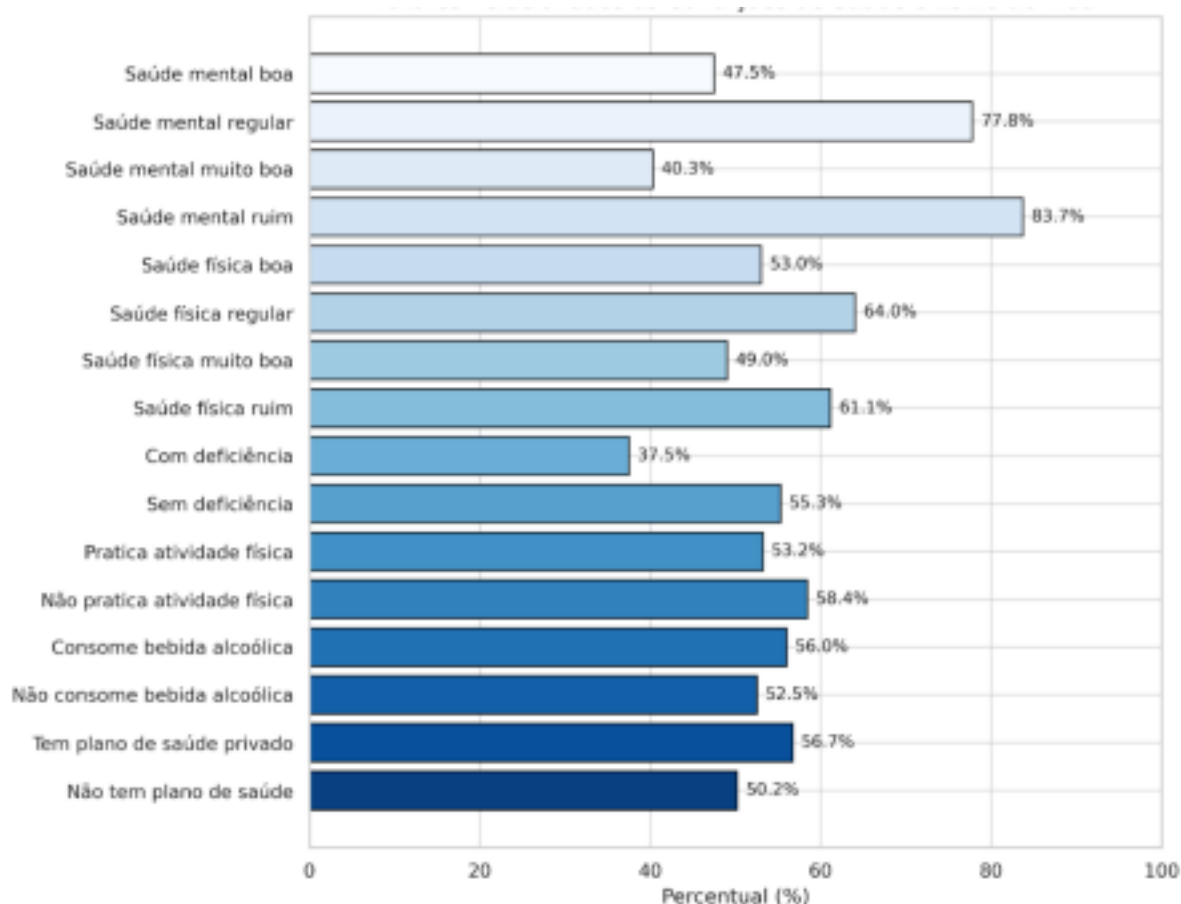
De forma semelhante, a percepção da saúde física também se associou significativamente às condições de saúde percebidas ($p = 0,036$). Trabalhadores que avaliaram sua saúde física como *regular* ou *ruim* apresentaram piores indicadores (64,0% e 61,1%, respectivamente), enquanto aqueles com percepção *boa* ou *muito boa* relataram melhores condições (53,0% e 49,0%).

A variável deficiência também foi considerada na análise: 37,5% dos trabalhadores com deficiência relataram condições de saúde desfavoráveis, em contraste com 55,3% entre aqueles sem deficiência ($p = 0,084$), sugerindo possível vulnerabilidade adicional, embora sem significância estatística no modelo aplicado.

Em relação ao estilo de vida, a prática de atividade física não apresentou associação estatisticamente significativa com a saúde percebida ($p = 0,184$), apesar de 53,2% dos praticantes relatarem melhores condições. Da mesma forma, o consumo de bebida alcoólica ($p = 0,349$) não se associou ao desfecho, sendo que 56,0% dos que consumiram, relataram condições desfavoráveis, frente a 52,5% entre os que não consumiam.

Por fim, observou-se uma tendência de melhores condições de saúde entre os trabalhadores que possuíam plano de saúde privado (56,7%) em comparação aos que não possuíam (50,2%), embora essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa ($p =$

Figura 1 - Variáveis de saúde e estilo de vida dos participantes



Fonte: elaborado pelos autores.

Aspectos emocionais

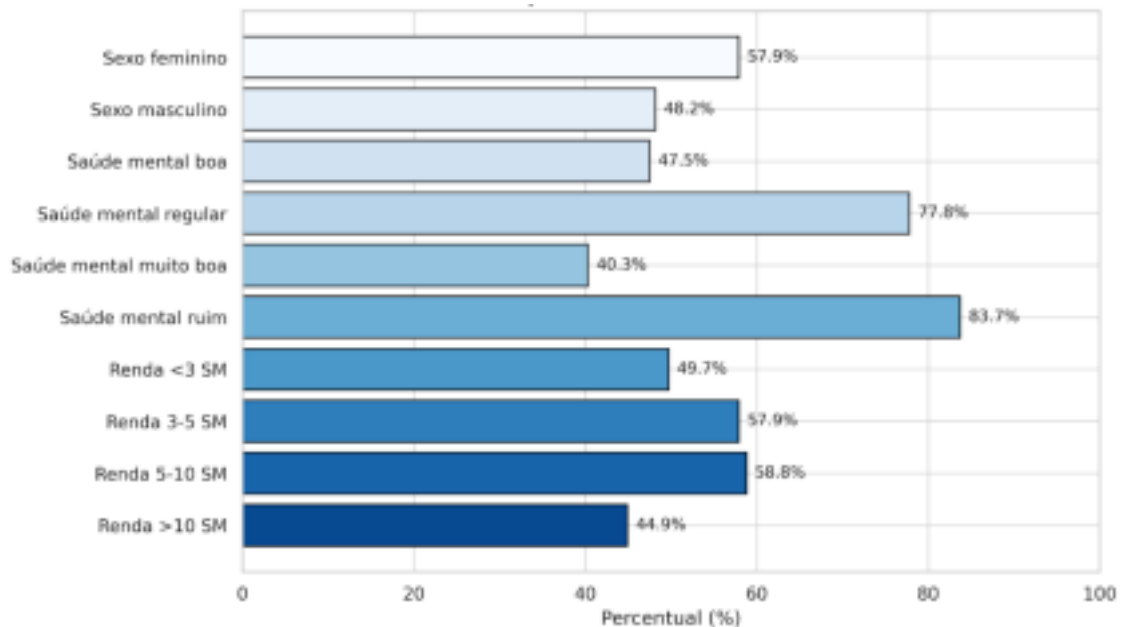
Outro aspecto relevante analisado foi quanto aos impactos emocionais, mais da metade dos trabalhadores (54,8%) indicaram impactos emocionais relevantes conforme apresentado na Figura 2. Essa variável apresentou associação estatisticamente significativa com o sexo ($p=0,012$), sendo mais prevalente entre as mulheres (57,9%). A percepção da saúde mental teve forte correlação ($p<0,001$): entre aqueles que avaliaram sua saúde mental como "ruim", 83,7% relataram impactos emocionais. A percepção da saúde física ($p=0,036$) e o tempo de serviço no MS ($p=0,015$) também se destacaram, com maior prevalência entre os que atuavam de 3 a 10 anos (61,5%).

Outros fatores com associação significativa incluem tempo de trabalho no Ministério da Saúde ($p=0,015$), percepção da saúde física ($p=0,036$) e faixa de renda ($p=0,036$), sendo os

trabalhadores com renda entre 5 e 10 salários-mínimos os que mais relataram impacto emocional (58,8%).

Figura 2 - Fatores associados aos aspectos emocionais afetados

50

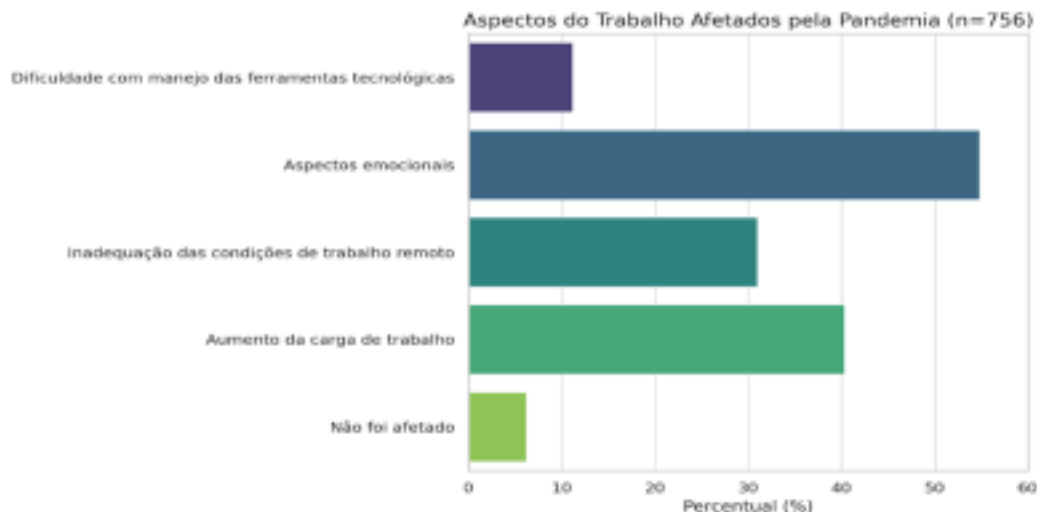


Fonte: elaborado pelos autores.

Aspectos do trabalho afetados pela pandemia

A análise inicial revelou que os aspectos mais afetados no ambiente de trabalho foram os emocionais (54,8%), o aumento da carga de trabalho (40,3%) e a inadequação das condições de trabalho remoto (31,0%). Dificuldades no uso de ferramentas tecnológicas também foram relatadas por 11,2% dos participantes. Apenas 6,2% afirmaram não ter sentido impactos significativos, conforme apresentado na figura 3.

Figura 3 - Aspectos do Trabalho Afetados pela Pandemia (n=756)



Fonte: elaborado pelos autores.

Ao analisar o vínculo funcional dos trabalhadores da amostra com o Ministério da Saúde, observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre os diferentes

51

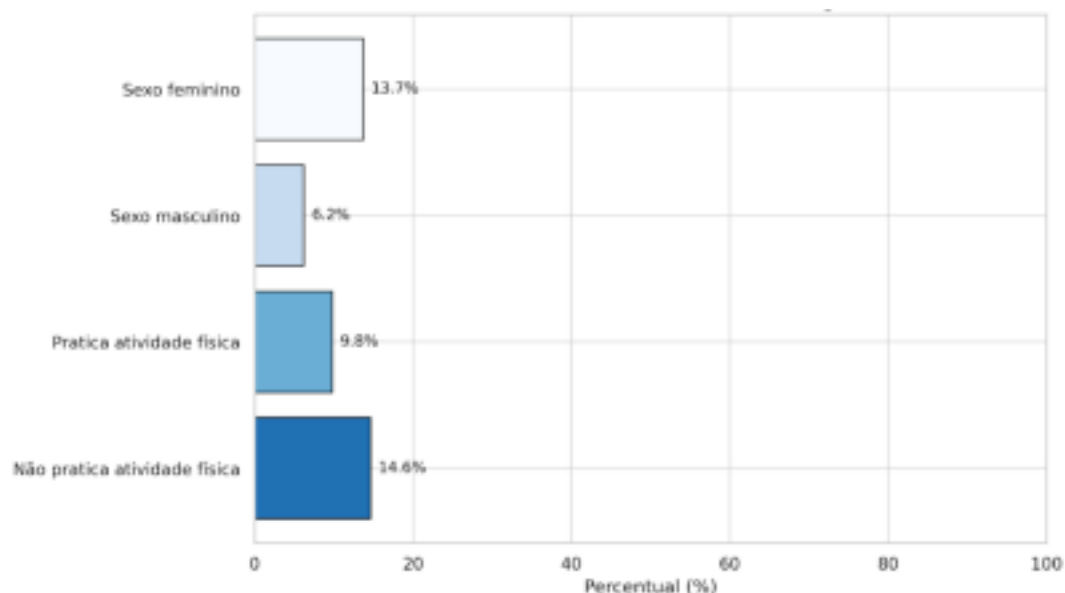
tipos de vínculo ($p = 0,667$). Ainda, observou-se que a maioria era composta por servidores efetivos — federais, estaduais ou municipais — representando 56,8% do total, conforme apresentado na tabela 1.

Entre os bolsistas de nível superior e os contratados por organismos internacionais, essa proporção foi de 53,3%. Já entre os trabalhadores terceirizados, 51,1% relataram as mesmas condições de saúde, percentual semelhante ao observado no grupo formado por contratados temporários da União, bolsistas de nível médio, estagiários de nível superior e ocupantes de cargos de Direção e Assessoramento Superior (DAS) sem vínculo efetivo, com 51,4%. Esses dados revelam uma distribuição relativamente homogênea entre os diferentes vínculos empregatícios, sugerindo que, isoladamente, o tipo de vínculo não constitui um fator determinante nas condições de saúde dos trabalhadores do Ministério da Saúde, conforme apresentados na tabela 1 e nas figuras 1, 2 e 3.

Dificuldade com ferramentas tecnológicas

O sexo feminino apresentou maior dificuldade com ferramentas tecnológicas (13,7%) do que o masculino (6,2%), com associação estatisticamente significativa ($p=0,002$). A prática de atividade física esteve próxima da significância ($p=0,052$), com maior dificuldade entre os que não praticavam atividades físicas (14,6%), conforme demonstrado na figura 4.

Figura 4 - Dificuldade dos trabalhadores com Ferramentas Tecnológicas



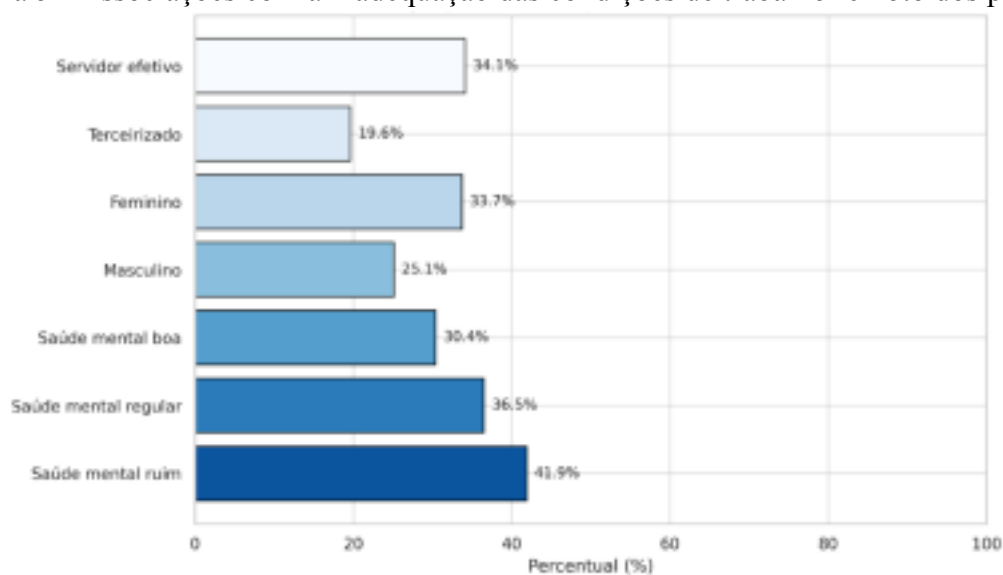
Fonte: elaborado pelos autores.

Inadequação das condições de trabalho remoto

52

A percepção de inadequação das condições de trabalho remoto foi mais relatada por servidores efetivos (34,1%) e bolsistas/contratados por organismos internacionais (33,3%), com associação significativa em relação ao vínculo institucional ($p=0,002$). Também houve associação com o sexo ($p=0,017$), sendo mais frequente entre mulheres (33,7%). Outros fatores associados incluem: escolaridade ($p=0,030$), com maior relato de inadequação entre pessoas com ensino médio ou fundamental (33,8%), tempo de serviço no MS ($p=0,004$) sendo 34,2% é superior há 10 anos), e percepção da saúde mental ($p=0,029$), com destaque para os que avaliaram sua saúde mental como ruim (41,9%), conforme apresentado na tabela 1 e na figura 5.

Figura 5 - Associações com a inadequação das condições de trabalho remoto dos profissionais



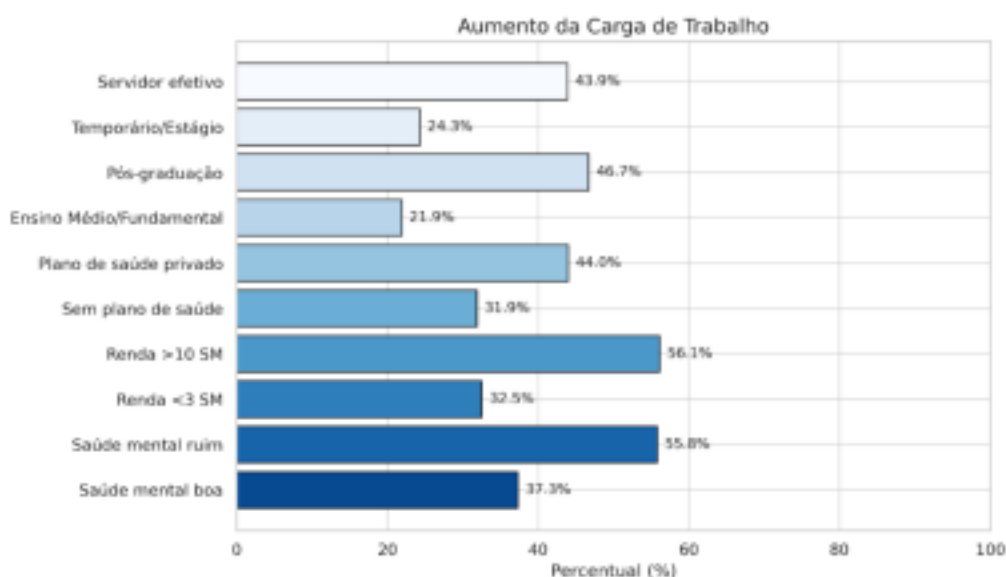
Fonte:

Aumento da carga de trabalho

O aumento da carga de trabalho foi mais frequente entre os que possuíam pós graduação (46,7%) ($p<0,001$), plano de saúde privado (44,0%) ($p=0,002$), e aqueles com rendimentos superiores a 10 salários-mínimos (56,1%) ($p<0,001$). O tempo de serviço no MS também foi associado ao aumento da carga de trabalho ($p=0,009$), especialmente entre os trabalhadores com 3 a 10 anos de vínculo (46,2%). A percepção negativa da saúde mental também se destacou ($p=0,001$), com maior relato entre os que classificaram sua saúde como ruim (55,8%), conforme ilustrado na figura 6.

Figura 6 - Associações com o aumento da carga de trabalho dos profissionais

53



Fonte: elaborado pelos autores.

De forma geral, os resultados evidenciam que as mudanças abruptas no processo de trabalho, impostas pelo contexto da pandemia, impactaram negativamente o cotidiano dos trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde. A combinação de elevadas demandas laborais, insuficiência de suporte institucional e dificuldades para conciliar vida profissional e pessoal resultou em prejuízos significativos à qualidade de vida e ao bem-estar dessa força de trabalho. Tais evidências reforçam a necessidade urgente da implementação de políticas e estratégias voltadas ao cuidado psicossocial e à promoção da saúde mental no ambiente organizacional, especialmente em cenários de crise sanitária.

Discussão

Os resultados desta pesquisa evidenciam os impactos significativos da pandemia de Covid-19 sobre a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde, com destaque para os aspectos emocionais, a sobrecarga de trabalho e as condições adversas do trabalho remoto. Esses achados convergem com a literatura nacional e internacional, que identifica o setor público da saúde como um dos mais exigidos durante a pandemia, tanto do ponto de vista operacional quanto psicológico (Araújo et al., 2021; Caetano et al., 2021; Khouri, 2022.; Araújo, 2023). No entanto, é importante destacar que os trabalhadores da gestão, embora não estivessem na linha de frente da assistência direta, atuaram intensamente nos bastidores do SUS, assumindo responsabilidades estratégicas de coordenação, planejamento, monitoramento e resposta à crise sanitária.

54

Esses profissionais enfrentaram uma reconfiguração profunda em suas rotinas laborais, marcada por jornadas prolongadas, pressão por respostas rápidas e escassez de recursos e informações. Nesse cenário, o sofrimento psíquico e a sobrecarga emocional não foram apenas consequências do volume de trabalho, mas também da tensão constante envolvida nas tomadas de decisão e da responsabilidade institucional frente a uma emergência sanitária de proporções inéditas. Assim, a pandemia não apenas expôs as fragilidades estruturais do sistema, mas também revelou os custos humanos do trabalho invisibilizado nos bastidores da gestão pública em saúde, corroborando com os achados de outros estudos realizados (Araújo et al., 2021; Caetano et al., 2021; Khouri, 2022.; Araújo, 2023).

O elevado percentual de trabalhadores que relataram abalos emocionais (54,8%) revela um quadro preocupante, particularmente entre as mulheres, profissionais com percepção negativa da própria saúde mental e aqueles com tempo de serviço entre três e dez anos (Santos; Pantoja, 2024). Esta faixa pode corresponder a uma etapa intermediária da carreira, geralmente marcada por maior responsabilização e envolvimento nas ações de gestão em momentos de crise, como o vivenciado durante a emergência sanitária.

Os dados também apontam que o sexo feminino apresentou associação significativa com o sofrimento emocional e com dificuldades no uso de tecnologias. Tal achado pode estar relacionado à sobrecarga histórica imposta às mulheres, intensificada no contexto do teletrabalho durante a pandemia. Nesse modelo emergencial de organização laboral, as profissionais acumularam simultaneamente demandas profissionais e responsabilidades domésticas, muitas vezes sem rede de apoio ou flexibilidade institucional. De acordo com o

Ministério da Saúde, as mulheres, de modo geral, apresentam menores taxas de ingresso e permanência no mercado de trabalho formal, em grande parte devido à sobrecarga dos trabalhos reprodutivos — atividades essenciais para o sustento da vida cotidiana, mas historicamente invisibilizadas e desvalorizadas (Brasil, 2025).

Esse fenômeno é explicado pela divisão sexual do trabalho, que, como analisa a socióloga Danièle Kergoat (2003), não se resume à simples distribuição de tarefas entre homens e mulheres. Trata-se de um dispositivo estrutural de desigualdade, que atribui valores distintos ao trabalho com base no sexo, ampliando ou restringindo a autonomia individual. No contexto da pandemia, essa lógica se agravou: ao transferir o trabalho para o espaço doméstico sem o suporte necessário, o teletrabalho escancarou e aprofundou desigualdades de gênero já existentes, afetando diretamente a saúde mental e o desempenho profissional das mulheres. Esses dados reforçam a necessidade de políticas organizacionais sensíveis às questões de gênero, sobretudo em cenários de crise.

55

A inadequação das condições do trabalho remoto — apontada por 31% dos participantes — afetou principalmente trabalhadores com menor tempo de serviço, menor escolaridade e percepção regular ou ruim da saúde mental. Esse cenário evidencia a importância de oferecer suporte técnico e estrutural para o teletrabalho, que, durante a pandemia, foi instituído de forma abrupta e, muitas vezes, sem o devido planejamento (Santos; Pantoja, 2024; Bridi; Vasquez, 2024).

Outro ponto relevante foi o aumento da carga de trabalho, relatado por 40,3% dos respondentes, especialmente entre profissionais com alta qualificação (pós-graduação), maior renda e acesso a plano de saúde privado. Esse paradoxo — entre maior nível socioeconômico e maior sobrecarga — sugere que esses profissionais ocupavam cargos de maior responsabilidade e decisão, o que implicou jornadas mais extensas na gestão da crise sanitária.

A percepção da saúde mental emergiu como fator transversal, associado a todos os demais desfechos, sendo pior entre aqueles que relataram dificuldades tecnológicas, inadequações no teletrabalho e aumento da carga horária. Esses dados reforçam a necessidade de políticas institucionais voltadas à promoção da saúde mental no serviço público, especialmente em contextos emergenciais.

Além disso, fatores estruturais como vínculo empregatício, tempo de serviço e acesso a recursos, como plano de saúde, influenciaram de maneira significativa a experiência dos trabalhadores em um contexto adverso.¹³ Servidores efetivos, por exemplo, sentiram mais fortemente os efeitos da sobrecarga e da inadequação do trabalho remoto, possivelmente por

estarem mais diretamente envolvidos na condução das ações estratégicas do Ministério durante a pandemia.

Em síntese, os dados apontam para uma sobreposição de vulnerabilidades que se intensificaram no contexto pandêmico, exigindo maior atenção à saúde do trabalhador da gestão pública em saúde, conforme também encontrado por outros estudos (Silva et al., 2021; Hurtado et al., 2022). O cenário revelado demanda a implementação de políticas institucionais mais robustas, com foco na promoção da saúde mental, no suporte tecnológico, na adequação das condições de trabalho e na valorização dos profissionais que atuam na formulação e execução de políticas públicas.

As mudanças abruptas e inesperadas nos processos de trabalho, desencadeadas pela pandemia de Covid-19, impactaram de forma significativa a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde. Os resultados deste estudo corroboram achados da literatura que apontam o teletrabalho emergencial como um fator que intensificou a carga laboral e promoveu a sobreposição entre as esferas profissional e pessoal.¹⁰ Nesse cenário,

56

o conceito de “indústria 4.0” — caracterizado pela ampliação de processos produtivos automatizados e digitalmente controlados — contribui para a compreensão das transformações em curso. Segundo Ricardo Antunes, esse modelo de organização do trabalho tem promovido um verdadeiro vilipêndio da experiência laboral, ao eliminar as fronteiras entre o tempo de vida e o tempo de trabalho, instaurando o que o autor denomina “escravidão digital” (Gomes; Martinho, 2023).

Sob esse ponto de vista, os dados desta pesquisa revelam um aumento expressivo da sobrecarga emocional e das dificuldades para conciliar o trabalho com a vida privada, evidenciando como o espaço doméstico foi subitamente ressignificado. Com o advento da pandemia, a tradicional separação entre o ambiente de trabalho e o espaço doméstico foi subvertida. O lar, antes associado à intimidade e ao refúgio, passou a funcionar como extensão do ambiente laboral. Essa transposição do trabalho para dentro de casa trouxe à tona novas tensões e desafios nas relações entre vida pessoal e profissional, especialmente no setor público, onde servidores precisaram adaptar suas rotinas sob condições instáveis e muitas vezes sem o devido suporte. Como observa Antunes em “O Privilégio da Servidão”, esse novo arranjo foi acompanhado por uma forma inédita de vigilância — o olhar panóptico das webcams e das plataformas digitais — que contribuiu para a intensificação da sensação de exposição e perda de autonomia dos trabalhadores (Araújo et al., 2021).

A elevada proporção de trabalhadores que relataram aumento do ritmo e da carga de trabalho, bem como da jornada diária, reflete um cenário de intensificação laboral descrito em outros estudos nacionais e internacionais (Wang et al., 2020; Carneiro et al., 2021). Esse fenômeno pode ser atribuído, em parte, à rápida necessidade de adaptação às novas rotinas e ao aumento das demandas institucionais por respostas ágeis diante da pandemia. A falta de preparo prévio para o teletrabalho, apontada por mais de 70% dos participantes, também contribuiu para a sensação de desorganização e pressão contínua no ambiente profissional remoto.

A ausência de suporte institucional adequado para a implementação do teletrabalho, durante a pandemia de Covid-19, constitui um aspecto crítico a ser considerado nas condições de trabalho no Ministério da Saúde. O contexto foi marcado por uma instabilidade administrativa significativa, com a nomeação de quatro ministros ao longo do período, o que resultou em rupturas nos processos organizacionais e na descontinuidade de decisões previamente estabelecidas (Castro et al., 2023). Essa instabilidade contribuiu para a fragilidade das estruturas de apoio necessárias à adoção eficaz do trabalho remoto.

Nesse cenário, a literatura aponta que a implementação bem-sucedida do teletrabalho requer a definição de estratégias organizacionais claras, bem como a disponibilização de

57

suporte técnico e emocional aos trabalhadores (Kniffin et al., 2021). A ausência desses elementos no contexto analisado pode ter intensificado os níveis de estresse e insegurança entre os servidores, que se viram compelidos a adaptar suas rotinas laborais sem preparo prévio ou diretrizes consistentes. Assim, observa-se que a desarticulação institucional impactou diretamente a capacidade de resposta da gestão às novas demandas laborais, influenciando negativamente o bem-estar dos trabalhadores.

Do ponto de vista da saúde mental, os dados revelam um cenário preocupante. O aumento da sobrecarga emocional e da sensação de isolamento relatados por uma parcela expressiva dos participantes está em consonância com outras investigações sobre os efeitos psicossociais da pandemia (Pfefferbaum; North, 2020). A perda do convívio social e a limitação das interações presenciais no trabalho contribuíram para a fragilização das redes de apoio, fundamentais para a preservação da saúde mental no ambiente profissional.

Ademais, a dificuldade de conciliar as demandas profissionais com as responsabilidades familiares, mencionada por mais da metade dos respondentes, evidencia como o teletrabalho emergencial impactou desproporcionalmente os trabalhadores que acumulam múltiplas funções fora do ambiente corporativo. Conforme apontado por Gomes et

al. (2023), a sobreposição de papéis durante o isolamento social acentuou os sentimentos de exaustão, especialmente entre aqueles com dependentes sob seus cuidados.

Outro aspecto relevante refere-se à percepção negativa sobre a redução das oportunidades de lazer e autocuidado, que atingiu cerca de 71% da amostra. Tais práticas são essenciais para o equilíbrio psicossocial, e sua diminuição durante a pandemia agrava o risco de desenvolvimento de transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão (Esperidião; Farinhas; Saidel, 2020). Este dado reforça a urgência de políticas institucionais que incentivem práticas de autocuidado e uma gestão saudável do tempo, mesmo em contextos de trabalho remoto.

Adicionalmente, o perfil da amostra — composto majoritariamente por profissionais experientes e altamente qualificados — evidencia que, apesar da expertise, nem mesmo este grupo esteve imune aos impactos adversos da pandemia. Esse achado corrobora com a literatura e vai ao encontro, apontando que fatores estruturais e contextuais exerceram maior influência sobre o bem-estar dos trabalhadores do que as habilidades individuais de enfrentamento, corroborando a perspectiva de Vries et al. (2021)(Hernandes et al., 2023).

Diante desses resultados, é importante que as instituições, em especial as públicas, das diferentes esferas, desenvolvam estratégias sustentáveis de apoio aos seus trabalhadores, com foco na promoção da saúde mental e na humanização das relações de trabalho, tanto no contexto

58

presencial quanto remoto. A implementação de programas de escuta ativa, flexibilização de metas e oferta de suporte psicológico contínuo são algumas das iniciativas recomendadas para mitigar os impactos identificados neste estudo e preparar as instituições para futuros cenários de crise.

Considerações finais

Este estudo evidenciou que as mudanças provocadas no processo de trabalho, em decorrência da pandemia de Covid-19, impactaram de maneira significativa a qualidade de vida e o bem-estar dos trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde. A adoção abrupta do teletrabalho, o aumento da carga horária e a intensificação da sobrecarga emocional despontaram como fatores centrais que agravaram o cotidiano desses profissionais durante a crise sanitária. A ausência de planejamento prévio e de suporte institucional eficaz ampliou os desafios, exigindo dos servidores um esforço redobrado para conciliar as exigências laborais

com as demandas pessoais em um cenário de elevada pressão e incerteza.

Os achados da pesquisa revelaram que tais impactos foram mais acentuados entre grupos específicos, como mulheres, trabalhadores em cargos de maior responsabilidade, profissionais com percepção negativa da própria saúde mental e aqueles em fase intermediária da carreira. Aspectos como as desigualdades de gênero, a insuficiência de preparo tecnológico e a carência de suporte psicossocial potencializaram sentimentos de estresse e isolamento, criando um contexto de vulnerabilidade que merece atenção prioritária. As correlações estatísticas entre condições de trabalho, perfil sociodemográfico e percepções de saúde destacam a necessidade de políticas institucionais mais inclusivas, que garantam condições equânimes para todos, independentemente de vínculo empregatício, tempo de serviço ou faixa salarial.

Diante deste cenário, torna-se urgente a implementação de estratégias voltadas à promoção da saúde mental e ao fortalecimento do suporte técnico e emocional aos trabalhadores. Medidas como a criação de espaços institucionais de escuta, flexibilização das metas de trabalho, capacitação continuada para o uso das tecnologias digitais e oferta de acompanhamento psicológico são fundamentais para mitigar os efeitos adversos identificados. Além disso, recomenda-se a realização de novos estudos, de natureza qualitativa ou longitudinal, que aprofundem a compreensão dos impactos da pandemia sobre os trabalhadores da gestão em saúde e avaliem a eficácia das ações implementadas. Dessa forma, não apenas se

59

protegerá o bem-estar dos servidores, mas também se fortalecerá a resiliência institucional frente a futuras crises sanitárias.

Referências

ARAÚJO, D. de A. **A atuação do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar durante a pandemia de Covid-19 na perspectiva dos relatórios de análise do contrato de gestão firmado com o estado do Ceará. 2023. 70 f.** Monografia (Graduação em Gestão de Políticas Públicas) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/74042>. Acesso em: 15 mar. 2025.

ARAÚJO, L et al. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 2021;46:e27. Disponível em:

<http://scielo.br/j/rbso/a/LQnfJLrjgrSDKkTNyVfgnQy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

BETAT, M. G.; SILVA, G. W. dos S.; NEVES, K.; ERDMANN, A. L.; SANTOS, J. L. G. dos. “Uma batalha diária de incertezas e medos”: experiências de profissionais de enfermagem que atuaram durante a pandemia de Covid-19. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**. 13(7), e 4153, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rcssv13n7-018>. Acesso em: 08 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim étnico-racial de trabalhadores do Ministério da Saúde: volume 2**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 56, 2025. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/boletim_etnico_racial_MS_v2.pdf. Acesso em: 08 fev. 2025.

BRIDI, M. A.; TROPIA, P. V.; VAZQUEZ, B. V. Teletrabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. edcinq3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/34122pt2024v49edcinq3>. Acesso em: 12 mar. 2025.

CAETANO, C. S. et al. Estresse e relações de trabalho no setor público: um estudo com os técnicos administrativos de uma instituição federal de ensino. 2021. XX Colóquio Internacional de Gestão Universitária. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/230205>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CARNEIRO, F. F. et al. Trabalho remoto e saúde mental na pandemia: um olhar sobre servidores públicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 7, e00240220, 2021. Disponível

60

em: <https://www.potemkin.sinasefe-ifc.org/wp-content/uploads/2020/12/potemkin3-04-Trabalho-remoto-um-olhar-dos-servidores-e-servidoras.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2025.

CASTRO, R. et al. A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. 32(2), 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt>. Acesso em: 12 mar. 2025.

ESPERIDIÃO, E., FARINHAS, M. G., SAIDEL, M. G. B. Práticas de autocuidado em saúde mental em contexto de pandemia. **Enfermagem em saúde mental e COVID-19**. 2.ed. rev. Brasília, DF: Editora ABEn; 2020. p. 65-71. (Série Enfermagem e Pandemias, 467-73. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c09>. Acesso em: 03 fev. 2025.

GOMES, B. K. G. et al. Relação do trabalho com a saúde mental de profissionais mulheres na pandemia da COVID-19. **Revista Foco**, v. 16, n. 8, p. e2475-e2475, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n8-019>. Acesso em: 14 fev. 2025.

GOMES, P.; MARTINHO, J. Recursos humanos na era da quarta revolução industrial: revisão sistemática da literatura sobre competências para a indústria 4.0. **RAE—Revista de Ativos de Engenharia**, v. 1, n. 1, p. 17-29, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.29073/rae.v1i1.646>. Acesso em: 17 fev. 2025.

HERNANDES, E. S. C. et al. Perfil Socioeconômico e Epidemiológico dos Trabalhadores do Ministério da Saúde do Brasil. **Com. Ciências da Saúde**. V. 28, n. 3, p. 303-12. 2020. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/272>. Acesso em: 07 fev. 2025.

HURTADO, S. L. B. et al. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 27, n. 08, p. 3091-3102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>. Acesso em: 09 mar. 2025.

KERGOAT, D. **Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as políticas públicas**. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, p. 55-63, 2003. Disponível em: <https://library.fes.de/pdf/files/bueros/brasilien/05634.pdf#page=55>. Acesso em: 26 mar. 2025.

KNIFFIN, K. M. et al. COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. **American Psychologist**, v. 76, n. 1, p. 63–77, 2021. Disponível em: [https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-58612-001.html?casa_token=HzZ6DLIXJgAAAAA:paO1C_sQw4cU6GUrJM9LN27G6P2JRFR8_3C1ti-](https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-58612-001.html?casa_token=HzZ6DLIXJgAAAAA:paO1C_sQw4cU6GUrJM9LN27G6P2JRFR8_3C1ti-vwEqvfR8VMCv7mYrqmmJEfhMx7SFO_1IHwI2XmNMKqgvQgP8)

[vwEqvfR8VMCv7mYrqmmJEfhMx7SFO_1IHwI2XmNMKqgvQgP8](https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-58612-001.html?casa_token=HzZ6DLIXJgAAAAA:paO1C_sQw4cU6GUrJM9LN27G6P2JRFR8_3C1ti-vwEqvfR8VMCv7mYrqmmJEfhMx7SFO_1IHwI2XmNMKqgvQgP8). Acesso em: 18 mar. 2025.

NEVES, A. C. Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia. **PoliÉtica: Revista de Ética e Filosofia Política**. 9(1):78-95, 2021. DOI: <https://orcid.org/0000-0002-9124-3934>.

OLIVEIRA, D. R. et al. Teletrabalho e intensificação do trabalho na pandemia da Covid-19: desafios e perspectivas. **Revista Gestão & Sociedade**. 15(42):1234-1250, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030005>. Acesso em: 17 fev. 2025.

OLIVEIRA, M. D. P.; SAKR KHOURI, G. D. F. **A influência do clima organizacional no desempenho dos profissionais de saúde em uma unidade pública do setor oeste do Gama – DF: uma abordagem em tempos de pandemia Covid-19.** 2022. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) - Universidade Estadual de Goiás, Unidade Universitária de Luziânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ueg.br/jspui/handle/riueg/1170>. Acesso em: 04 mar. 2025.

PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental health and the Covid-19 pandemic. **Journal of medicine**, v. 383, n. 6, p. 510-512, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>. Acesso em: 15 fev. 2025.

SANTOS, L. S.; PANTOJA, M. J. Teletrabalho obrigatório e saúde mental: narrativas de trabalhadores no setor público. **Boletim de Conjuntura**. v. 18, n. 53, p. 684-709, 2024. Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12559560>. Acesso em: 14 fev. 2025.

SILVA, F. F. V. da. Atenção integral em Saúde do Trabalhador: limitações, avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e12, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000020719>. Acesso em: 21 fev. 2025.

SILVA, JSA. Planejamento em enfermagem na pandemia da covid-19: estratégias para a gestão e eficiência na assistência. **Revista Gestão e Conhecimento**, v. 19, n. 1, 2025. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04942022>. Acesso em: 09 fev. 2025.

THOMAZI, S. M. C. R. **Os trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social e o impacto permanente da pandemia Covid-19.** 2024. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Marília, 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/258367>. Acesso em: 07 fev. 2025.

62

VRIES, H.; TUMMERS, L.; BEKKERS, V. The challenges of working from home: a global perspective. **Government Information Quarterly**. 38(3): 101584, 2021. Acesso em: 15 fev. 2025.

WANG, B.; LIU, Y.; QIAN, J.; PARKER, S. K. Achieving effective remote working during the COVID-19 pandemic: A work design perspective. **Applied Psychology**, v. 70, n. 1, p. 16–59, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/apps.12290>. Acesso em: 09 mar. 2025.

63

7.3 MANUSCRITO 2 – ASPECTOS QUALITATIVOS – “ENTRE A SOBRECARGA E A

RESISTÊNCIA: OS EFEITOS DA PANDEMIA NA SAÚDE DOS TRABALHADORES(AS) NA GESTÃO DO SUS”

Resumo

Objetivo: este estudo qualitativo analisou as percepções de trabalhadores(as) do Ministério da Saúde, identificando os principais impactos organizacionais e humanos decorrentes da crise sanitária. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de abordagem qualitativa. A população foi composta por 746 trabalhadores(as) da área de gestão do Ministério da Saúde. A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2021, por meio de questionário eletrônico no *Google Forms* semiestruturado contendo questões abertas e fechadas. As respostas foram analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, conforme proposta por Bardin. **Resultados:** A pandemia de Covid-19 impôs profundas transformações ao mundo do trabalho, afetando principalmente os servidores da gestão pública em saúde. A partir da análise temática dos relatos, emergiram cinco categorias principais: sobrecarga de trabalho, problemas de gestão e organização, condições físicas inadequadas do ambiente laboral, impactos na saúde mental e falta de reconhecimento e apoio institucional. Os resultados evidenciam que a pandemia exacerbou vulnerabilidades pré-existentes, comprometendo a qualidade do trabalho e a saúde dos servidores. **Considerações finais:** Conclui-se que a reestruturação organizacional, o fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador e a promoção de ambientes laborais mais humanizados são medidas necessárias para a garantia da sustentabilidade dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: COVID-19; Saúde Ocupacional; Gestão em Saúde; Gestão de Recursos Humanos; Condições de trabalho; Saúde mental; Administração em Saúde Pública.

Introdução

A pandemia de Covid-19 constituiu um marco disruptivo no mundo do trabalho, impondo desafios inéditos aos profissionais da gestão pública em saúde. No âmbito do Ministério da Saúde, a crise sanitária revelou e intensificou vulnerabilidades históricas, refletindo-se em sobrecarga de trabalho, desorganização administrativa, precarização das condições laborais e comprometimento da saúde física e mental dos trabalhadores(as) (Brandão *et al.*, 2023).

Nesse contexto, essa emergência provocou uma reconfiguração acelerada das relações de trabalho, exigindo a adoção de novas práticas organizacionais, como o trabalho remoto, a flexibilização de horários e a intensificação do uso de tecnologias digitais (Oliveira *et al.*, 2021). Embora necessárias para a continuidade das atividades, essas mudanças ocorreram de maneira abrupta e, frequentemente, sem suporte estrutural adequado, gerando sentimento de insegurança, desamparo e esgotamento entre os servidores(as) (Santos *et al.*, 2020).

Além das adaptações práticas, a pandemia expôs fragilidades preexistentes no ambiente laboral, como a insuficiência de políticas voltadas à saúde mental no trabalho, a carência de canais de comunicação efetiva entre gestores e equipes e a sobreposição de funções em contextos de escassez de pessoal. A combinação desses fatores contribuiu para o aumento da pressão psicológica, das jornadas extensas e do adoecimento dos trabalhadores(as), revelando a necessidade de uma gestão mais sensível às condições humanas do trabalho (Mombelli *et al.*, 2022).

O contexto pandêmico também aprofundou deficiências institucionais estruturais, como a fragmentação das estruturas de gestão e a ausência de protocolos claros para o enfrentamento de emergências sanitárias, não só no Brasil, como no mundo todo. A rápida necessidade de adaptação a novos fluxos de trabalho, somada à pressão política e social, acentuou sentimentos de medo, exaustão e insegurança, impactando negativamente a saúde mental e o desempenho profissional dos trabalhadores(as) da gestão pública da saúde (Pérez *et al.*, 2020).

Embora o debate público tenha se voltado majoritariamente para os profissionais da linha de frente da assistência, a crise revelou também o papel estratégico dos servidores(as) que atuaram nos bastidores do Sistema Único de Saúde (SUS). Articulando políticas, coordenando respostas emergenciais e lidando com uma sobrecarga crescente de responsabilidades, esses profissionais enfrentaram a falta de recursos adequados, a desorganização institucional e a precarização das condições de trabalho, configurando um cenário de vulnerabilidade e adoecimento (Santos; Silva, 2021; Hamouche, 2023).

A precarização laboral, intensificada pela pandemia, manifestou-se por meio de vínculos instáveis, contratos temporários e ausência de garantias de proteção social adequada para parte expressiva dos profissionais envolvidos. Essa realidade reforçou desigualdades históricas e ressaltou a necessidade de políticas públicas que priorizem a valorização, a estabilidade e a promoção da saúde dos trabalhadores(as) da gestão pública em saúde (Santos *et al.*, 2020; Brandão *et al.*, 2023).

Apesar do cenário adverso, a pandemia também revelou movimentos de resistência e resiliência entre os trabalhadores(as). Muitos servidores(as) demonstraram capacidade de adaptação, inovação e fortalecimento das práticas colaborativas, buscando alternativas para garantir a continuidade dos serviços públicos de saúde. Essas experiências evidenciam o potencial do engajamento coletivo e da dedicação individual, como por exemplo foi a ampliação do teletrabalho, como elementos centrais para a construção de ambientes organizacionais mais robustos e solidários (Araújo *et al.*, 2021).

Compreender como os trabalhadores(as) do Ministério da Saúde perceberam e experienciaram os efeitos da pandemia é fundamental para ampliar a compreensão sobre as repercussões da crise no âmbito da gestão pública e para subsidiar a formulação de políticas que fortaleçam a saúde do trabalhador. Essa análise crítica contribui para a construção de estratégias que promovam ambientes laborais mais equitativos, resilientes e humanizados, capazes de responder de forma mais eficiente às crises sanitárias e aos desafios cotidianos da administração pública.

Diante desse cenário, o objetivo deste artigo é analisar as percepções de trabalhadores(as) do Ministério da Saúde, identificando os principais impactos organizacionais e humanos decorrentes da crise sanitária de Covid-19. Busca-se, assim, contribuir para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador e para a promoção de uma gestão pública mais acolhedora, sustentável e preparada para enfrentar futuras emergências.

Método

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter observacional, descritivo e transversal (Creswell *et al.*, 2021). A escolha desse delineamento se justifica pela necessidade de captar as percepções individuais acerca das mudanças provocadas pela pandemia de Covid 19, em um momento específico no tempo, sem manipulação de variáveis.

População e Amostra

A população-alvo foi composta por profissionais da área de gestão vinculados ao Ministério da Saúde, atuantes em nível federal durante a pandemia. Foram considerados elegíveis para participação servidores efetivos, ocupantes de cargos comissionados (DAS), contratados temporários, bolsistas, estagiários e funcionários terceirizados.

O critério de inclusão foi ser trabalhador ativo do Ministério da Saúde no período da coleta de dados, independentemente da natureza do vínculo empregatício. Como critério de

exclusão, considerou-se a não aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o não preenchimento do questionário. A amostra foi de natureza não probabilística, do tipo adesão voluntária, totalizando 756 participantes.

Construção do Instrumento de Coleta de Dados

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário eletrônico desenvolvido especificamente para o estudo. A construção do questionário envolveu as seguintes etapas: •

Revisão da Literatura: Inicialmente, foram revisados estudos nacionais e internacionais sobre saúde do trabalhador, gestão pública em saúde e impactos psicossociais da pandemia de Covid-19, para identificação de temas relevantes a serem abordados.

- **Elaboração Preliminar:** Com base na revisão teórica e em diretrizes de documentos oficiais sobre promoção da saúde no trabalho, uma primeira versão do instrumento foi elaborada pela equipe multiprofissional do Serviço de Promoção da Saúde (SEPROS) do Ministério da Saúde.
- **Validação de Conteúdo:** A primeira versão do questionário foi submetida à análise de especialistas em saúde pública, gestão do trabalho e saúde mental, que avaliaram a clareza, pertinência e abrangência das questões. As sugestões recebidas foram incorporadas na versão final.

O questionário foi dividido em três dimensões principais:

1. **Aspectos Sociodemográficos:** idade, sexo, identidade de gênero, raça/cor, estado civil, escolaridade, renda, vínculo empregatício e tempo de serviço no Ministério da Saúde.
2. **Condições de Saúde Percebida:** percepção da saúde física e mental, prática de atividade física regular, consumo de álcool e tabaco, presença de deficiências autorreferidas.
3. **Características do Trabalho Durante a Pandemia:** dificuldades relacionadas ao teletrabalho, adequação de infraestrutura tecnológica, carga de trabalho, impactos emocionais, percepção sobre a gestão institucional e participação em programas de promoção da saúde.

Adicionalmente, o instrumento contemplou questões abertas, permitindo aos respondentes descreverem livremente os impactos da pandemia sobre seus aspectos laborais e os fatores do ambiente de trabalho que comprometiam negativamente seu desempenho. Nesse

contexto, foram incluídas duas questões abertas específicas: "De forma livre, relate como a pandemia da Covid-19 impactou suas condições de trabalho" e "Na sua percepção, quais fatores

67

do ambiente de trabalho mais impactam negativamente seu desempenho", com o intuito de captar de maneira ampla e espontânea as experiências individuais dos participantes frente às mudanças e desafios impostos pelo contexto pandêmico.

Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu entre julho e outubro de 2021. O questionário foi disponibilizado em formato eletrônico, através da plataforma *Google Forms*, e divulgado por meio da Intranet do Ministério da Saúde, garantindo amplo alcance a todos os trabalhadores(as) cadastrados no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE).

Antes de acessar o instrumento, os participantes receberam informações detalhadas sobre a pesquisa e seus objetivos, sendo convidados a consentir formalmente, de maneira digital, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O preenchimento do formulário era individual e anônimo, assegurando a confidencialidade dos dados, conforme preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (Brasil, 2012). Não houve intervenção direta dos pesquisadores durante o preenchimento, respeitando o ritmo e o tempo de cada participante.

Análise dos Dados

Os dados da amostra foram organizados documento no Microsoft Excel, após foi dividido conforme os dados eram para análise qualitativa e quantitativa. Nesse estudo, foi considerado um recorte do banco de dados qualitativo, sendo realizada uma filtragem das questões abertas, as quais foram o foco de análise desde recorte do estudo. Dessa forma, às questões abertas foram tratadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática, segundo Bardin (2015). O processo envolveu as seguintes etapas:

1. **Leitura Flutuante:** leitura exaustiva e atenta dos relatos para apreensão do sentido geral.
2. **Codificação:** identificação de unidades de significado, que foram codificadas e agrupadas em categorias temáticas preliminares.

3. **Categorização:** as unidades de significado foram organizadas em grandes eixos, representativos das percepções e sentimentos expressos, como "Aspectos de Gestão Institucional", "Condições de Trabalho", "Aspectos Emocionais" e "Infraestrutura Tecnológica".
4. **Interpretação:** realizou-se a análise interpretativa das categorias, buscando a compreensão do fenômeno estudado sob a ótica dos trabalhadores(as).

68

A análise qualitativa foi conduzida manualmente, respeitando rigor metodológico, garantindo fidedignidade e profundidade na interpretação dos dados. Após, como resultado da análise foi construído um quadro com as categorias temáticas e as falas mais representativas de cada uma, segundo a análise de conteúdo.

Aspectos Éticos

O projeto foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável, sob o parecer consubstanciado CAE nº 43628921.2.0000.000. Todos os participantes consentiram eletronicamente sua participação por meio da assinatura do TCLE. Ainda, para assegurar a confidencialidade das informações, os participantes foram identificados no banco de dados exclusivamente por códigos alfanuméricos (P_00), garantindo seu anonimato.

Resultados

A análise qualitativa dos relatos obtidos permitiu a emergência de cinco categorias temáticas principais, conforme sistematizado no Quadro 1. Estas categorias expressam as transformações e os impactos vivenciados pelos profissionais da gestão no Ministério da Saúde durante a pandemia de Covid-19, especialmente no que se refere às condições de trabalho e à saúde ocupacional.

Quadro 1 - Categorias temáticas e principais falas dos trabalhadores(as)

Categoria Temática	Principais Falas
---------------------------	-------------------------

Sobrecarga de Trabalho	“A pandemia gerou sobrecarga de trabalho por conta da ausência de colegas que precisaram se afastar ou reduzir a carga de trabalho devido a saúde mental”.(P_232) “Mesmo tendo uma carga horária definida para o trabalho, muitas vezes nos vemos trabalhando além desse horário. Seja para cumprir prazos ou simplesmente pelo fato de estar com as ferramentas de trabalho em casa”. (P_45) “Necessidade de conciliar trabalho remoto com afazeres domésticos e cuidado de filha pequena”. (P_345) “Triplicou minha carga de trabalho: mãe, doméstica e profissional”. (P_436)
-------------------------------	--

	“Tive que assumir 80% do volume de trabalho dos dois setores pelos quais sou responsável porque os outros servidores se enquadram nas regras para afastamento e declararam não ter condições de trabalhar remoto”. (P_74) “... sobrecarga extrapola todos os limites, gerando dores pelo corpo, cabeça, crise de ansiedade, choro, sem tempo de comer ou fazer exercício, cansaço extremo, insônia, estresse e depressão. Sem tempo no trabalho para atualização/ação educacional o que faz você ficar apagando incêndio o tempo todo, sem condições de se aprimorar ou aprofundar nos temas com os quais trabalha”. (P_304)
Problemas de Gestão e Organização	“Falta de cultura institucional para o teletrabalho e ausência de apoio tecnológico.”(P_243) “Pressão para retorno presencial, mesmo com possibilidade de trabalho remoto eficaz.”(P_301) “Troca constante de chefias e ausência de planejamento estratégico afetaram a continuidade das ações.”(P_56) “Despreparo da alta gestão para lidar com a crise sanitária, gerando insegurança organizacional.”(P_624) “Falta de clareza nas atribuições e nos fluxos de trabalho.”(P_385) “Incapacidade da alta gestão de regular medidas de segurança bio sanitárias no ambiente físico de trabalho e ineficiência e incompetência na adoção do trabalho remoto. Negacionismo com a pandemia, descaso com as mortes e adoecimento da comunidade do órgão (servidores e familiares)”. (P_523)

Condições Físicas do Ambiente de Trabalho	“Ambiente barulhento e sem divisórias compromete a concentração e o desempenho.”(P_181) “Cadeiras inadequadas e falta de ergonomia geraram dores na coluna e desconforto.”(P_92) “Iluminação deficiente e climatização inadequada afetaram o bem-estar no trabalho.”(P_601) “Infraestrutura predial precária, com problemas de manutenção e insalubridade.”(P_409) “Compartilhamento de espaços pequenos sem respeito aos protocolos sanitários.”(P_424) “Incapacidade da alta gestão de regular medidas de segurança bio sanitárias no ambiente físico de trabalho e ineficiência e incompetência na adoção do trabalho remoto. Negacionismo com a pandemia, descaso com as mortes e adoecimento da comunidade do órgão (servidores e familiares)”.(P_523) “[...] a inércia do Ministério da Saúde frente à Pandemia, uma vez que o órgão mais importante da saúde do país ao invés de trabalhar e manter seus funcionários ativamente trabalhando, infelizmente até hoje, prefere manter seus funcionários em casa, na modalidade teletrabalho, porém sem qualquer mensuração ou cobrança adequada de produtividade e eficiência sobre estes servidores”.(P_756)
--	---

Impactos na Saúde Mental	“Insegurança no ambiente de trabalho, pessoas sem máscara, insistência na realização de reuniões presenciais em ambientes pequenos e fechados”. (P_30) “[...] com a pandemia, houve aumento da ansiedade pelo receio da contaminação e o medo de morrer ou perder familiares e amigos, tudo isso levou a falta de concentração, falta de motivação para trabalhar, além de muitas vezes não ver retorno prático nas atividades realizadas”. (P_47) “Incerteza de quanto tempo essa situação vai durar, preocupação em se contaminar e contaminar os familiares e colegas de trabalho”.(P_56) “[...] O medo de levar o vírus pra casa”.(P159) “Exposição desnecessária ao vírus por minha superintendência obrigar trabalho 100% presencial, sendo que o trabalho pode ser realizado plenamente de forma remota. Ambientes inadequados, coordenadores e superintendentes que não utilizam máscaras, falta de equipamentos para videoconferência.”(P_537)
---------------------------------	--

Falta de Reconhecimento e Apoio Institucional	“Excesso de trabalho; falta de definição dos processos de trabalho; falta de clareza na condução das ações em nível nacional”. (P_32) “A ausência de uma valorização da saúde do profissional, pois o retorno às atividades presenciais ocorreu sem as condições de proteção ambiental e baseado precariamente num Ofício-Circular.”(P_63) “Ausência de compreensão por parte dos superiores hierárquicos dos condicionantes e determinantes sociais da saúde em um contexto pandêmico”.(P_448)
--	--

Observa-se que a "Sobrecarga de Trabalho" foi a categoria mais recorrente nos relatos, seguida dos "Problemas de Gestão e Organização". As condições físicas inadequadas e os impactos sobre a saúde mental também se destacaram como fatores críticos, reforçando a complexidade dos desafios enfrentados no contexto da pandemia.

A sobrecarga de trabalho descrita pelos servidores se manifestou tanto pelo aumento do volume de tarefas como pela necessidade de adaptação a novas modalidades de execução, como o trabalho remoto e as reuniões virtuais. Essa pressão, associada à escassez de pessoal, gerou sensações de exaustão e impacto negativo na produtividade e na qualidade de vida.

No âmbito dos problemas de gestão e organização, a falta de planejamento para lidar com situações emergenciais foi evidente. A rotatividade de lideranças, a falta de orientação clara e a cultura de controle presencial, mesmo diante da necessidade de distanciamento físico, foram fatores que ampliaram a sensação de abandono institucional.

Em relação às condições físicas de trabalho, os relatos destacaram precariedades que transcendem a pandemia, indicando uma histórica negligência em relação à infraestrutura dos

71

órgãos públicos. A insalubridade dos ambientes, a falta de ergonomia e a inadequação dos espaços coletivos agravaram os riscos à saúde dos profissionais.

Os impactos na saúde mental foram transversais a todas as categorias analisadas. A combinação de sobrecarga, medo, isolamento e falta de apoio institucional gerou quadros de ansiedade, insônia, depressão e outras manifestações psicossomáticas, afetando significativamente o desempenho e a qualidade de vida dos servidores.

A falta de reconhecimento e apoio institucional emergiu como um dos fatores mais desmotivadores, intensificando sentimentos de invisibilidade e desvalorização. Muitos trabalhadores(as) relataram a ausência de políticas de suporte e a desigualdade no tratamento entre servidores, agravando o clima organizacional.

Diante disso, como forma de sistematizar e divulgar de maneira acessível os principais resultados da pesquisa, foi elaborado um infográfico técnico, conforme apresentado nas figuras 1 e 2, que sintetiza os achados centrais referentes às condições de saúde, fatores socioeconômicos, impactos organizacionais e percepções dos trabalhadores da gestão no Ministério da Saúde durante a pandemia de Covid-19. Esse material, desenvolvido com base nas análises quantitativas e qualitativas do estudo, será utilizado como produto técnico de devolutiva aos participantes e estratégia de comunicação científica junto ao Ministério da Saúde. A proposta é que o infográfico seja amplamente disseminado internamente, contribuindo para a promoção de práticas institucionais mais informadas, equitativas e voltadas para o fortalecimento da saúde e do bem-estar dos servidores. Dessa forma, busca-se garantir o princípio ético da devolução dos resultados aos participantes, além de fomentar o uso dos dados para subsidiar ações de melhoria no ambiente laboral.

72

Figura 1 – Infográfico: Produto técnico de divulgação científica (parte 1).



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 2 – Infográfico: Produto técnico de divulgação científica (parte 2).



Fonte: Elaborado pela autora.

73

Os dados quantitativos revelam que 50% dos participantes apontaram intensificação do ritmo laboral, 40% relataram aumento na carga horária e 70% declararam não ter recebido suporte institucional adequado para a transição ao teletrabalho, o que contribuiu para a insegurança e sobrecarga. Além disso, 69% reportaram desequilíbrio entre vida pessoal e profissional e 63% indicaram impactos negativos na saúde mental ao longo da pandemia.

Destaca-se que 83% dos trabalhadores que avaliaram sua saúde mental como "ruim" ou "péssima" relataram impactos emocionais relevantes, especialmente entre mulheres (57% das participantes) e indivíduos com renda entre 5 e 10 salários-mínimos. As percepções qualitativas reforçam esses achados, evidenciando o aumento da ansiedade, da sobrecarga emocional, da dificuldade em conciliar trabalho remoto e afazeres domésticos, e a percepção de falhas institucionais na gestão da crise, incluindo a adoção de diretrizes em desacordo com as recomendações científicas. As falas dos participantes ilustram a vivência de sentimentos de medo, impotência e esgotamento físico e emocional, ressaltando a necessidade urgente de políticas de gestão mais humanas, preparadas para a proteção e valorização dos trabalhadores em emergências sanitárias.

Discussão

Os resultados revelam que a pandemia de Covid-19 aprofundou vulnerabilidades já existentes nas condições de trabalho dos servidores da gestão pública da saúde. A categoria **"Sobrecarga de Trabalho"**, amplamente evidenciada nos relatos, reflete não apenas o aumento das demandas emergenciais, mas também a insuficiência histórica de recursos humanos e de planejamento organizacional (Hamouche, 2023). Esse fenômeno demonstra como a crise sanitária atuou como um catalisador das iniquidades e ineficiências estruturais, sobrecarregando ainda mais os profissionais que já operavam em contextos precarizados, sem o devido suporte institucional (Melo *et al.*, 2022).

Esses achados corroboram com a literatura demonstrando que a intensificação da carga de trabalho, sem correspondente incremento de suporte organizacional, remete à teoria da demanda-controle de Karasek (Silva *et al.*, 2022), o qual segundo a qual altos níveis de exigência aliados abaixo suporte resultam em maiores riscos à saúde do trabalhador, também associada à ocorrência na pandemia conforme Martins *et al.* (2024). Essa configuração laboral, é propícia ao desenvolvimento de sofrimento patogênico, pois retira dos profissionais a

74

possibilidade de transformar adversidades em experiências de fortalecimento, expondo-os à vulnerabilidade psíquica e física de forma contínua (Araújo *et al.*, 2021).

A categoria **"Problemas de Gestão e Organização"** também se destacou, demonstrando a falta de preparação institucional para situações de crise, o que convergiu para a geração de ambientes de trabalho inseguros e desestruturados (Hamouche, 2023). A insistência em atividades presenciais, mesmo diante da viabilidade do trabalho remoto, exacerbou sentimentos de medo e insegurança, comprometendo tanto a eficiência das atividades quanto a saúde emocional dos trabalhadores(as) (Araújo *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2022). A pandemia, assim, evidenciou uma rigidez cultural enraizada em modelos de gestão hierarquizados e avessos à flexibilização, pouco responsivos às necessidades emergenciais dos servidores.

O despreparo para a implementação do teletrabalho, evidenciado pela falta de infraestrutura tecnológica adequada e pela desconfiança gerencial, revela uma lacuna significativa de modernização administrativa (Vedovato *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2023). Conforme identificado nos relatos, a categoria **"Condições Físicas do Ambiente de Trabalho"** agregou as denúncias sobre ambientes laborais inadequados, com mobiliário impróprio, barulho excessivo e infraestrutura precária. Estudos apontam que o teletrabalho

bem estruturado pode aumentar a produtividade e melhorar a qualidade de vida, desde que acompanhado de suporte organizacional e autonomia funcional (Moreira Junior *et al.*, 2024). No entanto, no contexto analisado, a imposição de metas descoladas da realidade tecnológica e a ausência de capacitação adequada potencializaram tensões e dificultaram a adaptação dos trabalhadores(as) às novas dinâmicas de trabalho.

As condições físicas inadequadas, apontadas com frequência nos relatos, corroboram estudos que indicam a necessidade de melhorias estruturais nos órgãos públicos para garantir ambientes laborais saudáveis e ergonômicos (Vedovato *et al.*, 2021; Machado *et al.*, 2023). Segundo a literatura a Organização Internacional do Trabalho, desde 2019 vem defendendo que condições laborais inadequadas constituem não apenas violação de direitos trabalhistas, mas também determinantes críticos do adoecimento ocupacional, implicando em elevados custos humanos, sociais e institucionais. Isso vem ao encontro dos riscos que a pandemia expôs os profissionais, indo contra seus direitos trabalhistas. (Melo; Matta, 2022).

A análise da categoria **"Impactos na Saúde Mental"** revela que a pandemia funcionou como um potente fator estressor adicional, somando-se à sobrecarga de trabalho e à incerteza institucional (Greenberg *et al.*, 2020). A ansiedade, o estresse e a depressão foram agravados pela sensação de abandono institucional e pela falta de reconhecimento profissional.

75

Esse contexto ilustra o conceito de "risco psicossocial", amplamente discutido pela literatura contemporânea, no qual fatores organizacionais adversos tornam-se gatilhos para sofrimento mental prolongado (Renier *et al.*, 2022). Além disso, os relatos evidenciam a ausência de mecanismos institucionais eficazes de suporte emocional e a dificuldade dos profissionais em acessar espaços de escuta e acolhimento (Coimbra *et al.*, 2024).

Estudos recentes sugerem que a proteção da saúde mental no trabalho exige a implementação de políticas de apoio emocional, programas de escuta ativa e incentivo ao autocuidado, medidas ainda escassas no contexto da administração pública brasileira. Iniciativas voltadas ao fortalecimento da resiliência organizacional e à criação de espaços de acolhimento são apontadas como estratégicas para mitigar os impactos psíquicos em contextos de alta pressão (Boiral *et al.*, 2021). A ausência dessas iniciativas durante a pandemia contribuiu para o agravamento do sofrimento psicológico dos servidores, comprometendo sua capacidade de enfrentamento e adaptação (Lo; Angelis, 2020).

Finalmente, a categoria **"Falta de Reconhecimento e Apoio Institucional"** emerge de maneira contundente nos relatos analisados, evidenciando uma cultura organizacional deficiente, que valoriza a presença física, mas desconsidera a qualidade do trabalho e o bem

estar dos servidores. Tal cultura organizacional é incompatível com as necessidades contemporâneas de gestão pública, que demandam ambientes laborais mais saudáveis, inclusivos e orientados a resultados. A literatura destaca que o reconhecimento profissional é um fator protetivo da saúde mental, impactando positivamente a motivação, o engajamento e o desempenho dos trabalhadores (Lo; Angelis, 2020; Camilo *et al.*, 2021).

Além disso, os relatos sobre o tratamento desigual entre servidores de diferentes vínculos contratuais evidenciam práticas institucionais que acentuam sentimentos de injustiça organizacional. Segundo Alonso (2024), a percepção de injustiça é fortemente associada ao aumento do sofrimento psíquico e ao comprometimento das relações interpessoais no ambiente de trabalho, repercutindo negativamente no clima organizacional e nos resultados institucionais. A desigualdade de tratamento, sobretudo em momentos de crise, potencializa o desgaste emocional dos trabalhadores e fragiliza a coesão organizacional (Boiral *et al.*, 2021).

Dessa forma, os achados deste estudo apontam para a necessidade urgente de reestruturação organizacional, de fortalecimento das políticas de saúde do trabalhador e de adoção de modelos de gestão mais humanizados, flexíveis e resilientes para a garantia da qualidade do trabalho e da saúde dos servidores. Para tanto, é fundamental a incorporação de práticas baseadas na escuta ativa, na promoção da autonomia, na equidade e na valorização da

76

experiência dos trabalhadores(as) como agentes essenciais na construção de respostas institucionais mais efetivas e sustentáveis.

Assim, este estudo contribui para a reflexão crítica sobre a centralidade do trabalho na saúde dos indivíduos e sobre a responsabilidade das instituições públicas na construção de ambientes laborais que respeitem a dignidade humana, promovam o bem-estar psicossocial e sejam capazes de responder adequadamente não apenas às crises sanitárias, mas também aos desafios cotidianos da gestão pública contemporânea.

Considerações Finais

Este estudo analisou as percepções de trabalhadores(as) do Ministério da Saúde acerca dos principais impactos organizacionais e humanos decorrentes da crise sanitária da Covid-19, evidenciando que a pandemia acentuou fragilidades estruturais no âmbito da gestão pública em saúde. As percepções dos participantes revelaram que a sobrecarga de demandas, a desorganização institucional, as condições físicas inadequadas e a falta de reconhecimento

profissionais configuraram fatores inter-relacionados que, potencializados no contexto pandêmico, comprometeram de maneira significativa a saúde física, mental e emocional dos servidores.

Sugere-se que o Ministério da Saúde invista em práticas de gestão baseadas em evidências, no aprimoramento da infraestrutura institucional e na promoção de relações laborais pautadas pela equidade, pelo respeito e pela valorização profissional. Tais medidas podem ser fundamentais não apenas para garantir a continuidade da prestação de serviços públicos de excelência à sociedade, mas também para preservar a integridade, a motivação e o compromisso dos profissionais que sustentam a operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, reforça-se a urgência da implementação de políticas efetivas de valorização e proteção à saúde do trabalhador, articuladas à modernização dos processos organizacionais e ao fortalecimento de modelos de gestão mais humanizados e resilientes. Promover ambientes laborais mais seguros, saudáveis, equitativos e acolhedores constitui uma condição indispensável para mitigar os impactos negativos identificados e construir uma administração pública capaz de responder de maneira mais efetiva e ética aos desafios futuros.

Assim, este estudo reafirma a centralidade do trabalho digno e saudável para a sustentabilidade dos serviços públicos, destacando a necessidade de ações estruturantes que

77

reconheçam o trabalhador como protagonista na construção de respostas institucionais mais eficazes, humanas e socialmente justas.

Referências

ALONSO, M. S. Sofrimento psíquico de trabalhadores brasileiros nos primeiros meses da pandemia de COVID-19: um estudo transversal de abrangência nacional. Tese de Doutorado da UNIFESP. 2024. Disponível em: <https://hdl.handle.net/11449/258026>. Acesso em: 29 mar. 2025.

ARAÚJO, T. M. de; LUIZ, I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e27, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000030720>. Acesso em: 27 mar. 2025.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1ª edição. Editora Edições 70. 2015.

OIRAL, O. *et al.* Organizations' management of the COVID-19 pandemic: A scoping review

of business articles. **Sustainability**, v. 13, n. 7, p. 3993, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/su13073993>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466/2012 - Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 20 mar. 2025.

BRANDÃO, C. C.; MENDONÇA, A. V. M.; SOUSA, M. F. de. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde em Debate**. V. 47, p. 58-75, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313704>. Acesso em: 26 mar. 2025.

CAMILO, J. A. O. *et al.* Trauma organizacional em tempos de Covid-19: Contribuições para a gestão de pessoas. **Revista Administração em Diálogo-RAD**, v. 23, n. 2, p. 97-107, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2178-0080.2021v23i2.49998>. Acesso em: 15 abr. 2025.

COIMBRA, B. M. *et al.* Moral injury and mental health among health-care workers during the COVID-19 pandemic: meta-analysis. **European journal of psychotraumatology**, v. 15, n. 1,

78

p. 2299659, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2299659>. Acesso em: 28 mar. 2025.

CRESWELL, J. W. *et al.* **Penso, Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 5ª edição. Editora Penso. 2021.

HAMOUCHE, S. Human resource management and the COVID-19 crisis: Implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. **Journal of Management & Organization**, v. 29, n. 5, p. 799-814, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/jmo.2021.15>. Acesso em: 13 abr. 2025.

GREENBERG, N. Mental health of health-care workers in the COVID-19 era. **Nature Reviews Nephrology**, v. 16, n. 8, p. 425-426, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41581-020-0314-5>. Acesso em: 18 abr. 2025.

LO, D.; ANGELIS, M. COVID-19: protecting health-care workers. **Lancet**, v. 395, n. 10228,

p. 922, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9). Acesso em: 12 abr. 2025.

MACHADO, M. H. *et al.* Condições de trabalho e biossegurança dos profissionais de saúde e trabalhadores invisíveis da saúde no contexto da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 10, p. 2809-2822, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10072023>. Acesso em: 06 abr. 2025.

MARTINS, J. T. *et al.* Trabalho, estresse e pandemia de Covid-19: um estudo com docentes do ensino superior brasileiro. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, p. 90-111, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2024.e95110>. Acesso em: 24 mar. 2025.

MELO, D. de C. *et al.* Trabalho remoto emergencial advindo da covid-19: potencialidades e desafios para executivos. **Revista Gestão Organizacional**, v. 15, n. 2, p. 23-42, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22277/rgo.v15i2.6630>. Acesso em: 04 abr. 2025.

MELO, S. N.; MATTA, V. M. Q. Supralegalidade das Convenções da OIT e importância da ratificação da Convenção nº 190 diante dos riscos pandêmicos. **Revista LTr**, v. 86, n. 10, p. 1265-1274, 2022. Disponível em: