

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E EDUCAÇÃO

LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO

O PODER DE POLÍCIA COMO AGRESSOR? ANÁLISE SOBRE
RESILIÊNCIA E ADOECIMENTO MENTAL DAS AUTORIDADES
SANITÁRIAS

Ribeirão Preto

2026

LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO

O PODER DE POLÍCIA COMO AGRESSOR?
ANÁLISE SOBRE RESILIÊNCIA E ADOECIMENTO MENTAL DAS
AUTORIDADES SANITÁRIAS

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda
Bergamini Vicentine.

Ribeirão Preto

2026

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento
Técnico da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

LEANDRO, Luciene de Seixas, 1981-

L436o

O poder de polícia como agressor? Análise sobre resiliência e
adoecimento mental das autoridades sanitárias. / Luciene de Seixas
Leandro. -- Ribeirão Preto, 2026.
135 f. : il.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Fernanda Bergamini Vicentine.

Dissertação (Mestrado em Mestrado Profissional em Saúde e
Educação) - Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto,
2026.

1. Vigilância Sanitária. 2. Poder de Polícia. 3. Saúde Mental. 4.
Riscos Psicossociais. 5. Resiliência. I. Título.

CDD 610

LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO

**O PODER DE POLÍCIA COMO AGRESSOR: ANÁLISE SOBRE RESILIÊNCIA E
ADOCIMENTO MENTAL DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS**

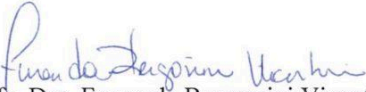
Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação.

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

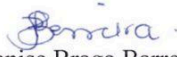
Data da defesa: 01 de setembro de 2026

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA


Profa. Dra. Fernanda Bergamini Vicentine
Presidente/UNAERP Presidente/UNAERP


Profa. Dra. Juliana Vendrusculo
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto


Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira
USP

**RIBEIRÃO PRETO
2026**

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais João e Maria, in memoriam, cuja presença permanece viva em minha trajetória e em cada conquista alcançada. Foi a partir dos valores que me transmitiram — de responsabilidade, perseverança e compromisso com o outro — que encontrei o caminho que hoje trilho. A eles, minha lembrança constante e meu reconhecimento silencioso.

Dedico também a D. Marly Inês dos Reis, cuja sensibilidade e incentivo de um líder foram fundamentais para que este percurso acadêmico se tornasse possível. Ao oportunizar as adequações necessárias na rotina de trabalho e incentivar o ingresso no mestrado, contribuiu de forma decisiva para a concretização deste trabalho.

À Edna Maria da Conceição Lima, amiga cuja presença constante, escuta atenta e incentivo firme foram essenciais ao longo desta caminhada. Em meio às múltiplas responsabilidades que atravessam o cotidiano, foi seu apoio que tornou viável a decisão de ingressar e permanecer neste desafio acadêmico.

Por fim, dedico aos colegas do mestrado, com quem compartilhei aprendizados, inquietações e construções coletivas que marcaram de forma significativa esta trajetória.

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação somente foi possível graças ao apoio, à confiança e à generosidade de pessoas que estiveram ao meu lado ao longo desta jornada.

Meu mais profundo agradecimento à minha orientadora, Professora Doutora Fernanda Bergamini Vicentine, por ter iluminado esta caminhada com a sabedoria, a sensibilidade e a leveza de uma verdadeira fada. Sua orientação transcendeu o rigor acadêmico, revelando-se um constante gesto de acolhimento, incentivo e confiança, especialmente nos momentos em que os desafios pareciam maiores.

Às Professoras Doutoras Janise Braga Barros Ferreira e Juliana Vendruscolo, membros da banca, agradeço pelas valiosas contribuições, que enriqueceram este trabalho.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde e Educação da UNAERP, minha gratidão pelos conhecimentos compartilhados e pelo compromisso com a formação acadêmica e profissional.

Aos colegas de mestrado, agradeço pela convivência, pelo companheirismo e pelas experiências que tornaram esta caminhada mais leve.

Minha sincera gratidão às Autoridades Sanitárias que participaram desta pesquisa, compartilhando suas vivências e tornando possível a construção deste estudo. Que este trabalho represente uma singela homenagem à dedicação desses profissionais na proteção da saúde coletiva.

À minha filha e ao meu marido, Alice e Leandro, agradeço pelo amor, pela paciência e pela compreensão diante dos momentos de ausência exigidos por esta jornada. O apoio de vocês foi essencial para que este sonho se tornasse realidade.

Por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta dissertação. Esta conquista também pertence a cada pessoa que, de alguma forma, caminhou comigo ao longo deste percurso.

*“O trabalho nunca é neutro em relação à saúde:
ele pode favorecer a saúde ou contribuir para o
adoecimento.”*

Christophe Dejours

RESUMO

LEANDRO, L. S. O poder de polícia como agressor? Análise sobre resiliência e adoecimento mental das autoridades sanitárias. 2026. 135 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação) – Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto – SP, 2026.

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado na Análise de Conteúdo Temática de Bardin. O objetivo geral consistiu em analisar os desdobramentos do exercício do poder de polícia sanitária sobre a saúde mental das autoridades sanitárias, considerando as adversidades relacionadas à atividade fiscalizatória, as estratégias de resiliência desenvolvidas pelos trabalhadores e a influência das condições organizacionais nesse processo. A pesquisa foi realizada com oito autoridades sanitárias atuantes no município de Bertioga-SP, selecionadas conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas semiestruturadas, audiogravadas e transcritas na íntegra, constituindo um corpus discursivo submetido às etapas sistemáticas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A análise resultou em 243 unidades de registro, organizadas em quatro grandes temas: O Processo de Trabalho Normativo; Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia; Suporte Institucional e Vulnerabilização; e Saúde Mental. Os resultados demonstraram que o trabalho das autoridades sanitárias envolve elevada complexidade técnica, normativa e relacional, exigindo atualização permanente, julgamento técnico e tomada de decisão diante das particularidades encontradas na atividade fiscalizatória. O exercício do poder de polícia foi associado a situações de conflito, resistência, hostilidade, ameaças e pressões externas, enquanto fragilidades relacionadas aos recursos disponíveis, ao respaldo técnico, jurídico e administrativo e às condições organizacionais foram percebidas como elementos que ampliam a vulnerabilidade no exercício profissional. No Grande Tema IV Saúde Mental, as narrativas evidenciaram repercussões relacionadas ao desgaste psicológico, expressas por ansiedade antecipatória, medo, manifestações físicas associadas à tensão, alterações do sono, dificuldade de desligamento do trabalho e repercussões sobre a vida familiar. Paralelamente, os participantes relataram estratégias de enfrentamento relacionadas à experiência profissional, ao apoio entre pares, à comunicação com os fiscalizados e ao significado social atribuído ao trabalho. Os achados indicam que a resiliência constitui importante recurso de adaptação, mas possui limites e não substitui a necessidade de suporte institucional e de intervenções sobre as condições organizacionais relacionadas ao desgaste. Conclui-se que a saúde mental das autoridades sanitárias deve ser compreendida a partir da interação entre as exigências do processo de trabalho, os conflitos relacionados ao exercício do poder de polícia, as condições organizacionais e os recursos de enfrentamento construídos pelos trabalhadores. Como produto técnico decorrente deste Mestrado Profissional, foi elaborado um protocolo institucional destinado à prevenção de riscos psicossociais, ao fortalecimento da atuação profissional e à promoção da saúde mental das autoridades sanitárias.

Palavras-chave: Vigilância Sanitária. Poder de Polícia. Saúde Mental. Riscos Psicossociais. Resiliência.

ABSTRACT

LEANDRO, L. S. Sanitary police power as an aggressor: an analysis of resilience and mental health impairment among sanitary authorities. 2026. 135 p. Dissertation (Professional Master's Degree in Health and Education) – University of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, 2026.

This is a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, based on Bardin's Thematic Content Analysis. The general objective was to analyze the implications of the exercise of sanitary police power for the mental health of sanitary authorities, considering the adversities related to inspection activities, the resilience strategies developed by workers, and the influence of organizational conditions on this process. The study was conducted with eight sanitary authorities working in the municipality of Bertioga, São Paulo, Brazil, selected according to previously established inclusion criteria. Data were produced through semi-structured interviews, audio-recorded and transcribed in full, constituting a discursive corpus subjected to the systematic stages of pre-analysis, exploration of the material, treatment of results, inference, and interpretation. The analysis resulted in 243 recording units, organized into four major themes: **The Normative Work Process; Limits, Conflicts, and Tensions in the Exercise of Sanitary Police Power; Institutional Support and Vulnerabilization; and Mental Health**. The results showed that the work of sanitary authorities involves a high degree of technical, normative, and relational complexity, requiring continuous professional updating, technical judgment, and decision-making in response to the particularities encountered during inspection activities. The exercise of sanitary police power was associated with situations of conflict, resistance, hostility, threats, and external pressures, while limitations related to available resources, technical, legal, and administrative support, and organizational conditions were perceived as factors that increase vulnerability in professional practice. In Major Theme IV – Mental Health, the narratives revealed repercussions related to psychological strain, expressed through anticipatory anxiety, fear, physical manifestations associated with tension, sleep disturbances, difficulty psychologically disengaging from work, and repercussions on family life. At the same time, participants reported coping strategies related to professional experience, peer support, communication with regulated individuals, and the social meaning attributed to their work. The findings indicate that resilience constitutes an important adaptive resource, but has limitations and does not replace the need for institutional support and interventions addressing organizational conditions associated with psychological strain. It is concluded that the mental health of sanitary authorities should be understood through the interaction between the demands of the work process, conflicts related to the exercise of sanitary police power, organizational conditions, and coping resources developed by workers. As a technical product resulting from this Professional Master's Degree, an institutional protocol was developed to prevent psychosocial risks, strengthen professional practice, and promote the mental health of sanitary authorities.

Keywords: Health Surveillance. Police Power. Mental Health. Psychosocial Risks. Resilience.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

CF/88 Constituição Federal de 1988

CNS Conselho Nacional de Saúde

CONEP Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DRS-IV Departamento Regional de Saúde IV (Santos)

GRO Gerenciamento de Riscos Ocupacionais

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MTE Ministério do Trabalho e Emprego

NOAS-SUS Norma Operacional da Assistência à Saúde

NOB-SUS Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde

NR-1 Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais

OECD *Organisation for Economic Co-operation and Development* (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico)

OMS Organização Mundial da Saúde

RAS Rede de Atenção à Saúde

RDC Resolução da Diretoria Colegiada

REDESIM Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIEP Vigilância Epidemiológica

VISA Vigilância Sanitária

VISAs Vigilâncias Sanitárias

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	15
1.1 PRESSUPOSTO DE PESQUISA.....	20
1.2 JUSTIFICATIVA.....	20
1.3 OBJETIVOS.....	22
1.3.1 Geral.....	22
1.3.2 Específicos.....	22
2. PERCURSO METODOLÓGICO.....	23
2.1 NATUREZA DO ESTUDO.....	23
2.2 LOCAL DO ESTUDO.....	24
2.3 POPULAÇÃO.....	26
2.4 COLETA DOS DADOS.....	26
2.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados.....	26
2.4.2 Procedimentos de Coleta dos Dados.....	27
2.4.3 Análise dos Dados.....	28
2.4.4 Análise preliminar.....	29
2.4.5 Exploração do material.....	29
2.4.6 Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação.....	30
2.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	31
2.6 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA.....	32
3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	33
3.1 NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....	33
3.2 O EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA SANITÁRIA E O PAPEL DA AUTORIDADE SANITÁRIA.....	34
3.3 A RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	36
3.4 REFLEXÃO INTEGRADORA PARA O PRESENTE ESTUDO.....	39
4. RESULTADOS.....	40
4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS PARTICIPANTES....	40
4.2 GRANDE TEMA I.....	44
4.2.1 O Processo de Trabalho Normativo.....	44
4.3 GRANDE TEMA II.....	47
4.3.1 Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia.....	47
4.4 GRANDE TEMA III.....	54
4.4.1 Suporte Institucional e Vulnerabilização.....	54
4.5 GRANDE TEMA IV.....	58
4.5.1 Saúde Mental.....	58
5. DISCUSSÃO.....	62
5.1 GRANDE TEMA I.....	62
5.1.1 O Processo de Trabalho Normativo.....	62
5.2 Grande Tema II.....	67

5.2.1 Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia.....	67
5.2.2 Relação com o inspecionado.....	70
5.3 Grande Tema III.....	72
5.3.1 Suporte Institucional.....	72
5.3.2 Interferência política na ação/atuação fiscalizatória.....	77
5.4 Grande Tema IV - Saúde Mental.....	79
5.4.1 Desgaste Psicológico.....	79
5.4.2 Resiliência.....	82
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
REFERÊNCIAS.....	90
APÊNDICE A- ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	99
APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	101
APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA.....	104
APÊNDICE D - PRODUTO TÉCNICO.....	105
ANEXO I.....	126
INEXISTÊNCIA DE COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA NO MUNICÍPIO DE BERTIOGA.....	126
ANEXO II.....	127
SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREVISTAS DOS SERVIDORES LOTADOS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL.....	127
ANEXO III.....	128
AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE BERTIOGA PARA ENTREVISTA DOS SERVIDORES.....	128
ANEXO IV.....	129
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA.....	129

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória pessoal e acadêmica não difere da maioria dos brasileiros, venho de família humilde e numerosa: sou a filha número oito de nove irmãos, filha de João e Maria — sim, esses são mesmo os nomes. No nosso caso, porém, a floresta era o cafezal e, em vez da bruxa, o que assustava eram as preocupações de João, sempre empenhado em garantir que não faltasse alimento para tantos filhos.

Com o passar dos anos, nossa família alcançou maior estabilidade, e as dificuldades que marcaram os primeiros anos foram, aos poucos, sendo superadas. Embora eu tenha sido a única a seguir a carreira acadêmica com graduação e especialização, todos os meus irmãos prosperaram. A maioria dedicou-se ao comércio, enquanto dois deram continuidade ao trabalho de meu pai na agricultura, provando que o sucesso se manifesta de diversas formas, seja nos estudos ou na prática do trabalho no campo e nos negócios.

Superada essa breve apresentação das minhas origens, passo a falar um pouco sobre minha própria trajetória. Sou natural de Alterosa, cidadezinha com 13.915 habitantes de acordo com o censo de 2022, no interior de Minas Gerais. Na cidade, as oportunidades de emprego formal eram escassas. Restavam-nos, basicamente, duas possibilidades: trabalhar em casas de família, como babá ou empregada doméstica, ou iniciar, ainda muito jovens, a lida na roça.

Diferentemente de meus irmãos mais velhos, a vida foi menos dura comigo, quando nasci já morávamos na cidade e não precisei trabalhar na roça, mas trabalhei em casas de família como doméstica e também fui babá, e que sorte a minha, pois nestes trabalhos, contrariando mais uma vez a regra, era sempre motivada a não parar com os estudos.

Minha trajetória profissional iniciou-se na área da saúde. Formei-me como Técnica em Enfermagem na cidade de Guaxupé, também em Minas Gerais. Em 2004, fui aprovada em concurso público e iniciei minhas atividades profissionais no município de Bertioga, litoral de São Paulo, onde atuo até hoje.

Em paralelo à atuação na área da saúde, busquei ampliar minha formação e me graduei em Direito pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, campus Guarujá, no ano de 2010. Posteriormente, me especializei em Direito do Trabalho e Direito Processual do Trabalho.

Atualmente, concilio experiências construídas nas áreas da Saúde e do Direito. Ao longo de mais de vinte anos de atuação na saúde, adquiri experiência em pronto-socorro, urgência e emergência, unidades básicas de saúde e, mais recentemente, na Vigilância em

Saúde. Após ser nomeada autoridade sanitária no serviço público, identifiquei-me com a área e busquei ampliar minha formação por meio de especialização em Epidemiologia e Vigilância em Saúde.

Como ocorre em diferentes profissões, o exercício cotidiano do trabalho despertou inquietações e questionamentos que me impulsionaram a buscar maior compreensão sobre aquilo que vivenciava. Foi nesse percurso que decidi ingressar no Mestrado em Saúde e Educação, com o propósito de investigar de forma mais aprofundada o trabalho das autoridades sanitárias e compreender como esses profissionais vivenciam os dilemas e as adversidades relacionados ao exercício do poder de polícia quando atuam em representação do Estado.

Em suma, minha trajetória profissional, construída na interface entre a Saúde e o Direito, aproximou-me de questões relacionadas às repercussões que o trabalho pode exercer sobre aqueles que atuam no serviço público, especialmente os profissionais envolvidos diretamente na fiscalização sanitária. Essa experiência despertou meu interesse em compreender de maneira científica as vivências das autoridades sanitárias e constituiu uma das principais motivações para o desenvolvimento desta pesquisa, intitulada **“O poder de polícia como agressor? Análise sobre resiliência e adoecimento mental das autoridades sanitárias”**.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF/88) e regulamentado pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990a) e Lei n.º 8.142, de 30 de dezembro de 1990 (Brasil, 1990b), garantiu à população brasileira o direito a um sistema de saúde pautado nos princípios da universalidade, integralidade e igualdade no acesso a todos os serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A CF/88 trouxe uma mudança paradigmática ao reconhecer a saúde como direito de todos e dever do Estado (ART. 196), incorporando a Vigilância Sanitária como uma das atribuições do SUS. Nesse contexto, a Vigilância Sanitária deixou de ser um conjunto de ações fragmentadas sob controle majoritariamente federal e passou a ser parte integrante das políticas públicas de saúde, exigindo articulação intergovernamental entre os entes federativos (Brasil, 1988; Teixeira, 2011).

Entre a promulgação da CF/88 e a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999, a Vigilância Sanitária passou por um período de transição e reestruturação institucional no Brasil. Esse intervalo de 11 (onze) anos foi marcado por esforços significativos de descentralização, normatização e fortalecimento das ações sanitárias, ainda que permeado por desafios estruturais, políticos e administrativos (PAIM, 2008). Durante esse período, o Ministério da Saúde, por meio da antiga Secretaria de Vigilância Sanitária, era o órgão responsável pela formulação de políticas, regulamentação e coordenação das ações em nível nacional.

A criação da ANVISA, com a promulgação da Lei nº 9.782/1999, respondeu à necessidade de conferir maior autonomia técnica, administrativa e financeira à Vigilância Sanitária Federal. A agência surgiu como uma resposta à crescente complexidade das relações entre Estado, mercado e sociedade civil no campo da regulação sanitária, propondo um modelo mais técnico e menos sujeito a influências político-partidárias. Autores como Bermudez (2001) e Homma (2001) destacam que a criação da ANVISA marcou um ponto de inflexão na capacidade regulatória do Estado brasileiro, especialmente no que se refere ao controle de medicamentos, alimentos, serviços de saúde e produtos sujeitos à vigilância sanitária. Tendo como missão a promoção e a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância, incluindo alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos para a saúde, saneantes e outros.

Entretanto, com a descentralização proposta pelo SUS, muitas dessas responsabilidades passaram a ser compartilhadas com estados e municípios, o que demandou grande esforço de capacitação e estruturação das vigilâncias locais, nem sempre de forma homogênea ou eficiente (Lima, 2005; Campos, 2000). A fim de concretizar a descentralização da gestão e dos serviços, na década de 1990, destaca-se o avanço normativo com a publicação de portarias, manuais técnicos e normas operacionais que buscavam orientar e padronizar as práticas de vigilância. Instrumentos como a Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS) e, posteriormente, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS), buscaram fortalecer a organização do setor em nível local, integrando ações de regulação sanitária à lógica de atenção integral à saúde (Brasil, 1996; Brasil, 1999; Vieira-da-Silva, 2011). Neste sentido, as VISAs são as Vigilâncias Sanitárias estaduais e municipais, responsáveis pela execução das ações de vigilância dentro de suas respectivas jurisdições. Elas operam em consonância com as diretrizes estabelecidas pela ANVISA, mas com foco na realidade local, executando ações de fiscalização e controle diretamente nas comunidades.

Tendo em vista que a Vigilância Sanitária é definida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (Brasil, 1990), torna-se fundamental reconhecer o fiscal sanitário como ator estratégico na proteção da saúde coletiva ao exercer o poder de polícia estatal. Essa atribuição envolve, muitas vezes, a tomada de decisões complexas em meio a pressões políticas e resistências sociais, fatores que impactam diretamente a efetividade e a legitimidade das ações de vigilância no âmbito do SUS.

Com a definição de Vigilância Sanitária supramencionada, verifica-se que esta depende fundamentalmente da figura da Autoridade Sanitária. Esses servidores públicos são legalmente investidos da competência para aplicar a legislação e executar as ações de fiscalização em campo, atuando como agentes estratégicos de proteção da saúde coletiva. Para cumprir esse múnus público, tais profissionais são dotados do Poder de Polícia Administrativa, conceituado pelo direito administrativo como a faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos individuais em benefício da coletividade, funcionando como um mecanismo de frenagem contra abusos individuais.

Sob essa ótica, a fiscalização sanitária deixa de ser vista como uma tarefa meramente burocrática e assume sua face de um dos principais instrumentos de intervenção utilizados pela Vigilância Sanitária, sendo fundamental para a promoção e proteção da saúde coletiva.

Por meio dela, o Estado exerce seu papel regulador, inspecionando, monitorando e controlando produtos, serviços, ambientes e processos que, de alguma forma, possam representar riscos à saúde da população. Essa atividade não se restringe à mera aplicação de normas, mas atua como mecanismo preventivo e corretivo (Costa, 2009), garantindo que os padrões sanitários sejam cumpridos e que o direito à saúde seja efetivado de forma ampla e equitativa.

De acordo com a Anvisa (2022), “as ações de fiscalização têm início a partir de denúncias, de queixas técnicas e de programas de monitoramento”, podendo resultar em medidas como “interdição, apreensão, recolhimento ou outras ações de controle para eliminar ou reduzir riscos sanitários associados a produtos e serviços”. Durante essas ações, os fiscais sanitários enfrentam desafios que ninguém vê, mas que garantem que a população não corra nenhum tipo de risco ao consumir produtos e serviços.

A execução dessas ações e a adoção das medidas delas decorrentes são atribuídas aos fiscais, também denominados Autoridades Sanitárias, servidores ou agentes públicos legalmente investidos de competência para aplicar a legislação sanitária e executar ações de vigilância em saúde no âmbito de sua atuação. Essa competência compreende as atribuições de fiscalizar, inspecionar, aplicar sanções e adotar medidas preventivas ou corretivas diante de situações que representem risco à saúde da população (ANVISA, 2022; Brasil, 1999). Nesse sentido, a atuação das Autoridades Sanitárias ultrapassa a mera execução de normas, assumindo caráter estratégico na proteção e promoção da saúde coletiva. Sua prática profissional contribui para o fortalecimento de “valores éticos, humanísticos e críticos, fundamentais para a proteção da saúde coletiva e para a consolidação do SUS”, bem como para a implementação de políticas regulatórias e preventivas (Agência Brasil, 2024, n.p.).

Nesse contexto, o profissional que atua como autoridade sanitária fiscalizadora assume um papel duplo e desafiador: proteger a coletividade e, simultaneamente, exercer o poder sancionador diante de infrações sanitárias. Essa atuação, muitas vezes desenvolvida em ambientes marcados por tensões institucionais, resistência social e limitações estruturais, coloca o agente diante de dilemas éticos e operacionais que exigem equilíbrio entre legalidade, proporcionalidade e justiça sanitária (Silva; Barros, 2021). Esse duplo papel decorre do exercício do poder de polícia administrativa, prerrogativa estatal exercida pelas autoridades sanitárias no desempenho das atribuições que lhes são legalmente conferidas. Segundo Meirelles (2008), o poder de polícia corresponde à “faculdade de que dispõe a Administração Pública para condicionar e restringir o uso e gozo de bens, atividades e direitos

individuais, em benefício da coletividade ou do próprio Estado”, sendo “o mecanismo de frenagem de que dispõe a Administração Pública para conter os abusos do direito individual”.

O exercício do poder de polícia sanitária, por sua vez, constitui uma das expressões mais significativas da função administrativa do Estado na proteção da saúde coletiva. Tal prerrogativa decorre do dever estatal de garantir condições dignas de vida e segurança sanitária à sociedade, mesmo que isso implique restrições a direitos individuais em nome do interesse público (Garrafa; Porto, 2019; Oliveira; Câmara, 2020). Esse poder, por vezes, coloca o profissional diante de conflitos entre interesses econômicos, políticos e ideológicos, o que torna sua atuação permeada por tensões e pressões constantes. Nesse contexto, a autoridade sanitária é frequentemente exposta a situações de estresse e desgaste emocional, resultantes das exigências do trabalho e das condições precárias em que muitas vezes é realizado (Dejours, 2007). A sobrecarga de tarefas, a escassez de recursos e a banalização dos riscos psicossociais contribuem para um processo de adoecimento silencioso, marcado pela naturalização da fadiga e pela invisibilidade do sofrimento no ambiente laboral (Barreto, 2011; Dejours, 2015).

Esse desgaste é intensificado pela sobrecarga de trabalho, pela escassez de recursos e pela invisibilidade dos impactos psíquicos no cotidiano laboral, configurando um ambiente propício ao adoecimento silencioso dos profissionais. Nesse contexto, o poder de polícia, embora essencial para a proteção da saúde coletiva, pode atuar também como um fator de tensão psicossocial, sobrecarregando os trabalhadores responsáveis por sua aplicação — fenômeno que pode ser conceitualmente associado ao desgaste moral e emocional enfrentado por agentes de controle social, ainda pouco explorado na literatura acadêmica (Ribeiro, 2019; Souza; Costa, 2020).

A literatura sobre a saúde mental no trabalho em saúde evidencia que fatores psicossociais laborais podem contribuir para a ocorrência de burnout, depressão e transtornos de ansiedade, sobretudo entre profissionais que atuam em áreas de interface com normas e mecanismos de controle social (Dejours, 2007; Barreto, 2011). No contexto específico das autoridades sanitárias, o enfrentamento cotidiano de situações-limite — como embargos, interdições, denúncias e resistências à fiscalização — configura um estressor ocupacional singular, capaz de produzir desgaste emocional e repercussões sobre a saúde mental desses trabalhadores, dimensão ainda pouco investigada pela pesquisa acadêmica (Freire, 1992; Dejours, 2007).

Por outro lado, as políticas públicas de saúde do trabalhador no Brasil ainda indicam que “a saúde do trabalhador: um direito humano” (Carvalho et al., 2022) é um ideal a ser

consolidado. A normatização da Lei Orgânica da Saúde (Lei n.º 8.080/90, art. 6.º, §3.º) e da Constituição Federal de 1988 (arts. 6.º e 196) assegura a saúde como direito social e dever do Estado, implicando também atenção aos servidores públicos e agentes de vigilância. Ademais, a política de vigilância em saúde do trabalhador identifica os transtornos mentais relacionados ao trabalho como um eixo central (Araújo, 2025).

Sob o prisma do direito administrativo, a Administração Pública possui o dever de amparar o servidor público, inclusive no que tange à saúde e à integridade física e psíquica. Como Di Pietro ressalta, “os dois princípios fundamentais (...) são os da legalidade e da supremacia do interesse público sobre o particular” (Di Pietro, 2020, p. 31). Isto implica que a Administração deve agir não apenas dentro da lei, mas também em prol do interesse coletivo, abrangendo o Estado de bem-estar mínimo, saúde e segurança no trabalho.

Ainda neste sentido, tem-se a Prevenção Quinquenária, em diálogo com a evolução teórica da Saúde Pública. Tradicionalmente sistematizada nos níveis primordial, primária, secundária e terciária (Leavell; Clark, 1976), a prevenção expandiu-se recentemente para os conceitos de Prevenção Quaternária e, crucialmente, Quinquenária. Esta última proposta, conforme Santos (2014), defende a proteção do próprio profissional de saúde contra riscos psicossociais e o desgaste emocional. No contexto da Vigilância Sanitária, a Prevenção Quinquenária reforça que a preservação da saúde mental do agente é o que sustenta a eficácia institucional, uma vez que profissionais protegidos oferecem cuidados mais éticos e seguros.

A necessidade de tutelar a saúde mental desses profissionais dialoga com a evolução da saúde pública e com o conceito de Prevenção Quinquenária, que defende a proteção do próprio trabalhador de saúde contra os riscos psicossociais inerentes ao seu múnus. Garantir o bem-estar da autoridade sanitária é condição imperativa para assegurar a própria eficácia, ética e segurança das ações de vigilância voltadas à proteção coletiva.

Entretanto, observam-se fragilidades normativas e institucionais relacionadas à proteção da saúde mental dos trabalhadores da Vigilância Sanitária, categoria ainda pouco contemplada nas políticas de atenção à saúde do trabalhador. A dificuldade das instituições em reconhecer as repercussões emocionais e psicológicas associadas ao exercício da função estatal de fiscalização pode contribuir para a naturalização do desgaste relacionado ao trabalho e para o isolamento desses profissionais (Silva; Esteves, 2019).

A compreensão dessas repercussões exigiu, ao longo do desenvolvimento deste estudo, especial atenção à delimitação conceitual e terminológica adotada. Nesse contexto, registra-se que, após o Exame de Qualificação, o título desta dissertação foi reformulado a partir das considerações apresentadas pela banca examinadora. O título inicialmente proposto,

“O poder de polícia como agressor: análise sobre a resiliência e o adoecimento psíquico das autoridades sanitárias”, passou a ser denominado “O poder de polícia como agressor? Análise sobre resiliência e adoecimento mental das autoridades sanitárias”. A alteração consistiu, especialmente, na substituição da expressão “adoecimento psíquico” por “adoecimento mental”, conferindo maior clareza e adequação terminológica ao título, sem modificar o objeto, os objetivos ou a delimitação originalmente estabelecidos para a pesquisa.

A partir dessa delimitação, a presente pesquisa buscou articular contribuições da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2007), do campo jurídico-administrativo (Di Pietro, 2018) e da saúde do trabalhador (Laurell; Noriega, 1989), de modo a construir uma base teórica capaz de subsidiar a compreensão das repercussões decorrentes do exercício do poder de polícia pelas autoridades sanitárias. Nessa perspectiva, o estudo voltou-se tanto à análise dos impactos desse exercício sobre a saúde mental desses trabalhadores quanto à investigação das estratégias individuais e coletivas de resiliência mobilizadas diante das adversidades presentes no cotidiano da atividade fiscalizatória.

1.1 PRESSUPOSTO DE PESQUISA

A tutela do direito à saúde pela Administração Pública, discutida por Casimiro e Sousa (2020), indica que as ações de fiscalização e controle exigem da Administração a adoção de medidas proativas e sistemáticas para garantir o direito à saúde, inclusive no ambiente de trabalho. Nesse contexto, o pressuposto de investigação da presente pesquisa foi que o exercício do poder de polícia sanitária, enquanto prática estatal de proteção da saúde coletiva, pode produzir repercussões negativas sobre a saúde mental das próprias autoridades sanitárias. Diante dessa perspectiva, investiga-se como a resiliência se manifestou enquanto mecanismo de enfrentamento das adversidades relacionadas à atividade fiscalizatória e de preservação da saúde mental desses profissionais.

1.2 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, o Brasil tem enfrentado desafios relacionados à organização e ao fortalecimento das políticas públicas de saúde, envolvendo aspectos como financiamento, desigualdades territoriais, articulação federativa e capacidade de resposta dos serviços (Oliveira; Coelho; Levi, 2024). A pandemia de Covid-19 agravou esse cenário e tornou mais evidentes dificuldades estruturais e de coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS). Machado (2024) destaca que a crise multidimensional associada à pandemia aprofundou

desafios já existentes, ao mesmo tempo em que evidenciou a importância da atuação do SUS, das universidades e das instituições científicas públicas no enfrentamento da emergência sanitária. A autora ressalta, ainda, que o fortalecimento do SUS permanece relacionado à consolidação das políticas sociais e à construção de respostas capazes de reduzir desigualdades e ampliar a efetivação do direito à saúde.

Nesse contexto, a atuação das autoridades sanitárias adquiriu particular relevância, especialmente em situações de crise sanitária, nas quais as atribuições de fiscalização, orientação e controle assumem papel importante na proteção da saúde coletiva. Entretanto, as experiências desses profissionais e as repercussões relacionadas ao exercício da atividade fiscalizatória permanecem menos exploradas quando comparadas às dimensões técnicas e normativas da Vigilância Sanitária. Essa lacuna reforça a necessidade de estudos interdisciplinares que articulem contribuições do Direito, da Saúde Coletiva e da Saúde do Trabalhador para compreender as particularidades dessa atuação profissional.

A vulnerabilização das autoridades sanitárias pode estar relacionada às condições em que o trabalho é realizado e às situações enfrentadas durante o exercício do poder de polícia sanitária, incluindo conflitos, pressões, hostilidades e ameaças. A exposição a essas experiências suscita questionamentos acerca de suas possíveis repercussões sobre a saúde mental dos trabalhadores, sobretudo quando associada à insuficiência de recursos e de suporte institucional. Nesse sentido, investigar tais experiências permite compreender como os próprios trabalhadores percebem e atribuem significado às adversidades presentes na atividade fiscalizatória, sem pressupor o estabelecimento de nexo causal entre o exercício profissional e o adoecimento mental.

Diante desse cenário, a relevância deste estudo justificou-se pela necessidade de compreender os desdobramentos percebidos do exercício do poder de polícia sanitária sobre a saúde mental das autoridades sanitárias que atuam na proteção da saúde coletiva. Ao dar visibilidade às experiências e às repercussões emocionais e psicológicas relatadas por esses profissionais, a pesquisa buscou contribuir para a reflexão acerca das políticas de Saúde do Trabalhador no âmbito da Vigilância Sanitária, reconhecendo a saúde mental como dimensão relevante das condições necessárias ao exercício profissional.

Adicionalmente, o estudo buscou compreender a resiliência no contexto da Vigilância Sanitária, considerando-a não apenas a partir dos recursos individuais de enfrentamento, mas

também em sua relação com os recursos coletivos e com as condições organizacionais disponíveis. Essa perspectiva permite problematizar os limites da adaptação individual diante de adversidades cuja superação também depende de respostas institucionais. Assim, a capacidade dos trabalhadores de desenvolver estratégias para enfrentar situações difíceis não afasta a necessidade de identificar e intervir sobre condições organizacionais que possam contribuir para o desgaste relacionado ao trabalho.

Por fim, a abordagem interdisciplinar adotada pretendeu oferecer subsídios para a reflexão institucional acerca da necessidade de mecanismos de escuta, acompanhamento e apoio aos profissionais atuantes na Vigilância Sanitária. Ao reconhecer que a proteção da saúde do agente público também se relaciona à qualidade e à continuidade das ações desempenhadas em benefício da coletividade, o estudo dialoga com a compreensão de que a atuação da Administração Pública deve estar orientada à concretização do interesse público (Di Pietro, 2005). Nessa perspectiva, o cuidado com as condições de trabalho daqueles que executam as políticas públicas integra a reflexão sobre a própria efetividade da atuação estatal.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

Analisar os desdobramentos do exercício do poder de polícia sanitária sobre as autoridades sanitárias, investigando como as exigências legais e as tensões cotidianas inerentes à atividade fiscalizatória repercutem na saúde mental desses trabalhadores.

1.3.2 Específicos

Os objetivos específicos desta pesquisa consistiram em:

- Analisar os principais tipos de adversidades vivenciados na rotina dos profissionais da Vigilância Sanitária;
- Investigar os fatores individuais e institucionais relacionados à resiliência dos profissionais da VISA;
- Formular um protocolo de prevenção e promoção da saúde mental no âmbito da Vigilância Sanitária;

2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 NATUREZA DO ESTUDO

A presente pesquisa, de abordagem qualitativa, com delineamento descritivo e exploratório, insere-se no campo interdisciplinar do Direito Sanitário e da Saúde Coletiva. A opção por uma abordagem qualitativa justificou-se pela necessidade de compreender, em profundidade, os significados, percepções e vivências subjetivas das autoridades sanitárias no exercício do poder de polícia — fenômeno complexo, permeado por dimensões éticas, psicológicas e institucionais que não se prestam à mensuração estatística. Essa perspectiva metodológica possibilitou apreender a realidade social em sua totalidade, valorizando a experiência dos sujeitos e o contexto em que as práticas se desenvolvem (Minayo, 2022).

Conforme Minayo (2014), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”, o que a torna apropriada para estudos que buscam compreender fenômenos humanos em sua totalidade e contexto. Nesse sentido, este estudo buscou interpretar a realidade social vivida pelos fiscais sanitários não como dado isolado, mas como construção simbólica e relacional, influenciada pelas condições institucionais, pelas exigências normativas e pelas dinâmicas emocionais inerentes ao exercício do poder estatal.

A investigação teve caráter exploratório, pois se propôs a adentrar um campo ainda pouco estudado na literatura brasileira — o impacto psicossocial do poder de polícia sobre os próprios agentes públicos encarregados de exercê-lo. Buscou-se, portanto, identificar categorias de análise emergentes da experiência cotidiana desses profissionais, delineando elementos que possam subsidiar futuras pesquisas e a formulação de políticas públicas voltadas à proteção da saúde mental dos trabalhadores da Vigilância Sanitária.

Simultaneamente, o estudo apresentou uma dimensão descritiva, ao buscar registrar e sistematizar as narrativas e percepções dos participantes acerca das adversidades vivenciadas, das formas de enfrentamento e das estratégias de resiliência mobilizadas no contexto da fiscalização sanitária. Essa descrição buscou dar visibilidade a experiências profissionais que permanecem, em grande medida, silenciadas e invisibilizadas no debate jurídico e sanitário, contribuindo para o reconhecimento das repercussões emocionais e psicológicas associadas ao exercício do poder de polícia (Dejours, 2007; Merlo; Mendes, 2009; Minayo, 2022).

Do ponto de vista epistemológico, a pesquisa ancorou-se em um referencial interdisciplinar, integrando contribuições teóricas do Direito Administrativo — especialmente no que se refere ao conceito de poder de polícia (Meirelles, 2008; Di Pietro, 2018) —, da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2007) e da Saúde do Trabalhador (Laurell; Noriega, 1989). Essa articulação teórica buscou compreender o fenômeno investigado sob múltiplas perspectivas — jurídica, institucional e subjetiva —, reconhecendo que o ato de fiscalizar não se esgota na dimensão normativa, mas produz repercussões emocionais e relacionais sobre os agentes públicos envolvidos.

Adotou-se, portanto, uma postura compreensiva e interpretativa, na qual a pesquisadora não atuou como mera observadora externa, mas como intérprete dos sentidos expressos nas falas, comportamentos e representações dos sujeitos participantes. Essa abordagem permitiu apreender o “como” e o “porquê” das experiências vividas, priorizando a compreensão dos significados em detrimento da simples quantificação de eventos (Geertz, 2008; Minayo, 2022).

Desse modo, a natureza do estudo esteve intrinsecamente vinculada à busca pela compreensão do poder de polícia como fenômeno de dupla face — protetor da coletividade e, simultaneamente, potencialmente agressor para quem o exerce —, bem como à identificação das estratégias de resiliência e apoio interpessoal que emergiram das relações entre os fiscais sanitários como forma de enfrentamento. O eixo interpretativo centrou-se na tensão entre o dever legal de proteger a coletividade e as repercussões sobre a saúde mental decorrentes do exercício dessa missão estatal.

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A presente pesquisa foi realizada no município de Bertioga, localizado no Estado de São Paulo, integrante da Região Metropolitana da Baixada Santista, microrregião de Santos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município registrava 47.645 habitantes no Censo Demográfico de 2010. Já no Censo de 2022, a população totalizou 64.188 habitantes, demonstrando um crescimento demográfico contínuo ao longo das últimas décadas (IBGE, 2024).

A área territorial de Bertioga é de 491,55 km², resultando em uma densidade demográfica aproximada de 130 habitantes por quilômetro quadrado (IBGE, 2024). O município apresenta características geográficas singulares, com ampla faixa litorânea,

cobertura significativa de Mata Atlântica e presença de unidades de conservação ambiental, fatores que exercem influência direta sobre sua dinâmica territorial e econômica.

O topônimo “Bertioga” tem origem no termo tupi buriquioca, que significa “casa do muriqui”, sendo este último uma designação comum a espécies de primatas endêmicos do bioma atlântico. Essa etimologia evidencia a ancestral relação do território com elementos naturais e culturais indígenas, aspecto relevante para a compreensão histórica e identitária local.

Durante o processo de colonização portuguesa, no século XVI, os colonizadores do núcleo vicentino construíram o Forte de São João de Bertioga como forma de defesa contra os ataques dos povos tupinambás. Tal edificação é reconhecida como a mais antiga fortificação portuguesa ainda existente no Brasil, constituindo importante patrimônio histórico e arquitetônico nacional (Bernardes; Fabra, 2010).

Em 1552, o alemão Hans Staden, mercenário a serviço da Coroa Portuguesa, assumiu a responsabilidade pelo referido forte. Posteriormente, foi capturado pelos tupinambás e, após ser libertado com auxílio de aliados franceses, retornou à Europa, onde publicou sua célebre narrativa sobre o Novo Mundo, na qual descreveu aspectos etnográficos dos povos indígenas do litoral brasileiro (Staden, 2010).

Administrativamente, o distrito de Bertioga permaneceu subordinado ao município de Santos até 19 de maio de 1991, quando foi oficialmente emancipado, tornando-se município autônomo. Em 1996, passou a integrar a Região Metropolitana da Baixada Santista, consolidando sua importância no contexto regional (IBGE, 2024).

Atualmente, Bertioga é classificada pelo Governo do Estado de São Paulo como Estância Balneária, título conferido aos municípios que atendem aos requisitos legais estabelecidos em legislação estadual. Tal classificação garante acesso a recursos financeiros específicos destinados à promoção e ao desenvolvimento do turismo regional, setor de grande relevância para a economia local (São Paulo, 2024).

No âmbito da organização regional da saúde, o município de Bertioga integra o Departamento Regional de Saúde IV (DRS-IV – Santos), vinculado à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. O DRS-IV abrange os nove municípios da Região Metropolitana da Baixada Santista — Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande, Santos e São Vicente —, atuando na coordenação das políticas públicas de saúde, no apoio técnico e na integração das ações de vigilância, assistência e promoção da saúde em nível regional (São Paulo, 2024).

2.3 POPULAÇÃO

De acordo com a publicação mais recente do Boletim Oficial do Município de Bertiooga disponível no período do estudo (BOM nº 1.257), o quadro funcional era composto por 16 profissionais formalmente nomeados como autoridades sanitárias, distribuídos entre a diretoria, com um profissional; o setor de Zoonoses, com dois; a Vigilância Epidemiológica (VIEP), com três; e a Vigilância Sanitária (VISA), com dez profissionais.

Para a delimitação da população do estudo, foram inicialmente considerados os dez profissionais vinculados à Vigilância Sanitária e diretamente envolvidos nas atividades de fiscalização de campo durante o período da produção dos dados. Nesse quantitativo já estavam incluídos a pesquisadora principal e o diretor do setor. A pesquisadora não integrou o grupo participante em razão de sua dupla posição como profissional do serviço e responsável pela condução da pesquisa. O diretor também não foi incluído por possuir menos de um ano de atuação em atividades fiscalizatórias, não atendendo ao critério de tempo mínimo previamente estabelecido. Após a aplicação desses critérios, a população elegível foi constituída por oito autoridades sanitárias, todas convidadas e participantes da pesquisa.

2.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com as Autoridades Sanitárias investidas do múnus público de fiscalização no município de Bertiooga, conforme os critérios descritos no item 2.3 (População). A pesquisa adotou abordagem qualitativa, visando à apreensão do universo de significados, das vivências subjetivas e das estratégias de enfrentamento inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária.

2.4.1 Instrumentos de Coleta de Dados

O instrumento eleito para a captação do material discursivo foi a entrevista semiestruturada. A escolha dessa técnica fundamentou-se na premissa de que o objeto de estudo — as adversidades e o impacto psicológico da função fiscalizatória — demandava uma aproximação que transcendesse a mera quantificação de eventos. Conforme Minayo (2014, p. 57), a entrevista semiestruturada constitui o procedimento mais apropriado para estudos

descritivos, exploratórios e interpretativos, por permitir ao pesquisador maior aproximação com o campo empírico e com as representações dos participantes acerca do fenômeno investigado.

O roteiro da entrevista (APÊNDICE A), estruturado a partir de eixos temáticos, foi elaborado com o propósito de garantir a abrangência dos objetivos específicos da pesquisa e a articulação com os referenciais teóricos adotados, especialmente os campos do Direito Administrativo, da Psicodinâmica do Trabalho e da Resiliência. O instrumento buscou favorecer a construção narrativa dos participantes acerca de três dimensões centrais: I) os impactos do exercício do Poder de Polícia sobre sua integridade psíquica; II) a descrição de situações-limite (Freire, 1992), envolvendo experiências de conflito, tensão e constrangimento no exercício profissional; e III) os mecanismos de defesa e as estratégias de resiliência mobilizados diante das adversidades vivenciadas.

Durante a banca de qualificação do projeto, as contribuições das doutoras avaliadoras foram fundamentais para o aprimoramento metodológico do instrumento de pesquisa. Destacou-se, especialmente, a recomendação de evitar a inserção de exemplos ou direcionamentos prévios nas perguntas do roteiro, de modo a preservar a espontaneidade das narrativas e permitir que os próprios participantes mobilizassem suas experiências, percepções e referências subjetivas a partir de suas vivências profissionais. A partir dessas considerações, foi realizada uma revisão criteriosa do roteiro de entrevistas, com o objetivo de ampliar a clareza das questões, favorecer maior abertura discursiva e assegurar maior rigor metodológico ao processo de produção dos dados, reduzindo possíveis interferências do pesquisador na construção das respostas.

2.4.2 Procedimentos de Coleta dos Dados

As entrevistas foram realizadas no período compreendido entre os dias 11 e 29 de maio de 2026. Previamente à coleta, realizou-se o agendamento, diretamente com cada participante, para que a entrevista ocorresse de forma presencial e individual, garantindo a anuência e a organização prévia. Todas as entrevistas foram gravadas, mediante autorização prévia, ocorreram em ambiente reservado (sala privativa) dentro das próprias dependências do setor da Vigilância Sanitária, visando assegurar o sigilo, o conforto e a privacidade necessários para a captação dos relatos.

No total, o conjunto das gravações em áudio perfaz um montante acumulado de 3 horas, 16 minutos e 16 segundos. Essa produção resultou em um tempo médio de duração de 24 minutos e 32 segundos por participante. Registrou-se uma amplitude temporal em que a

entrevista de menor duração foi concluída em 16 minutos e 07 segundos, ao passo que o relato mais extenso e detalhado alcançou a marca de 42 minutos e 39 segundos.

Essa oscilação na duração dos encontros é plenamente esperada e metodologicamente respaldada no âmbito de investigações de natureza qualitativa. A riqueza e a densidade das narrativas coletadas vinculam-se intimamente à singularidade da experiência de cada sujeito, à sua prontidão para o relato verbal e à profundidade subjetiva com que cada profissional decide abordar os fenômenos em debate. Sob essa perspectiva, o material empírico reunido constituiu um corpus robusto e altamente consistente, viabilizando a apreensão fidedigna das percepções, afetos e significados atribuídos pelas autoridades sanitárias ao exercício prático do poder de polícia, atendendo de forma integral aos objetivos desenhados para a análise de conteúdo.

2.4.3 Análise dos Dados

O material de áudio produzido foi integralmente transcrito pela pesquisadora principal, constituindo o corpus textual da pesquisa e a base empírica para a análise das experiências, percepções e significados atribuídos pelos profissionais às situações vivenciadas no exercício de suas atividades (Flick, 2009).

O corpus textualizado, constituído pelas transcrições integrais das entrevistas, foi submetido à Análise de Conteúdo na modalidade Temática, seguindo as etapas propostas por Laurence Bardin (2011). A utilização dessa técnica possibilitou a identificação, organização e interpretação dos núcleos de sentido presentes nos discursos dos participantes, permitindo compreender as relações estabelecidas entre o exercício do poder de polícia sanitária, as condições de organização do trabalho, os fatores psicossociais identificados e as repercussões percebidas pelos trabalhadores sobre sua saúde mental.

Dessa forma, a análise não se orientou pela pretensão de estabelecer nexo causal entre o exercício do poder de polícia sanitária e o adoecimento mental, mas pela compreensão de como as experiências relacionadas à atividade fiscalizatória, em interação com as condições institucionais e organizacionais de trabalho, são significadas pelos participantes e podem contribuir para a produção de desgaste psicológico e de riscos psicossociais relacionados ao trabalho.

O uso da técnica de Bardin (2011) na pesquisa em Saúde e Educação tem sido amplamente referendado por sua capacidade de ir além da descrição superficial do conteúdo. Conforme o recente artigo de Dalla Valle e Ferreira (2025), a validade metodológica da técnica é incontestável. A Análise de Conteúdo, na perspectiva de Bardin, permite não apenas a

descrição sistemática dos dados, mas a inferência de novos conhecimentos a partir dos núcleos de sentido, essencial para a compreensão de fenômenos complexos e subjetivos, como o desgaste profissional.

O processo analítico foi desdobrado nas seguintes etapas:

2.4.4 Análise preliminar

Organização e Leitura Flutuante: Leitura integral do material, buscando a imersão e a apreensão inicial dos temas mais recorrentes e relevantes.

Constituição do Corpus: Delimitação dos documentos a serem analisados, cumprindo os critérios de homogeneidade, exaustividade, representatividade e pertinência, conforme exigido pela metodologia (Bardin, 2011).

2.4.5 Exploração do material

Esta fase configurou a etapa central da Análise de Conteúdo, dedicada à codificação e categorização, onde os dados brutos foram dissecados para a revelação dos seus núcleos de sentido. A acuidade metodológica nesta fase foi imperativa, visto que a transparência no detalhamento das operações tem sido negligenciada na produção científica, conforme apontado por Seramim e Walter (2017). Para que a presente pesquisa não incorresse nesse risco e garantisse a legitimidade de suas inferências, a clareza no processo foi fundamental.

Segundo o referencial crítico de Seramim e Walter (2017), a demonstração explícita do rigor na codificação e no estabelecimento das categorias é essencial para que o trabalho vá além da mera descrição e alcance o potencial analítico da técnica de Bardin.

A exploração do material produzido foi estruturada em duas ações primárias:

- **Codificação:** Consistiu na identificação sistemática e na marcação, nas transcrições das entrevistas, das unidades de registro (temas, frases ou ideias) que possuíam relevância direta para os objetivos centrais da dissertação.
- **Categorização Temática:** Foi o processo de agrupamento das unidades de registro codificadas em classes que sintetizaram o conteúdo. A construção dessas categorias seguiu um modelo misto (indutivo-dedutivo), embasando-se simultaneamente na emergência dos discursos singulares dos agentes e nos constructos teóricos previamente estabelecidos (resiliência, poder de polícia e psicodinâmica do trabalho).

As categorias temáticas de análise que nortearam a discussão foram:

Categoria Temática	Foco Analítico (Unidades de Sentido)	Contribuição para a análise
I. O Processo de Trabalho Normativo	Complexidade técnico-normativa da atividade; diversidade de atribuições; relação entre trabalho prescrito e trabalho real; formação profissional; atualização de conhecimentos; julgamento técnico e tomada de decisão.	Compreensão das exigências técnicas, cognitivas e decisórias presentes no cotidiano das autoridades sanitárias e das particularidades envolvidas na aplicação das normas às situações concretas de trabalho.
II. Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia	Exercício do poder de polícia sanitária; relações estabelecidas com os fiscalizados; situações de resistência, contestação, hostilidade, ameaças e conflitos; comunicação durante as fiscalizações; autonomia técnica e tensões relacionadas à aplicação das medidas sanitárias.	Compreensão das situações de conflito e tensão vivenciadas pelas autoridades sanitárias durante o exercício do poder de polícia e das repercussões percebidas pelos participantes no desenvolvimento da atividade fiscalizatória.
III. Suporte Institucional e Vulnerabilização	Percepções sobre respaldo técnico, jurídico e administrativo; recursos disponíveis; apoio da gestão; condições organizacionais; segurança no exercício profissional e necessidades de suporte institucional.	Compreensão da relação entre as condições organizacionais, o suporte institucional percebido e as situações de vulnerabilização relatadas pelas autoridades sanitárias no exercício profissional.
IV. Saúde Mental	Repercussões psicossociais percebidas no trabalho, incluindo desgaste psicológico, ansiedade, medo, manifestações físicas associadas à tensão, alterações do sono e dificuldade de desligamento; estratégias de enfrentamento e resiliência, como experiência profissional, apoio entre pares, comunicação e significado atribuído ao trabalho.	Análise das repercussões percebidas sobre a saúde mental e dos recursos de enfrentamento construídos pelos trabalhadores, considerando os limites da adaptação individual e a importância das condições coletivas e institucionais de proteção.

2.4.6 Tratamento dos Resultados, Inferência e Interpretação

Nesta etapa conclusiva, os resultados foram apresentados e articulados com o arcabouço teórico, construindo as inferências e a interpretação crítica. Foi realizada a contagem da frequência dos temas e ilustração com as citações diretas dos participantes. Em seguida, as categorias foram articuladas à realidade da VISA (achados empíricos) aos

fundamentos do Direito Administrativo (Meirelles, 2008; Di Pietro, 2018) e da Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2007). O rigor da interpretação foi alicerçado no potencial de inferência da técnica de Bardin (Dalla Valle; Ferreira, 2025; Seramim; Walter, 2017) e nos critérios de qualidade científica (Patias; Hohendorff, 2019). O objetivo final foi construir uma interpretação crítica acerca das repercussões percebidas do exercício do poder de polícia sanitária e de sua relação com fatores psicossociais presentes no contexto de trabalho.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A condução desta pesquisa observou estritamente as normas éticas e legais estabelecidas pelo ordenamento jurídico brasileiro, em especial as diretrizes preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), notadamente as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, que regulam as pesquisas científicas envolvendo seres humanos no território nacional.

Destaca-se que no município de Bertioga, diferentemente de Ribeirão Preto, não existe uma Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa, conforme resposta em anexo (ANEXO I). Por esta razão foi formalmente solicitada a autorização institucional da Diretoria de Vigilância em Saúde de Bertioga, por meio de seus órgãos competentes, para a realização da pesquisa e para o acesso aos servidores públicos vinculados à Vigilância Sanitária do município (VISA Bertioga) (ANEXO II e III). Tal medida objetivou assegurar o respeito à hierarquia institucional e à gestão pública, bem como garantir a regularidade do acesso às informações e aos participantes da pesquisa.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNAERP, vinculado ao Sistema CEP/CONEP, conforme exigido pela legislação vigente. Somente após a devida aprovação ética, a coleta de dados foi iniciada, garantindo que todos os aspectos metodológicos estivessem em conformidade com os princípios da dignidade humana, da autonomia dos participantes e da confidencialidade das informações.

Por se tratar de uma pesquisa que envolveu seres humanos, aos participantes foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE B), instrumento que explicitou, de forma clara e acessível, os objetivos da pesquisa, sua justificativa, a metodologia empregada, os riscos e benefícios decorrentes da participação, bem como os direitos assegurados aos participantes. O TCLE garantiu o caráter voluntário da participação, a proteção da identidade dos envolvidos (por meio de codificação alfanumérica) e o direito de revogação do consentimento, a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo ou

penalidade. A formalização da participação ocorreu mediante assinatura do TCLE, em duas vias, uma delas entregue a cada um dos participantes, os quais puderam ter suas dúvidas esclarecidas antes do início das entrevistas.

A pesquisa não envolveu riscos físicos nem a realização de procedimentos invasivos para os participantes. Contudo, destaca-se que, durante a execução de uma das entrevistas, emergiu uma forte carga emocional por parte de um dos participantes ao rememorar e transcrever verbalmente suas vivências profissionais. Em decorrência do desgaste relatado, a autoridade sanitária chegou a chorar. Diante disso, a pesquisadora interveio, pautada pelo cuidado ético, indagando se o participante se sentia bem e oferecendo a possibilidade de interrupção imediata ou suspensão da entrevista. A autoridade sanitária entrevistada, contudo, manifestou o desejo e o bem-estar necessários para prosseguir, afirmando que gostaria de continuar com o depoimento. O diálogo transcorreu de forma segura, o participante restabeleceu-se emocionalmente e a entrevista foi concluída sem maiores intercorrências posteriores.

Para assegurar o anonimato e a confidencialidade, os participantes foram identificados apenas por códigos alfanuméricos, tais como AS01, AS02, e assim sucessivamente (Autoridade Sanitária – número). Todos os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, sendo as entrevistas e as transcrições armazenadas no “Google Drive”, com acesso exclusivamente por meio de senha pessoal, sob a responsabilidade direta das pesquisadoras, pelo prazo de cinco anos. Foram adotadas todas as medidas necessárias para preservar o sigilo das informações e a privacidade dos participantes, em consonância com os princípios da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

2.6 CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU ENCERRAMENTO DA PESQUISA

O projeto de pesquisa previu que o estudo seria imediatamente suspenso ou encerrado caso, em qualquer fase de sua execução, fosse identificada a existência de risco concreto, iminente ou relevante à integridade física, psíquica, moral ou social dos participantes, ainda que em caráter potencial. Tal previsão teve por finalidade assegurar a observância dos princípios da dignidade da pessoa humana, da não maleficência, da beneficência e da precaução, em conformidade com as normas éticas aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Também foi estabelecida a possibilidade de suspensão ou encerramento da pesquisa caso, durante sua vigência, surgisse outro estudo científico com objeto idêntico ou semelhante, cuja metodologia se mostrasse comprovadamente mais robusta, eficaz ou adequada ao alcance dos objetivos propostos, evitando-se, assim, a duplicidade de esforços, o desperdício de recursos e a sobreposição desnecessária de pesquisas junto ao mesmo grupo de participantes.

Entretanto, nenhuma das hipóteses previstas para a suspensão ou o encerramento da pesquisa se concretizou durante sua execução. Não foram identificados riscos que justificassem a interrupção do estudo, tampouco houve o surgimento de pesquisa concorrente com objeto equivalente e metodologia superior que recomendasse sua substituição ou descontinuidade. Dessa forma, permaneceram preservadas as condições éticas e metodológicas que fundamentaram a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, possibilitando a realização integral da investigação conforme o protocolo originalmente aprovado.

3. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

O Capítulo a seguir foi composto pelos seguintes tópicos: Níveis de Prevenção; Exercício do poder de polícia sanitária e o papel das autoridades sanitárias; Resiliência no contexto da Vigilância Sanitária; e, ao final, tem-se uma reflexão integradora para o presente estudo.

3.1 NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Conforme o Art. 6.º da Lei 8.080/90, “ao conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, integradas ao serviço público”, está englobada a Vigilância Sanitária como o “conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde” (§ 1º, ART. 6.º).

No que diz respeito às estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde, o campo da Saúde Pública tem passado por constante evolução conceitual. Tradicionalmente, a prevenção é sistematizada em quatro níveis teóricos de prevenção — primordial, primária, secundária e terciária — conforme o modelo clássico de Leavell e Clark (1976). A prevenção primordial refere-se às ações voltadas para mitigar os efeitos sociais, econômicos e ambientais que favorecem o surgimento de riscos à saúde. A prevenção primária busca evitar o

aparecimento de doenças por meio de medidas como imunização e educação em saúde. Já a prevenção secundária visa detectar precocemente as doenças, interrompendo sua progressão, enquanto a prevenção terciária concentra-se na reabilitação e redução de complicações após a instalação da enfermidade (Leavell; Clark, 1976; Mendes, 2011).

Nesse contexto surge a proposta da Prevenção Quaternária, que amplia o olhar sobre o cuidado ao propor a proteção das pessoas contra intervenções médicas desnecessárias ou potencialmente danosas. Segundo Tesser (2017) e Capucho (2019), esse nível de prevenção reafirma o princípio ético do *primum non nocere* — “primeiro, não causar dano” — e aproxima o conceito de prevenção da perspectiva da segurança do paciente.

Mais recentemente, autores como Santos (2014) sugerem uma reflexão adicional sobre o papel dos próprios profissionais de saúde no processo preventivo, introduzindo o conceito de Prevenção Quinquenária. Essa abordagem propõe a ampliação do escopo preventivo para incluir a proteção dos profissionais de saúde frente a fatores de risco psicossociais como sobrecarga de trabalho, pressão institucional e desgaste emocional. Profissionais com bem-estar físico e mental preservado tendem a oferecer cuidados mais seguros e éticos, contribuindo para a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Santos, 2014; Mendes, 2011).

Aplicada ao contexto da Vigilância Sanitária, a Prevenção Quinquenária reforça a importância de reconhecer que a saúde dos agentes públicos é parte integrante da eficácia institucional. A sobrecarga e o desgaste mental ocupacional podem comprometer tanto o exercício do poder de polícia quanto a proteção da coletividade. Assim, promover a saúde dos trabalhadores da saúde pública torna-se requisito para garantir a integralidade e a segurança do cuidado (Mendes, 2011; Santos, 2014).

3.2 O EXERCÍCIO DO PODER DE POLÍCIA SANITÁRIA E O PAPEL DA AUTORIDADE SANITÁRIA

O poder de polícia sanitária, como expressão do dever estatal de proteger a saúde pública, representa uma das formas mais incisivas de intervenção da Administração sobre direitos individuais, em nome do interesse coletivo (Meirelles, 2008). Trata-se de um poder-dever que confere às autoridades sanitárias a responsabilidade de fiscalizar, interditar, autuar e adotar medidas corretivas sempre que identificados riscos à saúde da população.

No contexto da Vigilância Sanitária, esse poder assume contornos complexos, pois a atuação do fiscal sanitário envolve tanto a aplicação rigorosa da norma quanto o

discernimento prudencial diante de situações-limite. Como observam Costa (2009) e Paim (2008), o exercício dessa autoridade requer equilíbrio entre técnica, legalidade e sensibilidade social, uma vez que cada ação fiscalizatória implica a ponderação entre o interesse coletivo e os direitos individuais dos fiscalizados.

Esses profissionais, portanto, não apenas aplicam a lei, mas também atuam como mediadores entre o Estado e a sociedade. Seu desempenho impacta diretamente a efetividade das políticas públicas de saúde. Entretanto, as condições em que esse trabalho se realiza nem sempre são favoráveis: pressões políticas, resistência dos fiscalizados, carência de apoio institucional e invisibilidade social criam um ambiente de desgaste emocional contínuo (Silva; Esteves, 2019).

Essa tensão cotidiana coloca em evidência o fenômeno que esta pesquisa denomina “poder de polícia como agressor” — uma categoria analítica que busca compreender o impacto psicossocial do exercício prolongado do poder coercitivo sobre o próprio agente estatal. Sob essa ótica, o fiscal sanitário, ao proteger a coletividade, enfrenta paradoxalmente situações que ameaçam sua própria saúde mental, tornando-se vulnerável ao sofrimento emocional e relacional.

A literatura sobre saúde do trabalhador evidencia que as formas de organização e as condições em que o trabalho é realizado podem repercutir sobre a saúde mental dos trabalhadores (Dejours, 2007; Barreto, 2011). No contexto da Vigilância Sanitária, os achados deste estudo demonstraram especificidades relacionadas ao exercício profissional das autoridades sanitárias, marcado pela articulação entre conhecimentos técnicos e normativos, tomada de decisão, responsabilidade pela proteção da saúde coletiva e possibilidade de conflitos durante a atividade fiscalizatória. Essas características evidenciam a complexidade de uma atuação situada na interface entre a proteção da saúde e o exercício de prerrogativas administrativas do Estado.

Dejours (2007) argumenta que o desgaste no trabalho emerge quando há uma discrepância entre as exigências da tarefa e as condições reais para executá-la. Essa discrepância se agrava quando o trabalhador percebe que sua atuação é desvalorizada ou incompreendida — condição frequente entre os fiscais sanitários, cuja função é muitas vezes reduzida, no imaginário social, à mera repressão. Essa desvalorização simbólica repercute diretamente na construção da identidade profissional e na motivação para o trabalho.

A psicodinâmica do trabalho ressalta ainda que esse desgaste, esse sofrimento, pode ser transformado em prazer e sentido, desde que o trabalhador disponha de espaços de fala, reconhecimento e cooperação (Dejours, 2004). Nesse sentido, o apoio entre colegas e o

sentimento de pertencimento à equipe tornam-se fatores centrais de proteção psíquica, capazes de reduzir o impacto das adversidades cotidianas.

Em setores como a Vigilância Sanitária, onde a atuação frequentemente ocorre em campo, com alto grau de exposição e isolamento institucional, o grupo de trabalho pode se tornar o principal mediador de saúde mental — não apenas por oferecer suporte emocional, mas também por validar as experiências de mal-estar, transformar a solidão em solidariedade e o medo em coragem compartilhada (Souza; Cervený, 2006).

3.3 A RESILIÊNCIA NO CONTEXTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O termo resiliência tem origem nas ciências exatas, especialmente na Física e na Engenharia, áreas em que designa a capacidade de um material absorver energia e retornar à sua forma original sem sofrer deformação permanente (Yunes, 2003). Historicamente, a Psicologia compreendia a resiliência como invulnerabilidade ou resistência absoluta ao estresse (Yunes, 2003). Posteriormente, esse conceito foi incorporado pela Psicologia, passando a representar a habilidade humana de enfrentar, superar e aprender com situações adversas (Yunes; Szymanski, 2001). Tavares (2001) argumenta que a resiliência está associada à mobilização das dimensões do: ser, estar, ter, poder e querer. Expressas em competências pessoais como autoestima, autoconfiança e autorregulação emocional. Para Yunes (2010, apud Juliano; Yunes, 2014, p. 140), a resiliência é um processo dinâmico e contínuo, que permite ao sujeito enfrentar o sofrimento de maneira transformadora.

Estudos recentes indicam que a resiliência individual pode estar associada a melhores desfechos de saúde mental entre profissionais de saúde (Buchholz et al., 2024; Maunder et al., 2023). Por exemplo, a pesquisa de Maunder et al. (2023) com trabalhadores hospitalares mostrou que, embora níveis mais altos de resiliência prévia estivessem associados a menor burnout absoluto, os que tinham alta resiliência também apresentaram maior tendência de aumento de burnout ao longo do tempo, quando submetidos a estresse prolongado.

Embora a literatura tenha tradicionalmente apresentado a resiliência como fator protetor, mais recentemente tem-se debatido os possíveis efeitos adversos de uma resiliência reiterada, mal orientada ou utilizada como justificativa de condições laborais inadequadas. Fisher e Jones (2024), no artigo *The problem with resilience*, problematizam a crescente utilização do conceito de resiliência no campo da saúde mental destacando o risco de que sua

valorização excessiva transfira para o indivíduo a responsabilidade de adaptar-se continuamente às adversidades, em detrimento da atenção às condições sociais e estruturais que também as produzem. Nessa perspectiva, a resiliência, embora possa constituir importante recurso de enfrentamento, não deve ser utilizada como substituta de intervenções destinadas à transformação das condições que produzem ou intensificam o desgaste. No contexto profissional, isso significa que exigir resiliência continuamente pode levar ao seguinte:

- Normalização da sobrecarga, como se o profissional “devesse” suportar tudo, transformando-se em fator de desresponsabilização institucional.
- Culpa ou autocobrança do trabalhador quando o adoecimento ocorre, como se fosse falha pessoal na capacidade de resistir.
- Acúmulo de desgaste emocional, fadiga e esgotamento, pois a resiliência não elimina o impacto da adversidade, apenas adia ou distribui o sofrimento.

Por exemplo, Maunder et al. (2023) observaram que, embora profissionais mais resilientes mantivessem níveis mais baixos de burnout inicialmente, foram justamente os grupos com alta resiliência que apresentaram maior aumento de burnout ao longo do tempo sob estresse prolongado. Neste sentido, a invisibilização da necessidade de suporte institucional, das redes de solidariedade e da mudança organizacional ocorre ao centrar o foco no profissional resistente e não nas condições que geram o estresse.

De outra forma, autores como Pesce et al. (2004) e Emery e Forehand (1996) enfatizam que os fatores de proteção mais eficazes para o desenvolvimento da resiliência são justamente aqueles ligados ao apoio social: coesão do grupo, comunicação aberta, reconhecimento e solidariedade. Em equipes coesas, o compartilhamento de experiências difíceis fortalece o vínculo afetivo e reduz o impacto do estresse ocupacional. Ser resiliente não implica ausência de fragilidade, mas sim a capacidade de aprender com as falhas, preservar o equilíbrio emocional e crescer a partir das dificuldades, contando com vínculos interpessoais saudáveis e suporte organizacional (You, 2023; Schultz et al., 2022).

Estudos indicam que a resiliência é relativa e situacional, dependendo de fatores individuais e ambientais, especialmente da qualidade das relações interpessoais, da coesão da equipe e do reconhecimento social (Silva; D’Angelo, 2022; Vieira et al., 2022). Souza e Cervený (2006), neste mesmo sentido, afirmam que a resiliência se desenvolve de maneira relacional, na medida em que as pessoas encontram, em seus pares, a escuta empática e o

acolhimento necessários para ressignificar o sofrimento. Assim, mais do que uma característica individual, a resiliência emerge como produto da convivência e da amizade que se constroem no trabalho, especialmente em contextos de risco e pressão.

No ambiente laboral, a resiliência não se manifesta isoladamente: ela é coletiva, relacional e processual. Trata-se de um fenômeno construído no cotidiano das interações, sustentado pelo respeito mútuo, pela amizade e pela confiança entre os membros da equipe (Juliano; Yunes, 2014). Nesse mesmo sentido, Antunes (2003) e Tavares (2001) destacam que o sentimento de pertencimento à equipe é determinante para a recuperação psicológica após situações de tensão. Quando os profissionais percebem que não estão sozinhos — que têm colegas dispostos a apoiá-los, escutá-los e ajudá-los a refletir — o mal-estar tende a ser atenuado, e o sentido do trabalho é restaurado. De acordo com Pesce et al. (2004) e Emery e Forehand (1996), os fatores de proteção são determinantes para o desenvolvimento da resiliência, como o apoio entre colegas, a comunicação aberta, o reconhecimento das competências individuais, a coesão emocional e o respeito mútuo, que funcionam como barreiras protetoras (buffers) frente ao estresse e favorecem o bem-estar no trabalho.

Souza e Cervený (2006) reforçam que o desenvolvimento da resiliência ocorre de forma evolutiva e relacional, sendo profundamente influenciado pelas redes de apoio social e pelos vínculos interpessoais significativos. No ambiente profissional, equipes que cultivam amizade, empatia e respeito fortalecem o equilíbrio emocional e promovem o crescimento psicológico de seus membros. Nesse mesmo sentido, Juliano e Yunes (2014) destacam que as redes de apoio favorecem a expressão coletiva da resiliência, promovendo aprendizado conjunto e empoderamento pessoal. A resiliência coletiva, portanto, não é apenas uma resposta emocional ao estresse, mas um mecanismo de resistência simbólica e afetiva, capaz de preservar a saúde mental dos profissionais e sustentar o compromisso ético com a missão pública da vigilância sanitária.

Por fim, Cyrulnik (2001, apud Elsen; Lacharité, 2003) entende que a resiliência é construída cotidianamente, a partir das interações, gestos e atitudes nas relações humanas. No ambiente laboral, a prática diária de apoio, empatia e colaboração entre colegas fortalece a resiliência individual, permitindo que os profissionais enfrentem desafios com segurança emocional e crescimento pessoal. Para Silva, Elsen e Lacharité (2003), a resiliência é multideterminada e instável, exigindo atenção constante ao clima relacional e ao contexto organizacional para que possa ser promovida de maneira consistente.

No contexto da Vigilância Sanitária, em que os profissionais responsáveis pela fiscalização podem estar submetidos a elevadas exigências e a condições organizacionais

adversas, a resiliência não deve ser compreendida exclusivamente como atributo individual de superação. Embora constitua importante recurso de enfrentamento, sua valorização como resposta permanente às adversidades pode produzir um efeito paradoxal: ao permitir que o trabalhador se adapte e continue desempenhando suas atividades, pode também tornar menos visíveis as condições estruturais e organizacionais que exigem continuamente esse esforço de adaptação. Nessa perspectiva, a ênfase excessiva na capacidade individual de ser resiliente pode deslocar para o próprio trabalhador a responsabilidade de suportar e administrar condições que também demandam intervenções institucionais. Assim, a resiliência deve ser compreendida em sua relação com o contexto em que se desenvolve, reconhecendo-se que nem toda adaptação diante da adversidade é necessariamente funcional ou desejável quando contribui para a manutenção das condições que produzem ou intensificam o desgaste (Mahdiani; Ungar, 2021).

No Brasil, a atuação da vigilância em saúde do trabalhador — especialmente no âmbito do Ministério da Saúde e da RENASTT — sugere que “o processo de vigilância em saúde do trabalhador no Brasil carece (...) de consolidação institucional, de reconhecimento social (...) e de devida abrangência territorial” (Machado, 1997, p. S34, *apud* Fernandes, 2017, p. 55). Essa lacuna institucional indica que, mesmo quando se espera resiliência dos agentes de vigilância, não há necessariamente um ambiente organizacional capaz de acolher sinais de desgaste ou promover mecanismos formais de suporte (Lopes; Cordeiro, 2021).

3.4 REFLEXÃO INTEGRADORA PARA O PRESENTE ESTUDO

A revisão teórica evidencia três linhas amplas que se interseccionam na presente investigação: (1) Níveis de Prevenção; (2) o exercício do poder de polícia sanitária que impõe ao profissional desafios técnicos, éticos e emocionais; (3) a resiliência — sobretudo quando coletiva e sustentada por vínculos de amizade, respeito e cooperação — pode funcionar como mecanismo de enfrentamento, mas não é panaceia. Especialmente relevante é o reconhecimento de que a resiliência, se utilizada como único paradigma de sustentação do trabalhador, pode expô-lo a risco de desgaste silencioso, esvaziamento e adoecimento.

A saúde mental no serviço público, especialmente em profissões de forte responsabilização social, tem sido objeto de crescente investigação. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) já reconheceu que o bem-estar psicológico no trabalho está diretamente associado à existência de ambiente de apoio, reconhecimento e condições adequadas. Nesse sentido, o apoio entre pares, o pertencimento à equipe e o diálogo são destacados como mediadores essenciais da saúde mental.

A presente pesquisa investigou como os profissionais da Vigilância Sanitária vivenciaram as tensões presentes no cotidiano laboral e de que maneira a resiliência se manifestou em suas práticas de enfrentamento. A análise permitiu compreender como esses recursos foram mobilizados de forma contínua diante das adversidades inerentes à atividade fiscalizatória, especialmente em contextos marcados por limitações de suporte institucional e de reconhecimento profissional. Além disso, buscou-se compreender de que modo o apoio entre colegas, constituído por relações de confiança, respeito e cooperação, atuou como importante mecanismo de proteção e fortalecimento coletivo diante das exigências do trabalho.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS PARTICIPANTES

Para a compreensão das vivências narradas, fez-se indispensável caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional das 08 autoridades sanitárias que participaram desta pesquisa. O grupo investigado apresentou homogeneidade em relação à faixa etária, estando todos os participantes situados no intervalo de 25 a 59 anos. Sob a perspectiva de gênero, verificou-se uma discreta predominância feminina, sendo o corpus constituído por 5 mulheres (62,5%) e 3 homens (37,5%).

No que tange à escolaridade e formação acadêmica, o grupo revelou um caráter marcadamente multidisciplinar, aspecto este intrínseco à composição dos quadros da Vigilância Sanitária. Entre os entrevistados, 6 possuíam nível superior (75%), identificando-se 2 profissionais graduados em Medicina Veterinária, 1 em Biologia, 1 em Arquitetura e Urbanismo, 1 com dupla graduação em Enfermagem e Sociologia, e 1 em Gestão Financeira. Além disso, 1 participante possui o Ensino Médio completo como grau de instrução máxima e 1 encontra-se atualmente cursando o ensino superior, na graduação de Gestão em Saúde Pública.

O investimento em aperfeiçoamento acadêmico *lato sensu* (especialização) também se revelou um traço marcante no grupo, estando presente em 6 das 8 autoridades analisadas (75%). Entre as especializações identificadas, observaram-se formações relacionadas à Vigilância Sanitária, Saúde Pública, Segurança do Trabalho, Solo e Nutrição de Plantas, Homeopatia e Clínica e Cirurgia de Animais Silvestres.

Em relação à inserção funcional, os cargos ocupados variam entre funções técnicas e operacionais: 2 Médicas Veterinárias, 1 Arquiteto, 1 Agente de Endemias, 1 Técnica de Enfermagem, 1 Auxiliar de Escritório, 1 Ajudante Sanitário e 1 Fiscal de carreira.

Por fim, o tempo de atuação dos profissionais no setor da Vigilância Sanitária municipal apresentou uma média de 3 anos e 2 meses (equivalente a 38 meses). Identificou-se uma amplitude de experiência em que o menor tempo de inserção no setor foi registrado em 1 ano e 2 meses, ao passo que a autoridade com maior tempo de dedicação à pasta somava 6 anos de atividade, evidenciando um grupo que mescla a vivência de médio prazo com as percepções de profissionais inseridos mais recentemente na rotina fiscalizatória.

Como foram entrevistados participantes de um único serviço, sendo muito singular a combinação entre cargo, escolaridade, especialização e tempo de atuação, optou-se por não caracterizar de forma específica cada um dos participantes (AS01, AS02, ...), a fim preservar sua identidade nos resultados apresentados, conforme preconizado pelas normativas que embasam os aspectos éticos em pesquisa.

A síntese detalhada das características pode ser visualizada no Quadro a seguir:

Gênero	Faixa etária	Cargo ocupado	Escolaridade / Formação Acadêmica	Especialização/Pós-graduação	Tempo de Atuação no setor
F	25 a 59	Agente de endemias	Biologia	Solo e nutrição de plantas	1 ano e 2 meses
F	25 a 59	Auxiliar de escritório	Gestão financeira	Vigilância Sanitária e Qualidade de alimentos	06 anos
F	25 a 59	Médica Veterinária	Medicina Veterinária	Clínica e cirurgia de silvestres	01 ano 11 meses e 29 dias
F	25 a 59	Técnica de enfermagem	Enfermeira e socióloga	Antropologia e Saúde Pública com ênfase em Vigilância Sanitária	03 anos
F	25 a 59	Médica Veterinária	Medicina Veterinária	Homeopatia	03 anos
M	25 a 59	Fiscal	Ens. Médio	Não possuía	04 anos
M	25 a 59	Ajudante sanitário	Gestão em Saúde pública (Cursando)	Não possuía	04 anos
M	25 a 59	Arquiteto	Arquitetura	Segurança do Trabalho	02 anos e 03 meses

Encerrada a etapa de coleta de dados, iniciou-se a análise do material empírico, adotando-se como referencial metodológico a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. O

processo analítico desenvolveu-se em três etapas interdependentes: (1) pré-análise, (2) exploração do material e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na etapa de pré-análise, inicialmente realizou-se a transcrição integral das entrevistas gravadas em áudio, constituindo o corpus documental da pesquisa. Na sequência, o material foi submetido à leitura flutuante, proporcionando um primeiro contato com os discursos e uma visão global do conteúdo produzido. Posteriormente, procedeu-se à leitura exaustiva das transcrições, de forma sistemática e reiterada, permitindo uma imersão aprofundada nas narrativas dos participantes. Esse processo possibilitou identificar as ideias centrais, os conteúdos recorrentes e as singularidades presentes nos depoimentos, resultando na seleção de 243 recortes de fala, definidos como unidades de registro que subsidiaram as etapas subsequentes da Análise de Conteúdo.

A etapa de exploração do material consistiu na codificação sistemática dos 243 recortes de fala, mediante a identificação dos significados expressos em cada unidade de registro. Os trechos que apresentavam proximidade temática foram agrupados em Núcleos de Sentido, os quais, posteriormente, foram reunidos em Grandes Temas, constituindo as categorias analíticas que estruturaram a apresentação dos resultados. Esse procedimento permitiu organizar o corpus de maneira lógica e coerente, preservando a fidelidade aos discursos dos participantes e aos objetivos da investigação.

Por fim, na etapa de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, procedeu-se ao levantamento da frequência de ocorrência dos recortes de fala em cada categoria, bem como à elaboração de uma planilha eletrônica para sistematização dos dados, a partir da qual foram produzidas tabelas e gráficos que facilitaram a organização e a visualização dos resultados. A recorrência dos temas foi utilizada como um recurso auxiliar para evidenciar os conteúdos mais presentes nos discursos dos participantes. Contudo, as conclusões da pesquisa fundamentam-se, sobretudo, na interpretação dos significados expressos nos relatos, e não apenas na frequência com que determinados temas foram mencionados. Assim, a análise possibilitou compreender as experiências vivenciadas pelas autoridades sanitárias e construir inferências acerca das repercussões do exercício do poder de polícia sobre sua saúde mental.

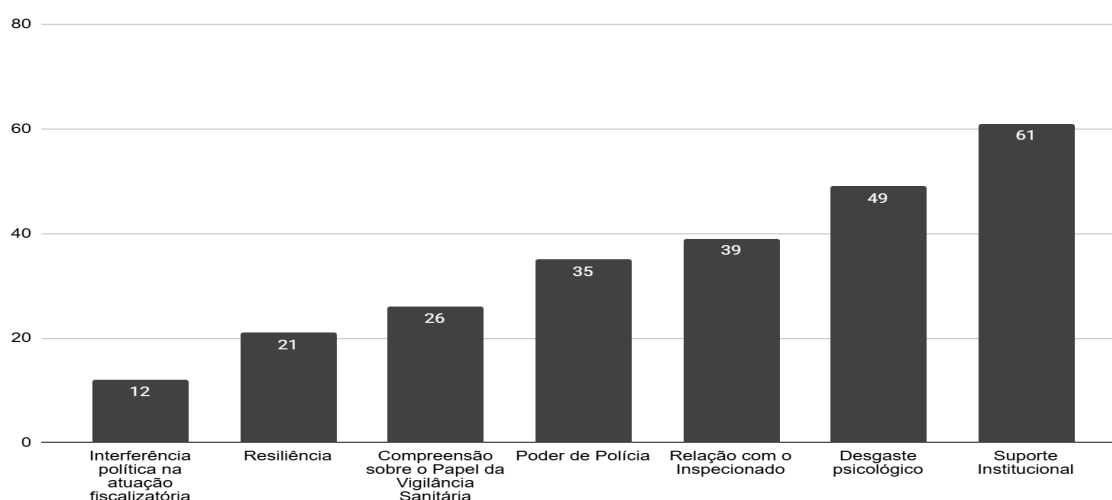
Desta forma, os 243 recortes de fala foram organizados em 04 Grandes Temas. Cada um desses temas ramifica-se em conteúdos específicos, denominados Núcleos de Sentido. De modo geral, o material apresenta uma distribuição bastante equilibrada e densa entre as categorias, o que evidencia que a realidade vivenciada por esses profissionais é multifacetada e envolve diferentes camadas de análise.

O ponto de partida para a apresentação dos achados foi nomeado como Grande Tema I: O Processo de Trabalho Normativo, que concentra os discursos voltados às regras, deveres e ao funcionamento prático do cotidiano na fiscalização. Este eixo abriga um único núcleo essencial: a *"Compreensão sobre o Papel da Vigilância Sanitária"*, responsável por 26 recortes de fala, o que representa 10,70% do corpus dos achados.

Na sequência, a realidade prática das autoridades sanitárias foi nomeada por meio do Grande Tema II: Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia, categoria que ganhou forte relevância ao somar 74 recortes no total de seu eixo. Este tema divide-se em dois núcleos específicos: o *"Poder de Polícia"* (que tange ao exercício da autoridade e cumprimento das leis), com 35 falas (14,41%); e a *"Relação com o Inspeccionado"*, que se destacou ao concentrar 39 trechos de depoimentos (16,05%). Esses indicadores evidenciam a presença relevante de tensões e conflitos nas experiências relatadas pelos participantes.

A infraestrutura e as relações de poder local foram situadas no Grande Tema III: Suporte Institucional e Vulnerabilização, que totalizou 73 recortes. Sob essa ótica, o núcleo *"Suporte Institucional"* (relativo à falta de recursos materiais, veículos e respaldo estrutural) constituiu o Núcleo de Sentido com maior frequência de unidades de registro nesta pesquisa, acumulando 61 recortes de fala e correspondendo a um quarto de todo o material analisado (25,10%). Em contrapartida, o núcleo *"Interferência política na ação/atuação fiscalizatória"* registrou a menor frequência absoluta do estudo, reunindo 12 unidades de registro, o que equivale a 4,94% das menções.

Gráfico 1 - Frequência dos Núcleos de Sentido



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Para fins de melhor demonstração factual e clareza analítica das evidências coligidas, a distribuição detalhada dessas frequências foi sintetizada graficamente. O mapeamento ilustra, de forma panorâmica, o peso empírico de cada categoria na rotina das autoridades sanitárias, conforme se infere do Gráfico 1.

Por fim, os desdobramentos subjetivos e emocionais ganharam contornos nítidos no Grande Tema IV: Saúde Mental, acumulando 70 recortes de fala relacionados às repercussões sobre a saúde mental e às estratégias de enfrentamento desenvolvidas pelos participantes. Este eixo subdivide-se entre o núcleo "*Desgaste psicológico*" (ansiedade, estresse e pressões diárias), que obteve grande centralidade ao registrar 49 recortes (20,16%), e o núcleo "*Resiliência*" (mecanismos de superação e adaptação), que reuniu 21 trechos de relatos (8,64%).

4.2 GRANDE TEMA I

4.2.1 O Processo de Trabalho Normativo

O primeiro Grande Tema, formado pelo Núcleo de Sentido "Compreensão sobre o Papel da Vigilância Sanitária", evidencia como as autoridades sanitárias compreendem seu processo de trabalho e atribuem significado às atividades desenvolvidas na Vigilância Sanitária. As narrativas revelaram que o exercício profissional é percebido como uma prática complexa, sustentada por um amplo conjunto de normas técnicas e jurídicas, mas que ultrapassa a mera fiscalização de estabelecimentos. O trabalho é descrito como uma atividade dinâmica, marcada pela necessidade permanente de tomada de decisão, atualização técnica, articulação intersetorial e responsabilidade social na proteção da saúde coletiva.

As 26 unidades de registro agrupadas nesse Grande Tema demonstram que o cotidiano da autoridade sanitária é construído pela articulação entre diferentes dimensões do trabalho: a execução de atividades operacionais, a organização dos fluxos administrativos, a necessidade de constante qualificação técnica e a construção de uma identidade profissional fortemente vinculada ao compromisso ético com a proteção da população.

Os depoimentos revelaram que a Vigilância Sanitária atua em um campo extremamente abrangente, no qual atividades administrativas convivem com inspeções, investigação de denúncias, educação em saúde e monitoramento de riscos ambientais. A

diversidade de atribuições faz com que os profissionais transitem continuamente entre diferentes áreas do conhecimento e distintos cenários de atuação.

Essa característica aparece de forma bastante evidente quando uma autoridade sanitária descreve seu cotidiano, afirmando que:

Fazemos atendimento às solicitações dos contribuintes, com pedidos de renovação de licenciamento sanitário, atendimento de denúncias feitas pela população, problemas de zoonoses, maus-tratos de animais, qualidade dos alimentos e serviços de saúde do município. (AS02).

Outra participante amplia essa compreensão ao enumerar a variedade de objetos fiscalizados:

Denúncia de arboviroses, descarte de esgoto, estação de tratamento de água, dedetizadoras, controle de pragas, ferro-velhos, restaurantes, pizzarias, padarias. (AS03).

Esses relatos evidenciam que o objeto de trabalho da Vigilância Sanitária não se restringe ao controle de estabelecimentos comerciais. Ao contrário, alcança diferentes determinantes do processo saúde-doença, abrangendo desde serviços assistenciais até fatores ambientais capazes de produzir riscos coletivos.

A atuação também incorpora ações voltadas à saúde do trabalhador, reforçando o caráter interdisciplinar da Vigilância Sanitária. Nesse sentido, um dos participantes relatou:

A gente faz atendimento de saúde do trabalhador nos estabelecimentos, perguntando como estão essas questões [de condições de trabalho], ouvindo e tentando ajudar dentro das leis. (AS02).

Esses resultados demonstram que os participantes compreendem seu trabalho como uma atividade integrada à promoção da saúde, cuja finalidade ultrapassa a simples fiscalização normativa.

Outro aspecto recorrente do poder de polícia refere-se à organização do processo de trabalho. As entrevistas mostram que grande parte das atividades é estruturada por sistemas informatizados, processos administrativos e demandas provenientes de diferentes instituições públicas.

Uma autoridade sanitária descreve o impacto da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM) sobre a dinâmica da fiscalização:

Hoje nós temos a Redesim [...], a pessoa faz o cadastro, fica autodeclarante [...]. Muitos comércios a gente não tem conhecimento até que solicitem a licença sanitária ou surjam denúncias [...]. É aí que nós atuamos. (AS05).

O relato evidencia que a atuação da Vigilância Sanitária passa a ocorrer, muitas vezes, de maneira reativa, desencadeada pela solicitação de licenciamento ou pelo recebimento de

denúncias, modificando o fluxo tradicional das inspeções, que historicamente se baseava em um cronograma prévio de vistorias periódicas e rotineiras de campo, com caráter essencialmente preventivo e proativo por parte do Estado.

Além das demandas internas, o setor responde continuamente a solicitações provenientes de outras instituições. Como sintetizou um dos participantes:

Além disso, tem as demandas do Ministério Público, as demandas da prefeitura, da municipalidade, entre outras demandas que a gente atende também. (AS06).

Esses depoimentos evidenciam que o processo de trabalho extrapola a inspeção propriamente dita, exigindo capacidade de gestão, organização de fluxos administrativos e articulação interinstitucional.

Outro aspecto fortemente presente nas entrevistas refere-se à elevada complexidade técnica do trabalho. Os participantes relatam que a diversidade dos estabelecimentos fiscalizados exige estudo contínuo da legislação sanitária, muitas vezes em áreas distintas da formação profissional original. Conforme sintetizou um entrevistado:

Cada setor tem uma RDC [Resolução da Diretoria Colegiada] diferente e aí você tem que estar estudando, buscando conhecimento [...]. Inspeccionar farmácia sem ter formação de farmacêutica... tem que pegar e estudar muito a RDC. (AS07).

Embora a fiscalização seja uma das atividades centrais da Vigilância Sanitária, os participantes enfatizam que o trabalho não possui natureza exclusivamente coercitiva. A orientação técnica emerge como elemento estruturante da prática profissional.

Esse entendimento é claramente expresso por uma autoridade sanitária:

Sempre quando eu vou numa inspeção, procuro primeiramente orientar [...]. Se não houver infração grave ou risco elevado à saúde, a gente dá um tempo para se regularizar. (AS06).

Outro depoimento amplia essa perspectiva ao afirmar:

A vigilância tem que ter um olhar global... analisar questões financeiras, estrutura do local... não é só punir, é analisar diversos pontos. (AS02).

Os entrevistados atribuem ao trabalho da Vigilância Sanitária um caráter predominantemente educativo, direcionado à redução dos riscos sanitários e à promoção da adequação dos estabelecimentos, sendo as medidas sancionatórias adotadas, sobretudo, quando as ações de orientação não se mostram suficientes.

Um dos achados mais significativos deste Grande Tema refere-se à forma como os participantes incorporam a identidade de autoridade sanitária para além do espaço institucional. Uma entrevistada afirmou:

A gente até brinca que 24 horas nós somos autoridade sanitária, desde quando somos empossados. (AS06).

Outro depoimento evidencia que esse compromisso extrapola o horário de trabalho:

A partir do momento que a gente tem o conhecimento da lei [...], mesmo fora do horário de trabalho, eu me vejo na obrigação [...] de orientar. (AS06).

A incorporação desse papel institucional modifica inclusive os hábitos cotidianos. Conforme relatou um dos participantes:

Aqui na Vigilância aprendi muito [...]. Muitas das vezes a manipulação de alimentos que a gente cobrava do pessoal, hoje a gente acaba fazendo na nossa casa também. (AS05).

Da mesma forma, uma entrevistada resumiu o sentimento de responsabilidade permanente:

Você sente, parece que você tem que ser um espelho para a sociedade. (AS07).

Essas narrativas revelam que a identidade profissional da autoridade sanitária não se limita ao exercício formal do cargo. O conhecimento técnico adquirido transforma comportamentos, amplia o compromisso ético e redefine a percepção dos próprios participantes sobre seu papel social.

Os achados permitem compreender que o processo de trabalho na Vigilância Sanitária é caracterizado por elevada complexidade organizacional, técnica e relacional. As autoridades sanitárias descrevem um cotidiano marcado pela diversidade de atribuições, necessidade permanente de atualização, múltiplos fluxos administrativos e forte compromisso com a proteção da saúde coletiva.

4.3 GRANDE TEMA II

4.3.1 Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia

Estruturado a partir dos núcleos “Poder de Polícia” e “Relação com o Inspecionado”, o Grande Tema II analisa a aplicação concreta da legislação sanitária e as tensões que emanam do exercício dessa prerrogativa estatal. Os achados revelam que o ato administrativo

fiscalizatório transcende a mera coerção, configurando uma práxis eminentemente relacional e decisória. Sob a égide da tutela da saúde coletiva, o cotidiano das autoridades exige constante juízo de proporcionalidade para ponderar dilemas éticos, impactos econômicos e colisões entre o rigor normativo e a realidade social dos administrados.

As narrativas que formaram o Núcleo de Sentido “Poder de Polícia” trouxeram um significado para este conceito que transcende sua definição jurídico-administrativa. Embora reconheçam tratar-se de uma competência legal conferida pelo Estado, os entrevistados o associam, sobretudo, à responsabilidade de proteger a coletividade diante de situações que possam comprometer a saúde pública. Essa percepção aparece de forma bastante clara quando uma autoridade sanitária afirma:

O poder de polícia... nós somos investidos pelo Estado e pelo município para entrar no direito do outro... quando ele não enxerga o que está fazendo de errado para a população, é onde o Estado me investiu para agir. (AS02).

Essa compreensão é compartilhada por outra participante, que sintetiza o papel institucional da autoridade sanitária:

É representar o Estado [...] nós somos o órgão principal que faz a fiscalização na área da saúde no município [...] temos esse poder para autuar quando é preciso, fiscalizar e proteger a saúde pública. (AS05).

Observa-se que a representação estatal ocupa lugar central na construção da identidade profissional dessas autoridades. O exercício do poder de polícia é compreendido como expressão concreta da função pública, conferindo legitimidade às decisões adotadas durante as inspeções sanitárias.

Nessa perspectiva, o poder de polícia deixa de ser percebido como simples instrumento de restrição de direitos e passa a representar um dever institucional de intervenção em defesa do interesse coletivo. Nesse sentido, uma entrevistada afirma:

A gente tem que ir, porque é o nosso processo... fui investida de um poder pelo Estado e pelo município para fazer o meu trabalho. (AS02).

O relato demonstra que o exercício do poder de polícia não é percebido como faculdade pessoal, mas como dever funcional. A investidura estatal produz um compromisso institucional que limita a possibilidade de omissão, mesmo diante das dificuldades enfrentadas.

Entretanto, essa mesma entrevistada acrescenta que esse dever convive com inseguranças relacionadas ao contexto organizacional, como o sentimento de responsabilidade permanente decorrente da investidura estatal. Conforme relata:

[quando a atuação é impedida ou esvaziada por decisões que não decorrem da avaliação técnica realizada durante a fiscalização] Mas, ao mesmo tempo, se eu for, o que acontece? Eu também sou retirada do meu poder de polícia. Essa questão fica na cabeça da gente 24 horas. (AS02).

As entrevistas demonstram que essa legitimidade não elimina as tensões inerentes à atividade fiscalizatória. Pelo contrário, assumir a representação do Estado amplia a percepção de responsabilidade sobre as consequências decorrentes das decisões tomadas. Essa dimensão aparece de forma expressiva no relato de uma entrevistada:

Você pode abordar vários locais... mas acho que significa uma responsabilidade muito grande, porque você acaba representando o Estado... esse poder de polícia é uma responsabilidade grande demais. (AS07).

O discurso evidencia que o peso atribuído ao cargo não está relacionado apenas à autoridade para fiscalizar, mas sobretudo às implicações éticas decorrentes da tomada de decisão. A autoridade sanitária percebe-se como mediadora entre os interesses individuais dos estabelecimentos fiscalizados e o dever constitucional de proteção da coletividade.

Esse aspecto revela uma característica particularmente relevante da atividade: a autoridade não atua apenas aplicando normas previamente definidas, mas precisa interpretar situações concretas, avaliar riscos e decidir qual medida se mostra mais adequada diante de contextos frequentemente complexos. Essa necessidade permanente de ponderação torna-se evidente quando os participantes descrevem a finalidade do próprio poder de polícia. Uma das entrevistadas afirma:

A função em si desse poder de polícia [...] é mais orientativa, não sempre punitiva. Ela só vai ser punitiva se o orientativo não der certo. (AS06).

Na mesma direção, outra participante acrescenta:

Eu acho que principalmente é fazer a educação [...] antes de chegar na parte punitiva. (AS08)

Esses relatos evidenciam que, na percepção dos entrevistados, o exercício do poder de polícia não se resume à aplicação de sanções administrativas. A orientação, o diálogo e a indução à adequação aparecem como estratégias prioritárias para reduzir riscos sanitários, reservando-se a adoção de medidas coercitivas às situações em que as ações educativas se mostram insuficientes.

As entrevistas ainda revelam que essa perspectiva educativa convive permanentemente com situações nas quais a aplicação da legislação produz consequências econômicas e sociais significativas. Uma participante descreve esse dilema com grande sensibilidade:

É difícil quando você tem que agir com bom senso. Você vai ter que multar a casa, mas ao mesmo tempo, se eu fechar o estabelecimento, onde essas

peças vão ficar? [...] Você tem que ficar balanceando, tendo que equilibrar pratos. (AS07).

Da mesma forma, outra entrevistada relata:

Eu tenho dificuldade nas penalizações... porque isso pode levar ao fechamento e impactar a sobrevivência do negócio e dos funcionários. (AS04)

Esses depoimentos evidenciam que o principal conflito vivenciado pelas autoridades sanitárias não decorre da aplicação da legislação em si, mas das repercussões humanas de suas decisões. A possibilidade de comprometer a continuidade de um estabelecimento, gerar desemprego ou afetar a subsistência de famílias transforma cada ato fiscalizatório em uma experiência permeada por reflexão ética. Não se trata de flexibilizar a legislação, mas de aplicar seus princípios considerando diferenças estruturais, econômicas e organizacionais entre os estabelecimentos.

Neste sentido, a autoridade sanitária procura compatibilizar o rigor normativo com as particularidades de cada situação, preservando a finalidade da norma sem desconsiderar as condições estruturais e socioeconômicas do fiscalizado. Essa necessidade de ponderação aproxima o trabalho fiscalizatório de uma prática eminentemente interpretativa, em que o conhecimento técnico precisa ser continuamente articulado ao discernimento profissional.

Essa característica demonstra que o exercício do poder de polícia sanitária exige muito mais do que conhecimento jurídico ou domínio técnico. Exige capacidade de ponderação, sensibilidade diante das diferentes realidades sociais e responsabilidade na tomada de decisão, sem perder de vista o objetivo maior de proteção da saúde coletiva.

Ao mesmo tempo, permanece evidente que determinadas situações exigem a adoção de medidas restritivas. Como sintetiza uma entrevistada:

Não tem jeito, tem que ser mais punitivo [quando a proteção da saúde coletiva exige a aplicação das medidas sanitárias cabíveis]... inutilizar, apreender ou autuar. (AS08)

Nesses momentos, a autoridade sanitária reconhece que a proteção da saúde coletiva deve prevalecer sobre os prejuízos individuais decorrentes da fiscalização. Entretanto, as entrevistas demonstram que essa decisão raramente é tomada sem sofrimento ou conflito interno, evidenciando que a atuação fiscalizatória não ocorre de forma mecânica.

Embora a legislação estabeleça parâmetros para a tomada de decisão, a realidade impõe situações que exigem julgamento profissional, ponderação e capacidade de interpretar os riscos à saúde coletiva frente às condições concretas dos estabelecimentos. Esse aspecto é sintetizado por uma autoridade sanitária:

A gente fica naquela situação de ter que fazer apreensão de produto e inutilização [...] porque o produto está vencido ou mal acondicionado. (AS08)

Nesse momento, evidencia-se uma característica central do poder de polícia sanitária: embora a autoridade disponha de certo espaço para interpretação técnica, existem situações em que o risco sanitário impede qualquer flexibilização da norma. Quando há risco sanitário iminente, produtos impróprios para consumo ou situações que comprometem diretamente a saúde da população, os entrevistados reconhecem que medidas coercitivas tornam-se inevitáveis. Embora reconheça a necessidade da medida, a mesma entrevistada revela o impacto emocional provocado por essas decisões:

Eu me ponho no lugar da pessoa [...] sei que ela vai perder tudo aquilo. É dinheiro. Para mim isso é desafiador ter que falar que tem que inutilizar. (AS08)

Observa-se que a decisão técnica é acompanhada por intenso envolvimento emocional. A autoridade sanitária reconhece simultaneamente a necessidade de proteger a população e o impacto econômico que sua decisão produz sobre o estabelecimento fiscalizado. Esse conflito reaparece quando ela afirma:

Aquilo é o ganha-pão da pessoa... e a gente tem que trabalhar também... fica naquela: faço, não faço? Tento ajudar? (AS08)

Os depoimentos demonstram que o sofrimento vivenciado pelas autoridades sanitárias não decorre apenas das reações negativas dos fiscalizados, mas também da consciência das consequências sociais produzidas pelo próprio ato administrativo.

Esse achado possui grande relevância para a compreensão do trabalho das autoridades sanitárias. Diferentemente da imagem social frequentemente atribuída ao fiscal como mero agente punitivo, as entrevistas revelam profissionais profundamente conscientes das repercussões humanas de suas decisões e que procuram, sempre que possível, construir alternativas capazes de conciliar a proteção da saúde coletiva com a continuidade das atividades econômicas.

A análise das entrevistas no Núcleo de Sentido “Relação com o Inspecionado” evidencia que a relação estabelecida entre a autoridade sanitária e o inspecionado constitui uma das dimensões mais complexas do exercício do poder de polícia. Diferentemente da imagem de neutralidade frequentemente associada ao procedimento fiscalizatório, os participantes descrevem um cenário marcado por expectativas, emoções e conflitos que antecedem a própria inspeção.

Os relatos indicam que a simples identificação da presença da Vigilância Sanitária desperta sentimentos de medo, desconfiança e resistência. Assim, antes mesmo da análise técnica do estabelecimento, a autoridade sanitária precisa administrar uma relação interpessoal frequentemente permeada por interpretações negativas acerca de seu papel institucional. Essa percepção aparece de forma bastante consistente nas entrevistas. Um dos participantes relata:

A maioria [inspecionados] quando vê o fiscal entrando, já diz: 'vem problema'. Você tem aquele muro... uma parede que você tem que ultrapassar com a sua forma de falar e com a sua postura. (AS02)

A metáfora do "muro" sintetiza a principal característica desse núcleo de sentido: antes de exercer qualquer ato administrativo, o fiscal necessita construir condições mínimas de confiança para que a inspeção possa ocorrer. O trabalho técnico passa, inicialmente, pelo estabelecimento de uma relação comunicativa capaz de reduzir a resistência do fiscalizado. Essa mesma percepção aparece em outra entrevista, na qual uma participante relata:

Quando sou a primeira fiscal no estabelecimento, as pessoas ficam com muito medo e receio... só a palavra fiscalização já causa medo. (AS04)

Observa-se que o temor não decorre necessariamente da existência de irregularidades sanitárias. Muitas vezes, a própria representação social construída em torno da fiscalização faz com que a presença da autoridade seja automaticamente associada à punição. Esse imaginário social é reforçado por outra participante:

Eles já ficam na defensiva quando veem a Vigilância. (AS01)

Mais adiante, a mesma entrevistada amplia essa percepção:

Não é algo contra a pessoa, mas é como se eu tivesse ido porque quero prejudicar. Eles nunca veem a gente como alguém que está ali para ajudar. (AS01)

Esses depoimentos revelam um aspecto extremamente relevante: o conflito frequentemente antecede qualquer medida administrativa. A imagem social da Vigilância Sanitária ainda permanece fortemente vinculada à punição, fazendo com que a autoridade sanitária seja percebida como ameaça ao funcionamento do estabelecimento e à sobrevivência econômica do empreendedor. Nesse contexto, a comunicação passa a constituir importante instrumento de trabalho. Uma das entrevistadas relata:

Eu tento ser a mais amigável possível... mostrar o que está errado e o que pode ser melhorado. Mas sinto que as pessoas não têm muito conhecimento do que significa a Vigilância Sanitária... parece que acham que você está querendo fazer o mal. (AS07)

O depoimento evidencia que parte significativa do conflito decorre do desconhecimento acerca da finalidade da Vigilância Sanitária. A entrevistada procura construir uma abordagem colaborativa, porém encontra dificuldade em modificar uma percepção social historicamente associada à repressão. Essa necessidade de adaptação da comunicação também aparece em outro relato. Segundo uma participante:

Quando a pessoa não tem um nível cultural muito alto... ela já te vê como ameaça... você tem que conversar dentro da forma dela, fazer ela enxergar que você não está ali só para punir, mas para orientar. (AS02)

Por outro lado, os entrevistados reconhecem que a resistência não está relacionada apenas ao nível de escolaridade. A mesma participante observa:

Com relação à pessoa já culta... muitas vezes ela acha que sabe muito bem o que faz e que você não sabe de nada. (AS02)

Os resultados demonstram que tanto o desconhecimento quanto a contestação da autoridade técnica podem dificultar o desenvolvimento da inspeção. Em ambos os casos, o fiscal necessita mobilizar habilidades comunicacionais, domínio técnico e capacidade argumentativa para construir legitimidade perante o fiscalizado.

Entretanto, as entrevistas também revelam que nem todas as experiências são marcadas pelo conflito. Alguns participantes descrevem relações colaborativas:

Tem pessoas que já conhecem o trabalho... são solícitas, fornecem tudo que é pedido e colaboram com a fiscalização. (AS04)

Esse relato demonstra que experiências anteriores positivas tendem a favorecer maior compreensão sobre o papel institucional da Vigilância Sanitária, reduzindo tensões durante as inspeções.

Todavia, as narrativas revelam que situações de agressividade ainda fazem parte do cotidiano desses profissionais. Uma autoridade sanitária relata:

Já fui agredida... a pessoa bateu no meu braço, me impediu de fazer um documento. (AS02)

Outra participante acrescenta:

Algumas pessoas são agressivas... como se estivessem sendo coagidas e usam isso como forma de defesa. (AS04)

Esses depoimentos evidenciam que o exercício do poder de polícia expõe a autoridade sanitária não apenas a conflitos simbólicos, mas também a situações de violência física e verbal. A resistência do fiscalizado deixa de representar apenas obstáculo operacional para tornar-se fator potencial de sofrimento psíquico e insegurança ocupacional.

Mesmo diante dessas situações, observa-se que os participantes procuram adotar estratégias de mediação. Uma entrevistada relata:

A gente tenta apaziguar a situação... manter a calma... conversar com a pessoa. (AS01)

Esse comportamento demonstra que o trabalho da autoridade sanitária exige competências que extrapolam o domínio da legislação sanitária. Negociação, gestão de conflitos, inteligência emocional e comunicação interpessoal tornam-se instrumentos tão importantes quanto o conhecimento técnico.

Outro aspecto identificado refere-se à necessidade de atuação intersetorial diante de situações de maior risco. Uma entrevistada afirma:

Na tabacaria à noite a gente vai acompanhada com a Guarda Municipal e com outros fiscais. (AS02)

A articulação com outros órgãos evidencia que determinadas inspeções demandam estratégias institucionais de proteção da equipe, reforçando que a fiscalização sanitária, em alguns contextos, envolve riscos à integridade física dos trabalhadores.

Os resultados deste Grande Tema evidenciam que o exercício do poder de polícia sanitária ultrapassa a aplicação da legislação, envolvendo constantes desafios éticos, técnicos e relacionais. As autoridades sanitárias convivem diariamente com a necessidade de equilibrar a proteção da saúde coletiva, os direitos individuais, as repercussões humanas de suas decisões e sua própria segurança, o que contribui para que a atividade seja percebida pelos participantes como marcada por significativa tensão e desgaste.

4.4 GRANDE TEMA III

4.4.1 Suporte Institucional e Vulnerabilização

No Grande Tema Suporte Institucional e Vulnerabilização, o Núcleo de Sentido "Suporte Institucional" foi composto por relatos que ultrapassaram a disponibilidade de recursos materiais, sendo compreendido como um conjunto de condições capazes de assegurar respaldo técnico, jurídico e administrativo para o exercício do poder de polícia sanitária. Nesse contexto, o apoio esperado envolve o compartilhamento das responsabilidades decorrentes da fiscalização, o reconhecimento das decisões técnicas e a oferta de condições adequadas para o desenvolvimento das atividades.

A percepção de insuficiência desse suporte aparece de forma recorrente nas entrevistas. Os relatos evidenciam sentimentos de desamparo institucional, especialmente

diante da responsabilidade assumida pelas autoridades sanitárias durante as inspeções. Uma das participantes descreve essa realidade ao afirmar:

Eu acho que [a instituição] não contribui... eu me sinto muito solta... a gente acaba tendo autonomia, mas sem respaldo. (AS07)

Na mesma direção, outra autoridade sanitária destaca a fragilidade do apoio institucional sob a perspectiva da segurança no trabalho ao relatar:

Eu sinto pouquíssimo apoio da instituição... do ponto de vista de segurança do trabalho. (AS04)

Os depoimentos demonstram que a autonomia técnica, embora reconhecida como necessária para o exercício da função, é percebida como insuficiente quando não acompanhada de respaldo institucional, ampliando a sensação de vulnerabilidade diante das decisões adotadas no cotidiano da fiscalização.

Outro aspecto recorrente refere-se à capacitação profissional. As entrevistas revelam que o processo de aprendizagem ocorre predominantemente pela experiência prática, entre os pares, e pela busca individual de conhecimentos, indicando a inexistência de programas estruturados de formação para os profissionais que ingressam na Vigilância Sanitária. Uma entrevistada relata que, ao iniciar suas atividades, recebeu apenas a indicação da legislação que deveria estudar:

Não recebi nenhum treinamento quando cheguei... só falaram: essa é a bibliografia. (AS04)

Situação semelhante é descrita por outra participante que, ao ser questionada sobre a existência de treinamento no início de sua atuação, respondeu:

Não. A busca que eu tive foi sozinha, foi individual. (AS07)

Essa percepção é reforçada por outra autoridade sanitária, que resume o processo de inserção profissional afirmando:

A gente chega cru e vai aprendendo com o tempo. (AS08)

As narrativas evidenciam que o conhecimento necessário ao exercício da fiscalização é construído, em grande parte, pela experiência cotidiana e pelo apoio informal entre colegas, o que pode aumentar a insegurança profissional, especialmente no início da carreira.

Além da necessidade de capacitação permanente, os participantes apontam limitações estruturais que dificultam o desenvolvimento das atividades. Entre os principais problemas mencionados estão a insuficiência de veículos, equipamentos e recursos humanos. Uma autoridade sanitária relata:

Às vezes eu tenho que fazer as inspeções... falta automóvel... não tem transporte. (AS01)

Outra participante destaca dificuldades relacionadas à infraestrutura e aos instrumentos de trabalho, afirmando:

Primeiro a infraestrutura... falta equipamento, como termômetro... falta motorista. (AS04)

A insuficiência de profissionais também aparece como fator limitante para a execução das atividades da Vigilância Sanitária. Nesse sentido, uma entrevistada afirma:

A vigilância Sanitária aqui da cidade poderia ser [...] uma equipe com mais agentes. (AS05)

Em complemento, outra participante observa:

Deveria ter um maior apoio da municipalidade... faltam autoridades sanitárias. (AS06)

Esses relatos demonstram que as limitações estruturais repercutem diretamente na organização do trabalho, aumentando a sobrecarga das equipes e dificultando o atendimento às demandas do serviço.

Outro aspecto que emergiu de forma consistente nas entrevistas refere-se à inexistência de suporte psicológico institucional. Considerando que o exercício do poder de polícia expõe os profissionais a situações de conflito, ameaças e elevada responsabilidade, os participantes reconhecem a necessidade de espaços formais de acolhimento e cuidado voltados à saúde mental. Uma das entrevistadas afirma:

Psicologicamente esse auxílio não existe... nós não temos apoio psicológico. (AS02)

Na mesma direção, outra participante sugere a implantação de acompanhamento periódico aos trabalhadores ao afirmar:

Eu acho que a Vigilância deveria ter pelo menos umas três vezes por ano um psicólogo. (AS06)

Outra autoridade sanitária amplia essa necessidade ao destacar a importância de estratégias coletivas de cuidado, afirmando:

Você tem que ter um apoio psicológico, uma roda de conversa, grupo de capacitação. (AS07)

As falas evidenciam que os participantes reconhecem a relevância de ações institucionais voltadas ao cuidado com a saúde mental, compreendendo que o suporte psicológico deve integrar as condições de trabalho oferecidas às autoridades sanitárias.

Em conjunto, os resultados demonstram que a vulnerabilidade percebida pelos participantes decorre não apenas das limitações estruturais da Vigilância Sanitária, mas também da insuficiência de mecanismos institucionais de apoio capazes de fortalecer a atuação técnica e proteger os trabalhadores diante das exigências inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária.

As entrevistas que compõem o Núcleo de Sentido "Interferência política na ação/atuação fiscalizatória" revelam que esse tipo de interferência representa importante fator de fragilização da autonomia técnica das autoridades sanitárias. Os participantes relatam que interesses externos, frequentemente desvinculados dos critérios sanitários, interferem na condução das fiscalizações e comprometem a segurança das decisões técnicas.

A percepção de que fatores políticos interferem diretamente na atuação técnica aparece de forma recorrente nas entrevistas. Uma das participantes relata que, além da pressão exercida pelos fiscalizados, há questionamentos provenientes de agentes políticos que dificultam a efetivação das ações sanitárias:

Às vezes é difícil porque a gente sente a pressão... não só da pessoa que está sendo inspecionada, mas de outros lugares... principalmente política... o político vem questionar as nossas ações e a gente não consegue concretizar o nosso trabalho. (AS03)

Outro aspecto recorrente refere-se à percepção de ausência de respaldo institucional diante dessas situações. Uma autoridade sanitária afirma:

Nem sempre eles estão do nosso lado... tem muita intercessão política... às vezes eles não ajudam... a gente fica sem amparo... quem está acima da gente poderia falar por nós, mas na maioria das vezes não tem isso. (AS01)

As entrevistas também revelam que a autonomia conferida legalmente ao fiscal encontra limites informais impostos pelo contexto político. Nesse sentido, uma participante relata:

A prefeitura me investiu de um poder, mas ehhhh, você pode ir até certo ponto... muitas vezes tem essa questão. Olha, presta atenção naquele comércio ali! (AS02)

Situações de interferência direta durante a fiscalização também foram mencionadas. Uma entrevistada descreve um episódio em que um procedimento administrativo foi interrompido por intervenção política, relatando:

A gente estava lavrando auto de infração... ligam os superiores e mandam sair porque entrou em contato com vereador, prefeito... e a gente tem que sair do estabelecimento. (AS04)

Outro relato evidencia a percepção de favorecimentos decorrentes de relações políticas. Segundo uma participante:

Em época de política cria-se aquele apadrinhamento. “Pode fiscalizar porque eu vou falar com fulano A, B ou C que consegue liberar esse auto de infração”. (AS05)

Na mesma direção, uma autoridade sanitária descreve como essas interferências repercutem diretamente sobre sua atuação profissional ao afirmar:

A gente vive numa cidade que politicamente toma o controle de tudo... às vezes a gente acaba sendo interferido no meio do trabalho... você vai dar uma multa e depois a política acaba intervindo... eu gosto de seguir o código sanitário, ser correta. (AS07)

Além de comprometer a autonomia técnica, as interferências políticas também repercutem sobre a saúde mental dos trabalhadores. Uma participante relata que a tentativa de utilização de influência política durante as fiscalizações tornou-se situação frequente, produzindo medo e sofrimento emocional, ao afirmar:

Dos 100% das inspeções, 60% tenta dar carteirada... isso perturba o nosso psicológico... fico com medo. (AS02)

Os resultados demonstram que a interferência política fragiliza a legitimidade das ações fiscalizatórias, reduz a autonomia técnica das autoridades sanitárias e amplia o sentimento de exposição e desamparo institucional. Mais do que um obstáculo administrativo, essas situações repercutem diretamente sobre a segurança dos profissionais e constituem importante fator de vulnerabilização do trabalho desenvolvido na Vigilância Sanitária.

Os resultados evidenciam que o suporte institucional e a autonomia técnica constituem elementos essenciais para o exercício do poder de polícia sanitária. A insuficiência de recursos, a ausência de capacitação sistemática, a falta de apoio psicológico e as interferências políticas ampliam a vulnerabilidade organizacional e reduzem a segurança das autoridades sanitárias na tomada de decisões. Em conjunto, esses fatores configuram um contexto de fragilização institucional que potencializa o desgaste emocional a ser analisado no Grande Tema IV.

4.5 GRANDE TEMA IV

4.5.1 Saúde Mental

O quarto Grande Tema reúne as narrativas relacionadas às repercussões do trabalho sobre a saúde mental das autoridades sanitárias. Os relatos demonstram que o exercício do

poder de polícia sanitária ultrapassa a dimensão técnica da fiscalização, repercutindo sobre a vida emocional, familiar e social dos trabalhadores. A análise do corpus permitiu organizar este Grande Tema em dois Núcleos de Sentido: “Desgaste Psicológico” e “Resiliência”.

As entrevistas que compõem o Núcleo de Sentido “Desgaste Psicológico” trouxeram experiências recorrentes entre as autoridades sanitárias, manifestando-se por ansiedade, medo, insegurança, alterações físicas, dificuldade de desligamento do trabalho e preocupação com familiares. Os participantes associam essas manifestações à imprevisibilidade das inspeções, às ameaças, aos conflitos e à elevada responsabilidade inerente ao exercício do poder de polícia.

A ansiedade frequentemente antecede a própria fiscalização. Uma autoridade sanitária relata:

A gente já começa a pegar o processo... tem que rezar pra Deus pra dar tudo certo... já sai daqui com aquela pressão. (AS08)

A mesma participante acrescenta:

A gente fica na expectativa de encontrar do jeito que encontrou anteriormente ou pior... aí a gente já começa a ficar estressado. (AS08)

Outra entrevistada descreve sentimento semelhante ao afirmar:

A gente vai ficando com ansiedade... quando pega um processo novo pensa: será que vai ser mais um problema? Depois de tudo isso que a gente viveu. (AS04)

O medo da violência também aparece de forma recorrente nas narrativas, especialmente associado às agressões verbais, ameaças e intimidações que, em alguns casos, ultrapassam os limites institucionais e alcançam a vida privada das autoridades sanitárias, os relatos abaixo evidenciam essa continuidade da ameaça para além do momento da fiscalização:

A gente sofre agressões... já teve caso do pessoal vir procurar autoridade [fora do horário de trabalho] querendo bater... falar que vai matar, que vai esperar na esquina. (AS01)

A ameaça que eu sofri foi depois da inspeção... a pessoa veio me procurar no setor e também na rua... na vida pessoal atrapalha... não conseguia dormir. (AS03)

A percepção de que os conflitos decorrentes da atividade fiscalizatória podem extrapolar o espaço de trabalho amplia a sensação de insegurança e passa a interferir também na rotina familiar. Uma autoridade sanitária afirma:

Eu tenho medo também da minha família... não deixo minhas filhas sozinhas... controlo onde elas estão. (AS02)

As repercussões dessas experiências não se restringem ao campo emocional, manifestando-se também fisicamente. Os entrevistados descrevem alterações corporais associadas à tensão e à imprevisibilidade das inspeções:

Quando eu fico nervoso minha pressão sobe ou cai, começo a tremer, suar frio [...]. É sempre uma caixinha de surpresa quando a gente vai sair para as inspeções. (AS06)

Chego a sair daqui com estômago ruim... já saí com sinais de ansiedade... isso afeta fisicamente e emocionalmente. (AS04)

Essa tensão também permanece após o encerramento da jornada de trabalho. As narrativas indicam dificuldade de desligamento mental das situações vivenciadas e antecipação das fiscalizações futuras, fazendo com que as preocupações profissionais acompanhem os trabalhadores mesmo quando já se encontram fora do ambiente institucional:

Quando acontece alguma situação mais complicada, você chega em casa e continua pensando... passa a noite inteira lembrando daquilo. (AS08)
Mesmo quando estou em casa, fico pensando nas inspeções do dia seguinte. (AS04)

A permanência dessas preocupações para além da jornada de trabalho repercute, ainda, sobre a convivência familiar e social, modificando comportamentos cotidianos e reduzindo a disposição para atividades anteriormente habituais:

Você vai ficando mais cansada. Chega em casa sem vontade de conversar, sem vontade de sair. (AS04)

Outro aspecto identificado refere-se ao esforço permanente de controle emocional durante as fiscalizações. Mesmo diante de medo ou da insegurança, os profissionais percebem a necessidade de preservar uma postura que sustente sua atuação durante a fiscalização. Nesse sentido, um dos participantes afirma:

Você não pode demonstrar medo. Se demonstrar, perde a autoridade. (AS06)

Os relatos indicam, portanto, que essas experiências não são percebidas como episódios isolados, mas como situações que se sucedem e se acumulam ao longo da trajetória profissional. Essa dimensão cumulativa é explicitada pela autoridade sanitária abaixo ao afirmar:

Vai acumulando. Um dia é uma ameaça, outro dia é uma discussão, depois vem outra fiscalização complicada. Quando percebe, você já está muito cansada. (AS08)

Em conjunto, as narrativas demonstram que o desgaste psicológico decorre da combinação entre responsabilidade técnica, conflitos interpessoais que ultrapassam o horário de trabalho e ameaças, repercutindo de forma significativa sobre a saúde mental das autoridades sanitárias.

Embora relatem importantes repercussões emocionais decorrentes do trabalho, os participantes também descrevem estratégias utilizadas para permanecer no exercício da função. Compiladas no Núcleo de Sentido “Resiliência”, compreendem um processo de adaptação construído pela experiência profissional, pelo apoio entre colegas e pelo significado atribuído ao trabalho desenvolvido.

Nesse processo, o apoio entre os integrantes da equipe ocupa posição relevante. A troca de experiências, o diálogo e a orientação dos profissionais mais experientes constituem recursos utilizados diante de situações consideradas difíceis:

Quando acontece alguma situação complicada, a gente conversa muito entre nós. Um ajuda o outro. Isso faz diferença. (AS08)

Sempre procuro conversar com os colegas mais antigos. Eles já passaram por isso e acabam orientando a gente. (AS06)

Além do apoio entre pares, a experiência acumulada ao longo do exercício profissional é percebida como elemento que favorece maior capacidade de administrar emocionalmente as situações enfrentadas. Os relatos de AS01 e AS04 demonstram mudanças na maneira de lidar com as repercussões do trabalho:

No começo eu levava tudo para casa. Hoje eu tento separar mais. Ainda não consigo totalmente, mas aprendi bastante. (AS01)

Hoje consigo conversar melhor. Antes eu ficava muito nervosa. A experiência ajuda. (AS04)

O diálogo durante as próprias inspeções também aparece como estratégia de enfrentamento dos conflitos. Ao buscar explicar previamente as razões da atuação fiscalizatória e das medidas adotadas, os profissionais procuram reduzir resistências e favorecer a compreensão do papel da Vigilância Sanitária. AS02 expressa essa estratégia ao afirmar:

Eu procuro conversar bastante antes de qualquer medida. Quando a pessoa entende o motivo da fiscalização, normalmente ela aceita melhor. (AS02)

Somado a essas estratégias, o significado atribuído ao trabalho constitui importante elemento de sustentação da permanência na atividade. Apesar das adversidades vivenciadas, os participantes reconhecem a relevância social de sua atuação e encontram na percepção dos efeitos concretos da fiscalização uma fonte de satisfação profissional:

Apesar de tudo, eu gosto muito do que faço. Eu acredito que o nosso trabalho protege muitas pessoas. (AS07)

Quando você vê que aquele estabelecimento melhorou depois da fiscalização, você sente que valeu a pena. (AS05)

Entretanto, as narrativas também revelam a percepção de que as estratégias desenvolvidas ao longo da trajetória profissional possuem limites. Embora a experiência favoreça maior capacidade para lidar com situações adversas, os participantes reconhecem que determinados acontecimentos ultrapassam seus recursos individuais e demandam suporte institucional:

A gente aprende a lidar, mas sozinho não consegue. Precisa de apoio.
(AS07)

A experiência ajuda bastante, mas tem situações que fogem do nosso controle. (AS06)

Os resultados demonstram que a resiliência constitui importante mecanismo de adaptação ao trabalho, mas não elimina os fatores organizacionais associados ao desgaste relatado pelos participantes.

Os resultados evidenciam que o exercício do poder de polícia sanitária repercute significativamente sobre a saúde mental das autoridades sanitárias. O desgaste psicológico manifesta-se por ansiedade, medo, alterações físicas, dificuldade de desligamento do trabalho e impactos na vida familiar e social. Paralelamente, os profissionais desenvolvem estratégias de enfrentamento baseadas na experiência, no apoio entre colegas, na comunicação e no sentido atribuído ao trabalho. Entretanto, os próprios participantes reconhecem que esses recursos não substituem a necessidade de suporte institucional, indicando que a proteção da saúde mental das autoridades sanitárias depende tanto das estratégias individuais quanto de condições organizacionais adequadas.

5. DISCUSSÃO

5.1 GRANDE TEMA I

5.1.1 O Processo de Trabalho Normativo

Os resultados deste estudo indicam que o trabalho das autoridades sanitárias envolve diversas áreas, como a técnica, a administrativa e a jurídica. Isso mostra que as funções da Vigilância Sanitária vão muito além da tradicional fiscalização e aplicação de penalidades. De acordo com os participantes, a rotina desses profissionais engloba planejamento, análise de denúncias, licenciamento, controle de produtos e serviços, além de ações voltadas à saúde do trabalhador e atividades educativas. Dessa forma, a atuação da autoridade sanitária tornou-se mais ampla, com foco na prevenção de riscos e na proteção da saúde coletiva.

Essa compreensão vai ao encontro da concepção ampliada da Vigilância Sanitária proposta por Costa e Pozetti (2021), segundo a qual essa área constitui função essencial do Estado para o controle dos riscos relacionados à produção, circulação e consumo de bens e serviços de interesse à saúde, exigindo integração entre gestão, capacidade técnica, qualificação profissional e organização dos processos de trabalho. Nessa perspectiva, a fiscalização representa apenas uma dimensão da atuação sanitária, coexistindo com atividades de planejamento, monitoramento, educação em saúde e regulação.

De forma semelhante, Paim e Teixeira (2002) defendem que a Vigilância da Saúde deve integrar promoção da saúde, prevenção de agravos, controle de riscos e organização das práticas assistenciais, atribuindo à Vigilância Sanitária papel estratégico na implementação de políticas públicas voltadas à proteção da saúde coletiva. Os resultados desta pesquisa corroboram essa perspectiva ao evidenciar que as autoridades sanitárias articulam conhecimento técnico, legislação e necessidades da população, atuando como mediadoras entre o Estado e a sociedade.

Sob a ótica da Saúde do Trabalhador, Lacaz (2007) destaca que o processo de trabalho constitui categoria central para compreender a relação entre organização do trabalho e saúde dos trabalhadores. Essa abordagem permite interpretar os resultados para além da descrição das atividades, evidenciando que a complexidade da atuação decorre da interação entre múltiplos objetos de intervenção, exigências legais, responsabilidades administrativas e necessidade permanente de tomada de decisão. Nesse sentido, a diversidade de atribuições representa um conjunto de demandas cognitivas, técnicas e organizacionais que condicionam a experiência cotidiana das autoridades sanitárias.

Estudos recentes corroboram a compreensão de que a efetividade das ações de Vigilância em Saúde está diretamente relacionada à articulação entre diferentes atores e instituições, à qualificação permanente dos profissionais e à organização dos processos de trabalho (Silva et al., 2025). A literatura internacional também evidencia que o fortalecimento da vigilância depende da integração entre sistemas de vigilância, compartilhamento de informações, comunicação interinstitucional e gestão coordenada de riscos (Archer et al., 2023; Lee et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à natureza decisória do trabalho desenvolvido pelas autoridades sanitárias. A aplicação da legislação exige interpretação das normas frente às situações concretas, avaliação técnica dos riscos, ponderação sobre a proporcionalidade das medidas administrativas e definição das intervenções mais adequadas para a proteção da saúde coletiva. Assim, a fiscalização não se limita ao cumprimento automático da legislação,

mas envolve julgamento técnico, responsabilidade ética e tomada de decisão diante de situações frequentemente marcadas por incertezas.

Essa característica aproxima o trabalho da concepção de trabalho real desenvolvida por Dejours, segundo a qual existe permanente distância entre o trabalho prescrito e o trabalho efetivamente realizado. Tal perspectiva dialoga com o conceito de trabalho vivo em ato proposto por Merhy (2002), segundo o qual o trabalho em saúde se concretiza na interação entre trabalhador, usuário e situação concreta, exigindo decisões que não podem ser integralmente antecipadas pelos protocolos. Assim, embora a legislação estabeleça diretrizes para a atuação da autoridade sanitária, cada intervenção demanda interpretação singular das condições encontradas, mobilizando conhecimentos técnicos, experiência profissional e julgamento ético.

Os resultados desta pesquisa demonstram que, embora a legislação oriente a atuação, a efetividade das intervenções depende da capacidade de interpretação, negociação e decisão diante da singularidade das situações encontradas. Esses achados convergem com Bürkin et al. (2024), que destacam que os profissionais da saúde pública necessitam de competências que transcendem o domínio técnico, incluindo habilidades de comunicação, liderança, colaboração, ética e tomada de decisão para atuar em contextos complexos e dinâmicos.

Por isso, percebe-se que a atuação da autoridade sanitária envolve muito mais do que apenas controle do Estado. É um trabalho que exige preparo técnico, ético e jurídico, além de sensibilidade para lidar com a saúde coletiva. Compreender essa rotina ajuda a entender melhor as pressões e os efeitos no bem-estar mental desses trabalhadores.

Os resultados desta pesquisa revelaram que o exercício da autoridade sanitária extrapola os limites formais da jornada de trabalho e integra a identidade profissional dos trabalhadores. Ao afirmarem que permanecem "autoridades sanitárias vinte e quatro horas por dia" e que o conhecimento adquirido transforma sua forma de observar ambientes, alimentos e situações de risco, os participantes demonstram que o trabalho é compreendido como uma maneira particular de interpretar e intervir sobre a realidade. Assim, a atividade ultrapassa o conjunto de atribuições funcionais e passa a influenciar valores, comportamentos e relações sociais também fora do ambiente laboral.

Essa percepção converge com a Psicodinâmica do Trabalho, segundo a qual o trabalho participa da construção da identidade do sujeito. Para Dejours (1992), a atividade laboral constitui espaço de produção de sentido, reconhecimento social e realização pessoal, permitindo que o trabalhador construa uma identidade que ultrapassa os limites do cargo e integra sua própria história de vida. Nessa perspectiva, a identidade profissional é

continuamente reconstruída pelas experiências vivenciadas e pelo reconhecimento da utilidade social do trabalho.

Os relatos demonstraram que essa identidade é fortalecida pela percepção de contribuir para a proteção da saúde coletiva. Ao reconhecerem que suas decisões previnem agravos, reduzem riscos sanitários e promovem melhores condições de saúde para a população, as autoridades sanitárias atribuem elevado significado social ao trabalho, fortalecendo o vínculo com a profissão e explicando o elevado comprometimento observado, mesmo diante das dificuldades estruturais e organizacionais identificadas nas entrevistas.

A literatura contemporânea reforça essa compreensão. Bürkin et al. (2024), demonstram que a identidade profissional dos trabalhadores da saúde pública resulta da integração entre competências técnicas, formação permanente, reconhecimento institucional e compromisso ético com a missão de proteger a saúde das populações. Os autores destacam que o investimento no desenvolvimento profissional fortalece o sentimento de pertencimento e amplia a capacidade de resposta dos serviços de saúde. No contexto brasileiro, Costa (2009) também identificou que a elevada responsabilidade técnica, a diversidade de atribuições e a constante atualização normativa favorecem a construção de forte vínculo com a função institucional, ressaltando a importância do apoio da gestão e da valorização desses profissionais.

Entretanto, a mesma identidade que fortalece o compromisso com a missão institucional também amplia a responsabilidade subjetivamente assumida pelos trabalhadores (Gaulejac, 2007). Quanto maior a identificação com a proteção da saúde coletiva, maior tende a ser o impacto emocional decorrente de conflitos, ameaças, desvalorização profissional ou limitações organizacionais que dificultam o exercício da função.

Desse modo, a identidade profissional das autoridades sanitárias constitui elemento estruturante do processo de trabalho, articulando competências técnicas, responsabilidade ética, compromisso institucional e reconhecimento social (Dubar, 2005). Essa construção identitária confere sentido ao exercício profissional e contribui para compreender por que o exercício do poder de polícia sanitária pode produzir repercussões subjetivas intensas, aspecto aprofundado nos tópicos seguintes da pesquisa.

Os dados desta investigação evidenciaram também que o exercício das funções desempenhadas pelas autoridades sanitárias é sustentado por um compromisso ético que ultrapassa o cumprimento formal das atribuições legais. Ao afirmarem que precisam ser "espelho para a sociedade" e agir com imparcialidade, responsabilidade e coerência, os participantes demonstram que sua atuação é orientada não apenas pela observância da

legislação sanitária, mas também por valores relacionados à justiça, à proteção da vida e à defesa do interesse público. A ética, portanto, configura-se como elemento estruturante do processo de trabalho, orientando a tomada de decisão e a forma como esses profissionais compreendem sua função social (Clot, 2010).

No âmbito da Vigilância Sanitária, esse compromisso ético assume especial relevância porque as decisões adotadas produzem impactos sobre indivíduos, estabelecimentos e coletividades. A interdição de estabelecimentos, a apreensão de produtos e a aplicação de medidas cautelares, embora fundamentadas na legislação, exigem avaliação permanente da proporcionalidade, da razoabilidade e das consequências das intervenções realizadas. Assim, o exercício do poder de polícia sanitária demanda não apenas competência técnica e conhecimento jurídico, mas também discernimento ético para equilibrar a proteção da saúde coletiva e os direitos individuais (Aragão; Oliveira, 2018; Marques; Rabelo, 2020).

Essa compreensão encontra respaldo na literatura sobre governança em saúde pública. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) destaca que decisões em saúde pública devem ser orientadas pelos princípios da equidade, proporcionalidade, transparência, solidariedade e responsabilidade, especialmente quando envolvem restrições de direitos individuais em benefício da coletividade. Embora formulados no contexto das emergências sanitárias, esses princípios também orientam a atuação cotidiana da Vigilância Sanitária, reforçando a necessidade de decisões fundamentadas técnica e eticamente.

Os relatos dos participantes evidenciam que essa responsabilidade ética é continuamente mobilizada durante o exercício profissional. A interpretação das normas, a avaliação dos riscos, o diálogo com os fiscalizados e a definição das medidas administrativas exigem que a autoridade sanitária recorra não apenas ao conhecimento técnico, mas também aos valores construídos ao longo de sua trajetória profissional, buscando assegurar decisões socialmente justas e compatíveis com os princípios do SUS.

Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (2004) sustenta que o trabalho real exige constante mobilização da inteligência prática para enfrentar situações que extrapolam as prescrições formais da organização. Nessa perspectiva, o trabalhador precisa interpretar as condições concretas do trabalho e construir respostas singulares diante dos desafios que não podem ser integralmente previstos pelas normas. Os resultados desta pesquisa evidenciam que a atuação da autoridade sanitária depende da articulação entre conhecimento técnico, sensibilidade ética e capacidade de julgamento diante das particularidades de cada situação. De forma complementar, Czabanowska et al. (2024) destacam que os profissionais da saúde pública necessitam de competências que transcendem

o domínio técnico, incluindo liderança, comunicação, tomada de decisão baseada em evidências e princípios éticos para atuar em contextos marcados por elevada complexidade e responsabilidade social.

5.2 Grande Tema II

5.2.1 Limites, Conflitos e Tensões no Poder de Polícia

Se o Grande Tema I evidenciou que o processo de trabalho das autoridades sanitárias é marcado pela complexidade técnica, normativa e ética, os resultados desta pesquisa demonstram que é durante o exercício do poder de polícia que essa complexidade se materializa em desafios concretos. A aplicação das normas sanitárias, embora fundamentada em critérios legais e técnicos, coloca o trabalhador diante de situações em que interesses individuais e coletivos passam a coexistir em permanente tensão. Nesse contexto, a atuação da autoridade sanitária deixa de representar apenas a execução de procedimentos administrativos para assumir a condição de prática social permeada por negociações, conflitos e decisões capazes de produzir impactos diretos sobre a vida das pessoas e sobre a proteção da saúde coletiva.

Os resultados revelam que os conflitos vivenciados pelas autoridades sanitárias não constituem eventos ocasionais ou desvios da atividade fiscalizatória. Ao contrário, representam elementos inerentes ao próprio exercício do poder de polícia sanitária. As entrevistas demonstram que a fiscalização frequentemente envolve resistência às medidas adotadas, contestação da autoridade do fiscal, tentativas de flexibilização das exigências legais e manifestações de insatisfação por parte dos inspecionados. Nessas circunstâncias, a aplicação da legislação exige do trabalhador não apenas domínio técnico, mas também capacidade de comunicação, negociação e mediação de interesses divergentes.

Essa constatação amplia a compreensão tradicional do poder de polícia apresentada pelo Direito Administrativo. A doutrina descreve essa competência como prerrogativa conferida ao Estado para restringir direitos individuais sempre que necessário à proteção do interesse público (Di Pietro, 2024; Meirelles, 2016). Entretanto, os resultados desta pesquisa evidenciam que a concretização dessa prerrogativa não ocorre em cenário neutro. Ao contrário, sua efetivação depende da interação permanente entre normas jurídicas, avaliação técnica, contexto social e comportamento dos sujeitos envolvidos na fiscalização.

Sob essa perspectiva, o exercício do poder de polícia aproxima-se da concepção de regulação sanitária apresentada por Costa (2013), segundo a qual a Vigilância Sanitária atua como instrumento de intervenção estatal voltado à prevenção de riscos e à proteção da saúde coletiva, envolvendo não apenas o controle de produtos, serviços e ambientes, mas também processos permanentes de avaliação, orientação, negociação e tomada de decisão.

Estudos recentes reforçam essa compreensão ao demonstrar que profissionais responsáveis por atividades regulatórias atuam em ambientes caracterizados por elevada complexidade decisória, necessidade permanente de negociação e frequente exposição a conflitos decorrentes da implementação de políticas públicas. Nessas circunstâncias, a efetividade da regulação depende não apenas da existência de normas legais, mas da capacidade dos trabalhadores de interpretar situações concretas, comunicar decisões e administrar tensões inerentes ao processo regulatório (Bürkin et al., 2024; OECD, 2021).

Os resultados desta pesquisa corroboram essa perspectiva ao evidenciar que as autoridades sanitárias mobilizam continuamente conhecimentos técnicos, experiência profissional e julgamento ético para decidir sobre situações que dificilmente poderiam ser integralmente previstas pela legislação. A aplicação da norma ocorre sempre diante de uma realidade concreta, exigindo ponderação entre a gravidade do risco identificado, a capacidade de adequação do estabelecimento e a necessidade de preservar a saúde coletiva sem perder de vista os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade que orientam a atuação administrativa.

Essa dinâmica aproxima-se da concepção de trabalho real desenvolvida por Dejours (2004). Segundo o autor, nenhuma atividade profissional se reduz ao cumprimento automático das prescrições organizacionais, pois o trabalhador precisa mobilizar sua inteligência prática para responder às situações imprevistas encontradas no cotidiano. Os resultados deste estudo evidenciam precisamente esse movimento: embora a legislação estabeleça critérios objetivos para a fiscalização sanitária, cada inspeção demanda interpretação singular das condições observadas, articulação entre diferentes saberes e decisões que extrapolam a simples aplicação mecânica da norma.

Assim, o exercício do poder de polícia sanitária revela-se como atividade simultaneamente técnica, jurídica e relacional. Se, por um lado, a autoridade sanitária atua respaldada pela legislação e pelos princípios que orientam a Administração Pública, por outro, necessita construir, durante cada fiscalização, estratégias capazes de tornar efetiva essa atuação diante das especificidades de cada contexto. É justamente nesse espaço de interação entre norma, realidade e relações sociais que emergem os conflitos analisados nos núcleos de

sentido apresentados a seguir. Assim, a autoridade conferida pela legislação não elimina a necessidade de interpretação técnica nem reduz a complexidade das relações estabelecidas durante a fiscalização.

Sob essa perspectiva, o poder de polícia aproxima-se da concepção contemporânea de regulação em saúde, na qual a atuação estatal deixa de ser compreendida apenas como mecanismo de controle para assumir função estratégica na redução de riscos e na promoção da saúde coletiva.

A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2021) destaca que a efetividade das ações regulatórias depende da capacidade dos agentes públicos de interpretar evidências, comunicar decisões e administrar interesses frequentemente conflitantes. No campo da saúde pública, Bürkin et al. (2024) acrescentam que o desempenho dessas funções exige competências que transcendem o domínio técnico, incluindo liderança, comunicação, tomada de decisão baseada em evidências e atuação ética em contextos complexos. Essa compreensão converge com a perspectiva de Costa (2013), segundo a qual a atuação da Vigilância Sanitária articula funções regulatórias, educativas e fiscalizatórias, exigindo dos profissionais a capacidade de conciliar proteção da saúde coletiva, orientação aos regulados e aplicação das medidas sanitárias quando necessárias.

Essa necessidade permanente de decidir diante de situações imprevisíveis também aproxima os achados da presente pesquisa das discussões sobre *street-level bureaucracy*, desenvolvidas por Michael Lipsky (2010) e amplamente retomadas na literatura contemporânea sobre implementação de políticas públicas. Nessa perspectiva, trabalhadores que atuam diretamente junto à população tornam-se co-produtores das políticas públicas, pois suas decisões cotidianas influenciam a forma como as normas são efetivamente implementadas. Embora a atuação das autoridades sanitárias esteja rigidamente fundamentada na legislação, os resultados evidenciam que a concretização das políticas de Vigilância Sanitária depende, em grande medida, das decisões tomadas durante cada inspeção, reforçando o papel estratégico desses profissionais na efetivação do direito à saúde.

Outro aspecto que merece destaque refere-se à responsabilidade moral associada ao exercício do poder de polícia. Ao limitar atividades econômicas, interditar estabelecimentos ou determinar adequações sanitárias, a autoridade sanitária interfere diretamente sobre interesses privados em nome da proteção da coletividade. Os resultados demonstram que essa responsabilidade é permanentemente percebida pelos participantes, que procuram fundamentar tecnicamente suas decisões e agir de forma proporcional diante das situações encontradas. Tal postura reforça que o exercício do poder de polícia envolve não apenas

competência jurídica e técnica, mas também elevado compromisso ético com a defesa da saúde pública.

Nesse sentido, os resultados permitem compreender que a autoridade conferida pelo Estado não elimina a complexidade da atividade fiscalizatória. Ao contrário, amplia a responsabilidade do trabalhador, que passa a responder simultaneamente às exigências legais, às expectativas sociais e aos princípios éticos que orientam o Sistema Único de Saúde. É justamente nessa interface entre autoridade legal e realidade concreta da fiscalização que começam a emergir os conflitos discutidos no núcleo de sentido seguinte, dedicado à relação estabelecida entre a autoridade sanitária e o inspecionado.

5.2.2 Relação com o inspecionado

A relação estabelecida entre a autoridade sanitária e o inspecionado constitui uma das dimensões mais complexas do processo de trabalho na Vigilância Sanitária. As entrevistas demonstraram que a fiscalização ocorre em um cenário no qual interesses distintos passam a coexistir: de um lado, a responsabilidade institucional de proteger a saúde coletiva; de outro, os interesses econômicos, financeiros e individuais dos estabelecimentos submetidos ao controle sanitário. Essa configuração faz com que o conflito deixe de representar uma situação excepcional para assumir caráter constitutivo do exercício cotidiano do poder de polícia.

Os participantes relatam que as inspeções frequentemente são acompanhadas por manifestações de resistência, tentativas de negociação, contestação das exigências legais e questionamentos dirigidos à legitimidade das medidas adotadas. Em diversas situações, os conflitos evoluem para agressões verbais, intimidações e ameaças, demonstrando que a atuação fiscalizatória envolve elevada carga relacional e emocional. Os resultados indicam, portanto, que o trabalho da autoridade sanitária não se restringe à análise técnica das condições sanitárias, exigindo também competências relacionadas à comunicação, à mediação de conflitos e à condução de situações potencialmente adversas.

Essa compreensão amplia a visão tradicional da fiscalização sanitária, frequentemente descrita como atividade predominantemente técnica. Os achados desta pesquisa demonstram que a dimensão relacional ocupa posição igualmente relevante, uma vez que a efetividade das ações depende da capacidade do trabalhador de estabelecer diálogo com o inspecionado, explicar os fundamentos das decisões adotadas e administrar reações decorrentes das limitações impostas pelo poder de polícia. Nesse sentido, a inspeção sanitária configura-se

como espaço permanente de interação social, no qual aspectos técnicos e relacionais se articulam continuamente.

A literatura nacional sobre Vigilância Sanitária tem destacado que a fiscalização não pode ser compreendida apenas como instrumento coercitivo do Estado. Costa (2013) argumenta que a ação regulatória incorpora dimensões educativas, preventivas e orientadoras, buscando induzir práticas capazes de reduzir riscos à saúde da população. Entretanto, os resultados evidenciam que essa postura educativa nem sempre é reconhecida pelos fiscalizados. Em muitos casos, a atuação da autoridade sanitária é percebida apenas sob a ótica da restrição ou da punição, favorecendo reações de resistência e dificultando o estabelecimento de relações cooperativas. Essa percepção aproxima-se das discussões desenvolvidas pela Organisation For Economic Co-operation and Development - OECD (2021) acerca da governança regulatória e da literatura sobre implementação de políticas públicas, segundo as quais trabalhadores responsáveis pela execução das políticas frequentemente enfrentam tensões decorrentes da necessidade de conciliar funções orientadoras e fiscalizatórias, especialmente quando suas decisões produzem impactos econômicos imediatos sobre os regulados.

Sob a perspectiva da implementação de políticas públicas, essa realidade dialoga com o conceito de burocracia de nível de rua (*street-level bureaucracy*), desenvolvido por Lipsky (2010) e ampliado, no contexto brasileiro, por Lotta (2019). De acordo com esses autores, os profissionais que atuam na linha de frente dos serviços públicos desempenham papel central na implementação das políticas, uma vez que interpretam normas, administram conflitos e adaptam procedimentos às condições concretas do cotidiano. Nesse processo, a efetivação das políticas públicas não decorre exclusivamente das diretrizes legais e institucionais, mas também das decisões discricionárias tomadas pelos agentes diante das demandas, limitações e desafios presentes na prática. Assim, embora as autoridades sanitárias exerçam suas atribuições dentro dos limites estabelecidos pela legislação, sua atuação é continuamente influenciada pela complexidade das situações encontradas, pela disponibilidade de recursos, pelas características organizacionais e pelas interações estabelecidas com os usuários e demais atores envolvidos, configurando um processo de implementação que combina observância normativa e julgamento técnico.

Os resultados desta pesquisa aproximam-se dessa perspectiva ao demonstrarem que a atuação das autoridades sanitárias extrapola a aplicação mecânica da legislação. Durante as inspeções, os participantes relatam necessidade constante de avaliar riscos, interpretar contextos, dialogar com os responsáveis pelos estabelecimentos e decidir quais medidas são

mais adequadas para cada situação. Dessa forma, a implementação das normas sanitárias ocorre mediante processos contínuos de interpretação e negociação, conferindo ao trabalhador papel ativo na efetivação das políticas públicas de saúde.

Sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho, essas interações constituem importante fonte de mobilização subjetiva. Dejours (2004) afirma que o trabalho implica permanente enfrentamento do real, exigindo que o trabalhador desenvolva estratégias para responder às situações imprevistas encontradas durante a atividade. Os conflitos descritos pelos participantes ilustram precisamente essa condição. A autoridade sanitária necessita preservar sua capacidade técnica e sua estabilidade emocional ao mesmo tempo em que administra reações adversas, questionamentos e, por vezes, comportamentos agressivos provenientes dos fiscalizados.

Outro aspecto relevante identificado nas entrevistas refere-se à necessidade permanente de equilibrar firmeza técnica e capacidade de diálogo. Os participantes demonstram reconhecer que a legitimidade da atuação fiscalizatória depende não apenas da consistência jurídica das decisões, mas também da forma como essas decisões são comunicadas aos inspecionados. Assim, a autoridade sanitária mobiliza simultaneamente competências técnicas, éticas e comunicacionais, buscando reduzir resistências sem comprometer a efetividade das medidas sanitárias. A efetividade do exercício do poder de polícia depende igualmente da capacidade de construir relações profissionais pautadas pelo diálogo, pela clareza na comunicação e pela condução ética dos conflitos, preservando a finalidade maior da fiscalização: a proteção da saúde coletiva.

Entretanto, os resultados também demonstram que a qualidade dessas relações não depende exclusivamente das habilidades individuais das autoridades sanitárias. A maneira como os conflitos são vivenciados encontra-se profundamente condicionada às condições organizacionais oferecidas para o exercício da atividade. A disponibilidade de equipes, o respaldo institucional, o apoio jurídico e a autonomia técnica influenciam diretamente a segurança percebida pelos trabalhadores durante as fiscalizações. Essa constatação conduz ao próximo Grande Tema, no qual serão discutidos os mecanismos de suporte institucional e os fatores de vulnerabilização organizacional identificados ao longo das entrevistas.

5.3 Grande Tema III

5.3.1 Suporte Institucional

Os resultados desta pesquisa demonstram que os conflitos inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária não podem ser compreendidos isoladamente das condições

organizacionais em que o trabalho é desenvolvido. As entrevistas evidenciam que a experiência das autoridades sanitárias é profundamente influenciada pelo suporte institucional disponível para o desempenho das atividades fiscalizatórias. Assim, as repercussões observadas durante o exercício da fiscalização não decorrem apenas da natureza do trabalho, mas da interação entre as exigências da função e as condições concretas oferecidas para sua execução.

Essa constatação representa um aspecto importante dos achados desta pesquisa. Os participantes não atribuem suas principais dificuldades exclusivamente às características da atividade fiscalizatória. Ao contrário, demonstram que a percepção de vulnerabilidade aumenta quando situações potencialmente conflituosas são enfrentadas em contextos marcados por insuficiência de recursos humanos, limitações estruturais, ausência de capacitação permanente, escassez de apoio jurídico e fragilidade do respaldo institucional. Dessa forma, os resultados sugerem que o suporte organizacional atua como elemento mediador entre as exigências do trabalho e suas repercussões sobre os trabalhadores.

Essa interpretação aproxima-se das formulações da Saúde do Trabalhador, desenvolvidas por Laurell e Noriega (1989) que compreendem o processo saúde-doença como resultado da interação entre organização do trabalho, condições institucionais e relações sociais estabelecidas no ambiente laboral. Nessa perspectiva, o adoecimento ocupacional deixa de ser explicado exclusivamente pela exposição a agentes físicos ou biológicos e passa a incorporar fatores relacionados à gestão do trabalho, às formas de organização institucional e aos riscos psicossociais presentes nas atividades profissionais.

Do mesmo modo, os resultados corroboram essa compreensão ao evidenciarem que o suporte institucional é percebido pelos participantes de forma ampliada. Mais do que infraestrutura física ou disponibilidade de equipamentos, os entrevistados associam esse suporte ao acesso à educação permanente, à existência de equipes suficientes, ao respaldo jurídico para decisões fiscalizatórias, ao reconhecimento da autonomia técnica e à presença de mecanismos institucionais capazes de compartilhar as responsabilidades inerentes ao exercício do poder de polícia.

Essa concepção dialoga com estudos recentes desenvolvidos no campo da gestão do trabalho em saúde. Bürkin et al. (2024) destacam que o fortalecimento da força de trabalho em saúde pública depende do desenvolvimento contínuo de competências relacionadas à liderança, comunicação, colaboração, tomada de decisão e atuação ética, indispensáveis para o enfrentamento de contextos organizacionais complexos. Em complemento, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) ressalta que organizações que investem em suporte

institucional, promoção da saúde mental e ambientes de trabalho saudáveis apresentam menores níveis de esgotamento emocional e maior percepção de segurança entre os trabalhadores. Embora desenvolvidos em diferentes contextos assistenciais, esses estudos reforçam a importância das condições organizacionais para a proteção da saúde mental dos trabalhadores da saúde e dialogam diretamente com os resultados encontrados nesta pesquisa.

Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, esses achados permitem compreender que o suporte institucional constitui elemento essencial para que o trabalhador possa mobilizar sua inteligência prática diante das exigências do trabalho real (Dejours, 2004). Ao mesmo tempo, o reconhecimento institucional representa condição fundamental para transformar o sofrimento inerente ao trabalho em experiência de realização profissional (Dejours, 2015). Quando essas condições deixam de existir, amplia-se a distância entre aquilo que o trabalhador considera tecnicamente necessário e aquilo que consegue efetivamente realizar, favorecendo a produção do sofrimento relacionado ao trabalho.

Os resultados desta pesquisa evidenciam essa dinâmica. Os participantes demonstram elevado comprometimento com a proteção da saúde coletiva e reconhecem a relevância social de suas atribuições. Em alguns casos, esse compromisso extrapola o ambiente de trabalho e passa a influenciar outros aspectos da vida pessoal. Contudo, os relatos revelam que, diante de decisões complexas, a responsabilidade permanece concentrada na autoridade sanitária, enquanto o suporte institucional se mostra insuficiente para compartilhar os riscos inerentes ao exercício do poder de polícia. Esse descompasso entre a elevada responsabilidade assumida e o limitado apoio institucional intensifica a sensação de exposição individual e contribui para o sentimento de vulnerabilidade identificado ao longo das entrevistas.

Outro aspecto relevante identificado neste estudo é que as limitações organizacionais não ocorrem de forma isolada. Os resultados mostram que a insuficiência de equipes, as deficiências estruturais, a ausência de capacitação permanente e a fragilidade do respaldo institucional costumam ocorrer simultaneamente. Quando esses problemas se acumulam, um tende a intensificar os efeitos do outro, dificultando ainda mais o enfrentamento das situações de conflito discutidas no Grande Tema anterior. Nesse contexto, a vulnerabilidade organizacional não decorre de um único fator, mas da combinação de diferentes fragilidades presentes na organização do trabalho, que, ao interagirem, ampliam as dificuldades enfrentadas pelas autoridades sanitárias no exercício de suas atribuições.

Evidências apresentadas por Rugulies et al. (2023) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) indicam que a exposição a condições psicossociais adversas no ambiente de trabalho pode produzir repercussões negativas sobre a saúde mental dos trabalhadores,

especialmente em contextos marcados por conflitos, violência, assédio e insuficiência de suporte organizacional.

Dessa forma, os resultados desta pesquisa permitem compreender que o suporte institucional não representa elemento acessório da atividade fiscalizatória. Ao contrário, constitui condição estruturante para o exercício seguro do poder de polícia sanitária, influenciando diretamente a forma como os trabalhadores enfrentam os conflitos inerentes à fiscalização e as repercussões subjetivas decorrentes desse processo.

Essa compreensão aproxima-se das alterações promovidas na Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) pela Portaria MTE nº 1.419, de 2024, que passou a reconhecer expressamente os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho como componentes do Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). Embora publicada em 2024, a exigência de identificação e gerenciamento desses fatores entrou em vigor em 26 de maio de 2026, conferindo às organizações prazo para adequação às novas diretrizes. Ao reconhecer que as condições e a organização do trabalho podem constituir importantes fontes de adoecimento, a norma amplia a compreensão dos riscos ocupacionais para além dos agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, incluindo fatores como insuficiência de suporte institucional, sobrecarga de trabalho, conflitos interpessoais, insegurança organizacional e fragilidades nos processos de gestão. Embora elaborada como instrumento normativo de prevenção, essa atualização dialoga diretamente com os resultados desta pesquisa, que evidenciam a organização do trabalho como elemento central para compreender a vulnerabilização das autoridades sanitárias.

Esse achado aproxima-se do conceito de Suporte Organizacional Percebido (Perceived Organizational Support – POS), desenvolvido por Eisenberger et al. (1986), segundo o qual os trabalhadores constroem percepções acerca do grau em que a organização valoriza suas contribuições e demonstra preocupação com seu bem-estar. Revisões posteriores realizadas por Rhoades e Eisenberger (2002) indicam que elevados níveis de suporte organizacional estão associados à maior segurança psicológica, menor exaustão emocional, maior comprometimento organizacional e melhor capacidade de enfrentamento diante de situações ocupacionais complexas. Embora desenvolvida em diferentes contextos profissionais, essa abordagem contribui para compreender os resultados encontrados entre as autoridades sanitárias, cujos relatos revelam que o respaldo institucional constitui importante elemento de proteção durante o exercício do poder de polícia.

Essa interpretação, sob a perspectiva da Saúde do Trabalhador, também dialoga com as formulações de Laurell e Noriega (1989), segundo as quais as condições de trabalho não se

restringem às características físicas do ambiente laboral. Os autores defendem que a organização do trabalho, a distribuição das responsabilidades, os mecanismos de apoio institucional e as relações entre trabalhadores e gestão são elementos centrais na determinação do processo saúde-doença. Os resultados encontrados reforçam essa compreensão ao demonstrarem que a vulnerabilidade organizacional não decorre apenas das exigências inerentes ao exercício da função, mas, sobretudo, da forma como o trabalho é organizado. Os participantes relatam que, embora assumam individualmente a responsabilidade técnica pelas decisões, o respaldo institucional frequentemente se mostra insuficiente para compartilhar os riscos e as consequências decorrentes do exercício do poder de polícia, ampliando a percepção de vulnerabilidade.

Outro aspecto relevante refere-se à educação permanente. As entrevistas demonstram que o aprendizado ocorre predominantemente pela experiência cotidiana e pela iniciativa individual dos trabalhadores. Embora essa característica possa favorecer o desenvolvimento da experiência profissional, evidencia, simultaneamente, fragilidades na institucionalização dos processos de qualificação. Estudos recentes sobre desenvolvimento da força de trabalho em saúde pública destacam que programas estruturados de educação permanente fortalecem a autonomia técnica, reduzem a insegurança diante de situações complexas e favorecem maior consistência nas decisões regulatórias (Bürkin et al., 2024; WHO, 2022). Os resultados desta pesquisa reforçam essa necessidade ao indicar que a capacitação contínua constitui importante mecanismo de fortalecimento institucional da Vigilância Sanitária.

Somam-se ao achado anterior, os relatos referentes à inexistência de apoio psicológico. Embora o sofrimento decorrente da atividade fiscalizatória seja reconhecido pelos próprios participantes, as entrevistas indicam ausência de estratégias institucionais sistemáticas voltadas ao cuidado com a saúde mental das equipes. Esse resultado dialoga com evidências recentes produzidas após a pandemia de COVID-19, nas quais a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e Rugulies et al. (2023) destacam a necessidade de incorporar ações permanentes de promoção da saúde mental às políticas de gestão do trabalho em saúde, reconhecendo que trabalhadores expostos continuamente a conflitos, elevada responsabilidade decisória e pressões institucionais demandam suporte especializado para prevenção do adoecimento ocupacional.

Dessa forma, os resultados permitem compreender que o suporte institucional constitui elemento estruturante da atuação das autoridades sanitárias. Sua importância não reside apenas na oferta de recursos materiais, mas principalmente na construção de um ambiente organizacional capaz de oferecer respaldo técnico, jurídico, psicológico e gerencial

compatível com a complexidade do exercício do poder de polícia. Quando esse suporte se mostra insuficiente, amplia-se a vulnerabilidade organizacional e reduz-se a percepção de segurança para o desempenho da atividade fiscalizatória.

5.3.2 Interferência política na ação/atuação fiscalizatória

Neste estudo, observou-se que a autonomia técnica constitui um dos principais elementos de sustentação do exercício do poder de polícia sanitária. As entrevistas demonstram que os participantes reconhecem a legislação como fundamento de suas decisões e compreendem que a autoridade conferida pelo Estado depende da aplicação imparcial dos critérios técnicos estabelecidos pelas normas sanitárias. Entretanto, os relatos também revelam que essa autonomia nem sempre é percebida como plenamente preservada no cotidiano da fiscalização, especialmente quando decisões técnicas passam a sofrer questionamentos ou tentativas de influência por fatores externos ao campo sanitário.

Esse achado demonstra que a vulnerabilização institucional não decorre apenas da insuficiência de recursos materiais ou humanos. Ela também se manifesta quando a autoridade sanitária percebe que decisões fundamentadas em critérios técnicos podem ser relativizadas por interesses administrativos, econômicos ou políticos. Nessas circunstâncias, a insegurança experimentada pelos trabalhadores ultrapassa a dimensão operacional da fiscalização e passa a atingir a própria legitimidade do exercício do poder de polícia.

Essa interpretação encontra respaldo na literatura sobre governança regulatória. A OECD (2021) destaca que a autonomia técnica constitui requisito essencial para fortalecer a qualidade regulatória, a credibilidade institucional e a confiança nas decisões produzidas pelos organismos reguladores. Estudos recentes sobre governança em saúde também demonstram que instituições dotadas de estabilidade técnica e mecanismos transparentes de responsabilização tendem a produzir decisões mais consistentes e menos suscetíveis a interferências externas.

No contexto da Vigilância Sanitária, essa discussão assume características particulares. Diferentemente de outras áreas da administração pública, as decisões tomadas pelas autoridades sanitárias frequentemente produzem repercussões econômicas imediatas para estabelecimentos comerciais, serviços de saúde e profissionais regulados (Lucchese, 2008; Costa, 2013). Como consequência, as medidas administrativas adotadas durante as inspeções tornam-se mais suscetíveis à contestação e às tentativas de flexibilização, ampliando a complexidade das relações estabelecidas entre os diferentes atores envolvidos no processo regulatório (Lima, 2011; Costa; Pozetti, 2021).

Os resultados desta pesquisa corroboram essa compreensão (Lucchese, 2008) ao demonstrarem que a interferência política não é percebida pelos participantes como fenômeno permanente ou generalizado, mas como situação capaz de produzir intenso impacto quando ocorre. As entrevistas indicam que o principal efeito dessas interferências não consiste apenas na revisão de determinada decisão administrativa, mas na insegurança gerada quanto ao reconhecimento institucional da autonomia técnica da autoridade sanitária.

Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, essa situação aproxima-se do conceito de sofrimento ético desenvolvido por Dejours (2015). Segundo o autor, uma das formas mais intensas de sofrimento relacionado ao trabalho ocorre quando o trabalhador identifica claramente a conduta tecnicamente adequada, mas encontra obstáculos organizacionais que dificultam sua realização. Nesses contextos, instala-se tensão entre o compromisso profissional e as limitações impostas pela organização do trabalho, produzindo sentimentos de frustração, impotência e desvalorização.

Os resultados desta pesquisa dialogam diretamente com essa interpretação. As autoridades sanitárias demonstram conhecer os fundamentos legais e técnicos que orientam suas decisões, mas relatam desconforto quando fatores externos passam a influenciar processos que, sob sua perspectiva, deveriam permanecer fundamentados exclusivamente na avaliação do risco sanitário. Assim, o sofrimento descrito pelos participantes não decorre apenas da existência de conflitos durante a fiscalização, mas da possibilidade de que critérios não técnicos interfiram na condução das ações regulatórias.

Outro aspecto relevante refere-se aos impactos dessas situações sobre a confiança institucional. Estudos recentes sobre comportamento organizacional demonstram que trabalhadores submetidos a ambientes caracterizados por inconsistência decisória ou baixa previsibilidade institucional tendem a apresentar maior percepção de insegurança ocupacional, redução do comprometimento organizacional e aumento do desgaste emocional (Rhoades; Eisenberger, 2002). Os resultados desta pesquisa aproximam-se dessas evidências ao indicar que a percepção de respaldo institucional influencia diretamente a segurança com que as autoridades sanitárias exercem o poder de polícia.

Essa discussão também dialoga com o princípio constitucional da impessoalidade, que orienta a Administração Pública brasileira. A atuação da Vigilância Sanitária pressupõe que as decisões sejam fundamentadas em critérios objetivos e aplicadas de maneira uniforme, independentemente das características dos fiscalizados. De acordo com Di Pietro (2020), a impessoalidade exige que a atuação administrativa seja voltada estritamente ao interesse público, proibindo qualquer tipo de favoritismo ou perseguição pessoal. Desse modo, a ação

fiscalizatória traduz o entendimento de Bandeira de Mello (2021) de que o dever de neutralidade é um desdobramento da própria isonomia, impondo um tratamento igualitário aos administrados. Os resultados demonstram que os participantes atribuem elevado valor a esse princípio, reconhecendo a imparcialidade e a impessoalidade das ações administrativas como elementos fundamentais para a própria legitimidade e credibilidade institucional da Vigilância Sanitária (Meirelles, 2018).

Dessa forma, os achados permitem compreender que a interferência política constitui importante fator de vulnerabilização organizacional não apenas porque pode modificar decisões específicas, mas porque fragiliza a percepção de autonomia técnica indispensável ao exercício do poder de polícia sanitária. Mais do que restringir a independência profissional, essas situações afetam a confiança dos trabalhadores na capacidade da instituição de sustentar tecnicamente suas decisões, ampliando sentimentos de insegurança e exposição individual.

Ao final deste Grande Tema, observa-se que a vulnerabilidade relatada pelas autoridades sanitárias resulta da combinação entre limitações estruturais e fragilização da autonomia técnica. Assim, o suporte institucional emerge como componente essencial para o exercício seguro da fiscalização, não apenas pela oferta de recursos materiais, mas pela construção de ambiente organizacional capaz de reconhecer, proteger e sustentar as decisões técnicas produzidas no cotidiano da Vigilância Sanitária. Essa compreensão conduz ao último Grande Tema da pesquisa, no qual serão discutidas as repercussões dessas experiências sobre a saúde mental das autoridades sanitárias.

5.4 Grande Tema IV - Saúde Mental

Os resultados desta pesquisa sugerem que compreender a saúde mental das autoridades sanitárias exige ultrapassar interpretações centradas exclusivamente nos sintomas individuais. O sofrimento identificado nas entrevistas representa a expressão de um contexto de trabalho caracterizado por elevada complexidade técnica, responsabilidade social, conflitos permanentes e suporte institucional percebido como insuficiente. Essa compreensão orienta a análise dos dois núcleos de sentido apresentados a seguir: Desgaste Psicológico e Resiliência, que expressam, respectivamente, as repercussões subjetivas do trabalho e as estratégias desenvolvidas pelos trabalhadores para permanecerem no exercício da atividade.

5.4.1 Desgaste Psicológico

Os achados deste estudo demonstram que as repercussões negativas sobre a saúde mental das autoridades sanitárias não podem ser compreendidas como fenômenos isolados

nem atribuídas exclusivamente às características individuais dos trabalhadores. Ao contrário, as entrevistas evidenciam que o sofrimento relatado mostrou-se associado, nas narrativas dos participantes, à interação entre a complexidade das atividades desenvolvidas, os conflitos inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária e as condições organizacionais que permeiam a atuação fiscalizatória. Nesse contexto, a saúde mental configura-se como uma dimensão intrinsecamente relacionada à organização do trabalho na Vigilância Sanitária, sendo continuamente influenciada pela forma como o trabalho é estruturado, pelas exigências institucionais e pelos recursos disponibilizados para o exercício das atribuições profissionais.

Essa interpretação também encontra respaldo na atualização da NR-1, promovida pela Portaria MTE nº 1.419/2024, que passou a incluir expressamente os fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente nas manifestações individuais, a norma direciona a atenção para os fatores relacionados às condições e à organização do trabalho, reforçando a necessidade de sua identificação, avaliação e adoção de medidas de prevenção. Essa perspectiva aproxima-se dos resultados encontrados neste estudo, nos quais as repercussões sobre a saúde mental foram percebidas em associação com a organização do trabalho, os conflitos relacionados ao exercício do poder de polícia e as limitações de suporte institucional, e não como decorrência exclusiva de características individuais dos trabalhadores.

A influência das condições de trabalho sobre a saúde mental tem sido amplamente demonstrada na literatura científica. Nesse contexto, Rugulies et al. (2023) em revisão sistemática e metanálise, evidenciam associação entre exposições psicossociais adversas no trabalho e maior risco de depressão. Os resultados desta pesquisa convergem com essas evidências ao mostrar que os conflitos enfrentados pelas autoridades sanitárias durante as fiscalizações vão além de dificuldades inerentes ao exercício profissional. Em um contexto marcado pela insuficiência de apoio institucional, esses conflitos tornam-se importantes fontes de desgaste e aumentam a vulnerabilidade ao sofrimento psíquico.

A análise das entrevistas evidencia que o desgaste psicológico constitui uma das principais repercussões subjetivas do trabalho desenvolvido pelas autoridades sanitárias. O cotidiano da fiscalização é marcado por elevada responsabilidade, conflitos interpessoais, pressão decisória, insegurança institucional e permanente necessidade de julgamento técnico. Vivenciados de forma contínua, esses elementos promovem intensa mobilização emocional, indicando que o sofrimento não decorre de episódios isolados, mas da exposição prolongada às exigências inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária.

Esse fenômeno deve ser compreendido como resultado de um processo cumulativo. Ao longo dos Grandes Temas anteriores, verificou-se que a complexidade do processo de trabalho, os conflitos estabelecidos com os inspecionados e as fragilidades do suporte institucional não atuam de forma isolada. Ao contrário, articulam-se e constituem um contexto organizacional que exige elevado investimento cognitivo, emocional e ético para assegurar a efetividade das ações de Vigilância Sanitária.

Essa compreensão converge com a Psicodinâmica do Trabalho, segundo a qual o sofrimento emerge quando as exigências do trabalho real confrontam o trabalhador com desafios que ultrapassam as prescrições formais da organização (Dejours, 2015). No presente estudo, contudo, observa-se que esse sofrimento não resulta apenas da complexidade técnica da atividade, mas da interação entre a elevada responsabilidade decisória, a exposição permanente a conflitos e a percepção de insuficiência do suporte institucional.

Sob a perspectiva da Saúde do Trabalhador, Laurell e Noriega (1989) ressaltam que o processo saúde-doença é determinado pelas condições e pela organização do trabalho. Nessa direção, os achados reforçam que a preservação da saúde mental das autoridades sanitárias depende não apenas da competência técnica dos profissionais, mas também da existência de condições institucionais capazes de oferecer suporte, segurança e respaldo ao exercício de suas atribuições.

Essa interpretação aproxima-se também da concepção de Saúde do Trabalhador consolidada no campo da Saúde Coletiva, segundo a qual o processo saúde-doença deve ser compreendido a partir das formas de organização do trabalho e das relações sociais estabelecidas durante sua realização (Laurell; Noriega, 1989; Lacaz, 2007). Os resultados desta pesquisa confirmam essa compreensão ao evidenciarem que o desgaste psicológico das autoridades sanitárias emerge da interação entre responsabilidades técnicas, conflitos cotidianos e fragilidades organizacionais discutidas nos Grandes Temas anteriores.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) e Rugulies et al. (2023) apresentam resultados convergentes ao demonstrar que trabalhadores da saúde submetidos continuamente à tomada de decisões complexas, elevada responsabilidade social, conflitos interpessoais e insuficiência de suporte institucional apresentam maior probabilidade de desenvolver sofrimento psicológico, fadiga emocional e exaustão ocupacional. Embora esses estudos contemplem diferentes categorias profissionais, suas conclusões reforçam que fatores psicossociais relacionados à organização do trabalho exercem papel determinante sobre a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

Os resultados desta pesquisa acrescentam importante contribuição a esse debate ao demonstrar que tais fatores também estão presentes no cotidiano das autoridades sanitárias, categoria profissional ainda pouco explorada pela literatura nacional. Diferentemente de outras ocupações da área da saúde, esses trabalhadores desenvolvem atividades predominantemente regulatórias, nas quais decisões técnicas frequentemente produzem repercussões econômicas e sociais imediatas. Essa especificidade amplia a complexidade emocional da atividade e reforça a necessidade de reconhecer os riscos psicossociais associados ao exercício do poder de polícia sanitária.

Sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho, essa interpretação encontra forte respaldo nas contribuições de Christophe Dejours (2004). Para o autor, o sofrimento constitui dimensão inerente ao trabalho humano, uma vez que nenhuma atividade consegue antecipar integralmente as situações enfrentadas pelos trabalhadores. Entretanto, esse sofrimento não conduz necessariamente ao adoecimento. Sua evolução depende da possibilidade de o trabalhador encontrar reconhecimento, autonomia, cooperação e condições organizacionais capazes de transformar as dificuldades cotidianas em experiências de realização profissional. Quando esses elementos tornam-se insuficientes, aumenta a probabilidade de que o sofrimento ultrapasse sua função mobilizadora e passe a comprometer a saúde mental.

Observa-se, portanto, que o desgaste psicológico identificado neste estudo não pode ser compreendido como consequência inevitável da personalidade ou da capacidade individual de enfrentamento dos trabalhadores. Trata-se de fenômeno compreendido em relação às condições sociais e organizacionais do trabalho. É justamente diante desse contexto que emergem as estratégias de adaptação e fortalecimento analisadas no núcleo de sentido seguinte, dedicado à resiliência.

5.4.2 Resiliência

A análise das entrevistas demonstra que, embora o exercício da autoridade sanitária esteja associado, nas narrativas, a importantes repercussões negativas sobre a saúde mental, os trabalhadores desenvolvem diferentes estratégias para lidar com as exigências da atividade. Permanecer na Vigilância Sanitária exige a mobilização contínua de recursos pessoais, profissionais e relacionais, permitindo enfrentar situações adversas sem perder o compromisso com a proteção da saúde coletiva. Nessa perspectiva, a resiliência não se caracteriza pela ausência de sofrimento, mas pela capacidade de construir formas de enfrentamento diante das dificuldades impostas pelo trabalho.

Os achados indicam que essa capacidade não depende apenas de características individuais. Ao contrário, resulta da interação entre experiência profissional, aprendizagem acumulada, cooperação entre colegas e significado atribuído ao trabalho. Assim, a resiliência assume caráter processual, sendo construída e fortalecida ao longo da trajetória profissional, à medida que os trabalhadores desenvolvem novas formas de compreender e enfrentar os desafios cotidianos.

Essa compreensão aproxima-se das contribuições de Cyrulnik (2009), que define a resiliência como um processo dinâmico desenvolvido nas relações estabelecidas ao longo da vida. Da mesma forma, Rutter (2012) destaca que a adaptação diante das adversidades depende da interação entre recursos individuais e fatores de proteção presentes no ambiente social. No contexto da Vigilância Sanitária, esses fatores incluem tanto a experiência adquirida quanto a existência de relações de apoio e cooperação no ambiente de trabalho.

Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, Dejours (1992; 2015) afirma que os trabalhadores constroem estratégias defensivas para preservar o equilíbrio psíquico diante das exigências impostas pela organização do trabalho. Essas estratégias não eliminam o sofrimento, mas possibilitam sua transformação em mobilização para a ação, favorecendo a continuidade da atividade e a preservação da identidade profissional. Os achados deste estudo convergem com essa perspectiva ao evidenciar que as autoridades sanitárias desenvolvem mecanismos de enfrentamento que lhes permitem permanecer na atividade, mesmo diante dos conflitos, das pressões e das limitações institucionais.

Outro aspecto relevante refere-se ao sentido atribuído ao próprio trabalho. O reconhecimento da importância social da Vigilância Sanitária e da contribuição de suas ações para a proteção da saúde coletiva fortalece o vínculo dos profissionais com a atividade e funciona como importante fator de proteção. Essa interpretação está em consonância com Steger, Dik e Duffy (2012), que associam o sentido do trabalho ao bem-estar, ao engajamento ocupacional e à permanência em ocupações marcadas por elevada exigência emocional.

Estudos recentes reforçam essa compreensão ao demonstrar que a capacidade de enfrentamento dos trabalhadores da saúde depende não apenas de recursos individuais, mas também de ambientes organizacionais saudáveis, suporte institucional e promoção da saúde mental (WHO, 2022; Bürkin et al., 2024). Essa perspectiva também está presente na atualização da NR-1, que incorpora os riscos psicossociais ao gerenciamento dos riscos ocupacionais e reconhece que a prevenção do adoecimento exige intervenções dirigidas às condições e à organização do trabalho. Dessa forma, embora as autoridades sanitárias

desenvolvam importantes estratégias de enfrentamento, essas não substituem a necessidade de apoio institucional para o exercício seguro do poder de polícia sanitária.

Em síntese, a resiliência identificada neste estudo representa um processo contínuo de construção de recursos pessoais, profissionais e relacionais que possibilita aos trabalhadores enfrentar as adversidades e permanecer na atividade. Longe de significar adaptação passiva ou ausência de sofrimento, ela expressa a capacidade de seguir desempenhando funções essenciais à proteção da saúde coletiva, sem que isso afaste das instituições a responsabilidade de promover condições de trabalho que preservem a saúde mental de seus profissionais.

Entretanto, os próprios resultados evidenciam uma fronteira importante dessa capacidade adaptativa. Embora a experiência profissional, o apoio entre pares, a comunicação e os demais recursos desenvolvidos pelos trabalhadores contribuam para o enfrentamento das adversidades, eles não modificam, por si mesmos, as condições organizacionais relacionadas às dificuldades vivenciadas. Essa limitação encontra expressão particularmente significativa na fala de uma das participantes:

A gente aprende a lidar [com as situações conflituosas], mas sozinho não consegue. Precisa de apoio [institucional]. (AS07)

A fala articula duas dimensões fundamentais dos achados: a capacidade dos trabalhadores de desenvolver recursos para enfrentar as adversidades e, simultaneamente, o reconhecimento dos limites desses recursos. A partir dessa relação, propõe-se, neste estudo, a expressão “paradoxo da adaptação resiliente” como categoria interpretativa para representar uma situação aparentemente contraditória: à medida que os trabalhadores desenvolvem estratégias para administrar as dificuldades, manter o equilíbrio diante dos conflitos e assegurar a continuidade das atividades, podem tornar menos visíveis para a própria instituição as condições de trabalho que exigiram esse esforço contínuo de adaptação.

O paradoxo não reside, portanto, na resiliência em si, que constitui importante recurso de proteção e enfrentamento, mas no risco de que a capacidade dos trabalhadores de permanecerem funcionais diante das adversidades seja interpretada como sinal de que essas condições estão sendo adequadamente administradas. Nessa circunstância, situações que demandariam respostas institucionais podem permanecer menos perceptíveis justamente porque os profissionais conseguem, por meio de recursos individuais e coletivos, manter o trabalho em funcionamento. Assim, aquilo que favorece a proteção do trabalhador e a

continuidade da atividade pode, simultaneamente, contribuir para reduzir a visibilidade das fragilidades organizacionais que demandariam intervenção.

A expressão “paradoxo da adaptação resiliente” não pretende designar um conceito previamente consolidado na literatura, mas uma categoria interpretativa proposta a partir dos resultados desta investigação. Sua formulação dialoga com Mahdiani e Ungar (2021), que problematizam a chamada “face obscura da resiliência”, especialmente quando a capacidade de adaptação favorece a permanência do indivíduo em condições adversas sem que as fontes ambientais dessas adversidades sejam modificadas. Nessa perspectiva, fortalecer os recursos de enfrentamento dos trabalhadores permanece relevante, mas não pode significar a transferência para o indivíduo da responsabilidade por suportar continuamente problemas cuja superação também depende de intervenções sobre as condições de trabalho, do fortalecimento do suporte institucional e da prevenção dos riscos psicossociais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise integrada dos resultados permitiu compreender que a atuação das autoridades sanitárias não pode ser interpretada a partir de dimensões isoladas do trabalho. Os quatro Grandes Temas construídos durante a análise de conteúdo revelam um percurso analítico no qual o processo de trabalho, o exercício do poder de polícia sanitária, as condições organizacionais e a saúde mental constituem dimensões interdependentes de uma mesma realidade ocupacional. Mais do que representar categorias independentes, esses temas articulam-se de forma dinâmica e permitem compreender como o trabalho na Vigilância Sanitária produz repercussões sobre aqueles que exercem diariamente a responsabilidade de proteger a saúde coletiva.

Inicialmente, verificou-se que o processo de trabalho na Vigilância Sanitária caracteriza-se por elevada complexidade técnica, normativa, ética e relacional. A atuação da autoridade sanitária exige interpretação permanente da legislação, avaliação contínua dos riscos sanitários e tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos científicos, experiência profissional e julgamento ético. Os resultados demonstram que o trabalho realizado extrapola a execução de procedimentos previamente estabelecidos, exigindo constante mobilização da inteligência emocional e habilidades, apreendidas por meio da prática, para responder às singularidades de cada situação encontrada durante a fiscalização.

Na sequência, evidenciou-se que a operacionalização desse processo de trabalho ocorre por meio do exercício do poder de polícia sanitária, contexto em que emergem conflitos inerentes à própria natureza da atividade fiscalizatória. A necessidade de restringir direitos individuais em benefício da proteção da saúde coletiva coloca as autoridades sanitárias diante de situações marcadas por resistência, negociação, contestação, pressão social e elevada responsabilidade decisória. Assim, os conflitos identificados nesta pesquisa não constituem eventos ocasionais ou desvios da atividade, mas elementos constitutivos do próprio exercício do poder de polícia sanitária.

A pesquisa também demonstrou que a intensidade com que esses conflitos são vivenciados depende das condições institucionais nas quais o trabalho é desenvolvido. A insuficiência de recursos humanos, materiais e organizacionais, associada à percepção de fragilidade do suporte institucional, à ausência de mecanismos permanentes de capacitação, à limitação do respaldo jurídico e às situações de interferência sobre a autonomia técnica ampliam a vulnerabilidade das autoridades sanitárias e reduzem a segurança percebida para o exercício de suas atribuições. Nesse sentido, os resultados dialogam diretamente com as discussões contemporâneas sobre fatores de risco psicossociais relacionados ao trabalho, recentemente incorporados ao Gerenciamento de Riscos Ocupacionais pela atualização da NR-1 e posteriormente detalhados no *Guia de Informações sobre Fatores de Risco Psicossociais Relacionados ao Trabalho*, publicado pelo Ministério do Trabalho. Ambos reforçam a necessidade de compreender o adoecimento ocupacional a partir da organização e da gestão do trabalho, e não exclusivamente das características individuais dos trabalhadores.

Como consequência desse percurso, a saúde mental emerge como expressão das condições concretas nas quais o trabalho é realizado. O desgaste psicológico descrito pelos participantes não decorre apenas da complexidade da fiscalização, mas da interação entre responsabilidade técnica, conflitos cotidianos e suporte institucional percebido como insuficiente. Ao mesmo tempo, os trabalhadores desenvolvem estratégias de enfrentamento que lhes permitem permanecer na atividade, revelando que sofrimento e resiliência coexistem de forma dinâmica no cotidiano da Vigilância Sanitária.

A resiliência mostrou-se importante recurso de enfrentamento, construído por meio da experiência profissional, do apoio entre pares, da comunicação e do significado atribuído ao trabalho. Entretanto, os achados também demonstraram que a capacidade de adaptação possui limites e não substitui a responsabilidade institucional sobre as condições em que o trabalho é realizado. Nesse sentido, propõe-se, neste estudo, o “paradoxo da adaptação resiliente” como categoria interpretativa para representar a possibilidade de que os mesmos recursos que

permitem aos trabalhadores enfrentar adversidades e assegurar a continuidade das atividades contribuam, simultaneamente, para tornar menos visíveis as condições organizacionais que exigem esse esforço contínuo de adaptação. O paradoxo não reside na resiliência em si, mas no risco de que a capacidade de permanecer funcional diante das dificuldades seja compreendida como sinal de que essas condições estão adequadamente administradas, reduzindo a percepção da necessidade de intervenções institucionais. Dessa forma, a valorização da resiliência não deve deslocar para o trabalhador a responsabilidade de adaptar-se continuamente às adversidades, mas ser acompanhada por medidas institucionais voltadas à melhoria das condições de trabalho e à prevenção dos riscos psicossociais.

Mais do que identificar fatores isolados relacionados ao sofrimento psíquico, esta pesquisa permitiu compreender a dinâmica pela qual o trabalho na Vigilância Sanitária pode repercutir sobre a saúde mental das autoridades sanitárias. Os resultados evidenciam que essas repercussões são construídas ao longo de um percurso que se inicia na complexidade do processo de trabalho, intensifica-se durante o exercício do poder de polícia sanitária, é potencializado pelas condições organizacionais e manifesta-se por meio do desgaste psicológico e das estratégias de resiliência desenvolvidas para a permanência na atividade. Essa compreensão integrada constitui uma das principais contribuições analíticas deste estudo.

Sob a perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, esses resultados reforçam a compreensão de que o sofrimento relacionado ao trabalho não constitui fenômeno exclusivamente individual, mas processo socialmente produzido nas relações estabelecidas entre trabalhadores, organização do trabalho e contexto institucional. Ao evidenciar a centralidade da organização do trabalho na produção desse sofrimento, os resultados reafirmam a atualidade das formulações de Christophe Dejours para compreender atividades profissionais marcadas por elevada responsabilidade, julgamento técnico e frequentes conflitos éticos. A presente pesquisa amplia essa discussão ao demonstrar que, no âmbito da Vigilância Sanitária, o exercício do poder de polícia representa elemento estruturante desse processo, conferindo especificidade ao trabalho das autoridades sanitárias quando comparado a outras categorias profissionais da saúde.

Outro aspecto que merece especial destaque refere-se à relação entre a proteção da saúde coletiva e as condições de trabalho daqueles que a promovem. Embora as autoridades sanitárias desempenhem funções essenciais para a proteção da saúde coletiva e para a efetivação das políticas públicas de Vigilância Sanitária, os resultados revelam que esses profissionais frequentemente exercem suas atribuições em contextos marcados por

insuficiência de suporte institucional, elevada exposição a conflitos e limitada visibilidade social de seu trabalho. Assim, aqueles responsáveis por reduzir riscos à população encontram-se, muitas vezes, submetidos a condições organizacionais que também podem repercutir sobre sua própria saúde. Essa constatação evidencia que a proteção da saúde coletiva e a proteção da saúde dos trabalhadores da Vigilância Sanitária constituem objetivos inseparáveis.

Uma das principais contribuições desta pesquisa consiste, portanto, em demonstrar que as repercussões sobre a saúde mental das autoridades sanitárias não podem ser compreendidas de maneira fragmentada. Elas resultam da interação contínua entre a complexidade do processo de trabalho normativo, os conflitos inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária, as condições organizacionais oferecidas para o desempenho da atividade e as estratégias construídas pelos próprios trabalhadores para permanecerem no exercício de suas funções. Essa compreensão amplia o conhecimento sobre o trabalho na Vigilância Sanitária e oferece subsídios para o desenvolvimento de políticas institucionais voltadas ao fortalecimento do suporte organizacional, da autonomia técnica, da educação permanente e da promoção da saúde mental desses profissionais.

Do ponto de vista científico, esta investigação contribui para ampliar um campo ainda pouco explorado na literatura nacional ao analisar a saúde mental das autoridades sanitárias a partir da articulação entre Saúde do Trabalhador, Psicodinâmica do Trabalho, governança regulatória e implementação de políticas públicas. Ao deslocar o foco das características individuais para a organização do trabalho, o estudo oferece uma interpretação integrada da atividade fiscalizatória e evidencia que os riscos psicossociais associados ao exercício do poder de polícia sanitária constituem objeto relevante para a pesquisa, para a gestão e para a formulação de políticas públicas.

No campo da gestão, os resultados indicam que fortalecer a Vigilância Sanitária requer investimentos que ultrapassam a ampliação de infraestrutura ou de recursos materiais. Torna-se igualmente necessário promover ambientes organizacionais capazes de assegurar autonomia técnica, respaldo institucional, educação permanente, apoio jurídico, espaços de escuta e estratégias permanentes de promoção da saúde mental. Essas medidas não representam apenas ações voltadas ao bem-estar dos trabalhadores, mas constituem condições fundamentais para qualificar as ações regulatórias e fortalecer a capacidade do Estado de proteger a saúde da população.

Como toda pesquisa qualitativa, este estudo apresenta limitações relacionadas ao contexto investigado, não permitindo generalizações para todas as realidades da Vigilância

Sanitária brasileira. Entretanto, a profundidade das narrativas analisadas possibilitou compreender processos que podem estar presentes em outros serviços, abrindo perspectivas para futuras investigações. Estudos multicêntricos, abordagens quantitativas, análises comparativas entre diferentes esferas de gestão e pesquisas voltadas à avaliação de intervenções organizacionais poderão ampliar o conhecimento produzido e contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção dos riscos psicossociais e fortalecimento do suporte institucional.

O conhecimento produzido por esta investigação também fundamentou a elaboração do produto técnico intitulado Protocolo Institucional para Promoção da Saúde Mental e Fortalecimento da Atuação das Autoridades Sanitárias Municipais (APÊNDICE D). A construção desse protocolo decorre diretamente dos achados da pesquisa, que evidenciaram a influência das condições organizacionais, da insuficiência de suporte institucional, da elevada exposição a conflitos e dos riscos psicossociais inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária sobre a saúde mental desses trabalhadores. Assim, o produto técnico busca traduzir as evidências científicas produzidas neste estudo em uma ferramenta de aplicação prática, destinada a subsidiar gestores da Vigilância Sanitária na implementação de estratégias de prevenção, acolhimento, fortalecimento da autonomia técnica e promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e seguros.

Por fim, esta pesquisa permite afirmar que fortalecer a Vigilância Sanitária não depende exclusivamente do aperfeiçoamento das normas ou dos instrumentos regulatórios. Depende, sobretudo, do reconhecimento de que o exercício do poder de polícia sanitária é realizado por trabalhadores que assumem elevada responsabilidade técnica, ética e social e que, por isso, também necessitam de proteção. Cuidar da saúde mental das autoridades sanitárias significa fortalecer sua capacidade de proteger a saúde coletiva, qualificar a implementação das políticas públicas e reafirmar os princípios que sustentam o Sistema Único de Saúde. Em última análise, esta investigação evidencia que não é possível construir uma Vigilância Sanitária forte e efetiva sem reconhecer, valorizar e cuidar daqueles que, diariamente, dedicam seu trabalho à defesa da saúde da sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Vigilância Sanitária é essencial para prevenir riscos à saúde**. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação, 2024. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude>>. Acesso em: 22 out. 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Fiscalização sanitária: entenda as ações realizadas pela Anvisa**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2022/fiscalizacao-sanitaria-entenda-as-acoes-realizadas-pela-anvisa>>. Acesso em: 22 out. 2025.
- ANTUNES, D. C. **Resiliência e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2003.
- ANTUNES, R. **O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital**. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ARAGÃO, Antônio Augusto Vieira de; OLIVEIRA, Sydia Rosana de Araújo. **O poder do poder de polícia à luz do direito sanitário e da vigilância sanitária**. *SANARE – Revista de Políticas Públicas*, Sobral, v. 17, n. 1, p. 92-99, 2018. DOI: 10.36925/sanare.v17i1.1223.
- ARAÚJO, T. M. de. **Transtornos mentais relacionados ao trabalho: os desafios em identificar, notificar e prevenir**. In: Coletânea Rumo à 5ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como Direito Humano. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2025. Disponível em: <<https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude>>. Acesso em: 2 nov. 2025.
- ARCHER, B. N. et al. **Defining collaborative surveillance to improve decision making for public health emergencies and beyond**. *The Lancet*, London, v. 401, n. 10391, p. 1831-1834, 2023. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)01009-7.
- BANDEIRA DE MELLO, Celso Antônio. **Curso de Direito Administrativo**. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARRETO, Margarida. Saúde mental e trabalho: a necessidade da “escuta” e olhar atentos. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 136-145, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v1i1.68435. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68435>. Acesso em: 15 ago. 2026.
- BERMUDEZ, J. A. Z. **O papel da Anvisa na regulação do mercado farmacêutico**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 6, n. 2, p. 435–439, 2001.
- BERNARDES, J. A.; FABRA, M. A. **História do Forte de São João de Bertioga**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2010.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990a.
- BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências

intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990b

BRASIL. **Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999**. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 27 jan. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 1.419, de 27 de agosto de 2024**. Altera a Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 28 ago. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2024/portaria-mte-no-1-419-nr-01-gro-nova-redacao.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2026.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria MTE nº 765, de 15 de maio de 2025**. Prorroga o início da vigência da nova redação do Capítulo 1.5 – Gerenciamento de Riscos Ocupacionais da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 maio 2025.

BUCHHOLZ, A. et al. Occupational burnout and psychological resilience levels among physiotherapists. **Physical Culture and Sport. Studies and Research**, v. 106, n. 1, p. 8–16, dez. 2024.

BUCHHOLZ, I. et al. Resilience as a protective factor against depression and anxiety among healthcare workers: a longitudinal study. **Journal of Occupational Health Psychology**, [s. l.], v. 29, n. 1, p. 45-58, 2024.

BÜRKIN, Barbara Maria et al. Competencies for transformational leadership in public health: an international Delphi consensus study. **International Journal of Public Health**, Cham, v. 69, art. 1606267, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1606267>.

CAMPOS, G. W. S. **Reforma do Estado, saúde e organização da atenção ambulatorial**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 301–319, 2000.

CAPUCHO, H. C. Quaternary prevention and patient safety in Brazil. **Journal of Hospital Pharmacy and Health Services**, v. 3, n. 2, 2019.

CARVALHO, E. F. de et al. A saúde do trabalhador: um direito humano. *E-Acadêmica*, v. 3, n. 2, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i2.186.

CLOT, Yves. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

COSTA, Ediná Alves (org.). **Vigilância sanitária: temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 29 jul. 2026.

COSTA, Ediná Alves et al. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

COSTA, Ediná Alves. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

COSTA, Ediná Alves; POZETTI, Valmir César. O direito sanitário e a atuação regulatória da vigilância sanitária: controle de riscos e contestações no âmbito do SUS. *In: Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 22, p. 1-18, 2021.

CYRULNIK, B. **Os patinhos feios: histórias de resiliência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

CYRULNIK, Boris. **Autobiografia de um espantalho**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009.

DALLA VALLE, P. R.; FERREIRA, J. L. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 41, p. e49377, 2025. DOI: 10.1590/0102-469849377.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 5. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2007.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. ampliada. São Paulo: Cortez; Oboré, 2007.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2015.

DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2015.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos**. Porto Alegre: Dublinense, 2017.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação**. Produção, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 31. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo**. 36. ed. São Paulo: Atlas, 2023.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 33. ed. rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito Administrativo**. 37. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2024.

DIAS, E. C. A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia? 1994. **Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas**, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 1994. Disponível em: <<https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.1994.82078>>. Acesso em: 25 jun. 2025.

DUBAR, Claude. **A socialização: construção das identidades sociais e profissionais**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

EISENBERGER, Robert et al. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, Washington, DC, v. 71, n. 3, p. 500-507, 1986. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.71.3.500>.

ELSEN, I.; LACHARITÉ, C. **Famílias, redes e resiliência: o ponto de vista ecológico do desenvolvimento humano**. Petrópolis: Vozes, 2003.

EMERY, Robert E.; FOREHAND, Rex. Parental divorce and children's well-being: a focus on resilience. In: HAGGERTY, Robert J.; SHERROD, Lonnie R.; GARMEZY, Norman; RUTTER, Michael (ed.). *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: processes, mechanisms, and interventions*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p. 64-99.

FERNANDES, G. C. P. S. Vigilância em saúde do trabalhador no Brasil: conceito e desafios. **Revista Labor**, v. 1, n. 18, p. 50–60, 2017. DOI: 10.29148/labor.v1i18.31594.

FISHER, Jane; JONES, Emma. The problem with resilience. *International Journal of Mental Health Nursing*, v. 33, n. 1, p. 185-188, 2024. DOI: 10.1111/inm.13220.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 3. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1992.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 22. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

GARRAFA, V.; PORTO, D. **Bioética, poder e injustiça sanitária**. São Paulo: Loyola, 2019.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencial e fragmentação social**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2007.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

HOMMA, A. O desafio da regulação sanitária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 5, p. 437–440, 2001.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados: Bertioga (SP). 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/bertioga.html>. Acesso em: 11 out. 2025.

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. **Resiliência: a importância da interação social**. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 135–151.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

LEAVELL, H.; CLARK, E. G. **Medicina preventiva**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

LEE, A. C. K. et al. The state of integrated disease surveillance globally: synthesis report of a mixed methods study. **Public Health**, v. 228, p. 85-91, 2024. DOI: 10.1016/j.puhe.2024.01.003.

LIMA, Edmundo Fernandes de. O poder de polícia e a atividade fiscalizatória na vigilância sanitária: dinâmicas de mercado e o papel regulador do Estado. *In: Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 715-726, abr. 2011.

LIMA, L. D. **O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária: avanços e desafios**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, supl., p. 361-370, 2005.

LIPSKY, Michael. **Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services**. 30th Anniversary Expanded Edition. New York: Russell Sage Foundation, 2010.

LOTTA, Gabriela (org.). **Burocracia e implementação de políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

LOPES, Luana Maria de Moura; CORDEIRO, Ricardo Carlos. Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Brasil: desafios e perspectivas no contexto contemporâneo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 46, e12, 2021.

LUCCHESI, Geraldo. **A Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde**. *In: DE SETA, Marismary Horsth; PEPE, Vera Lúcia Edais; O'DWYER, Gisele (org.). Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. p. 33-47.

LUCCHESI, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. Brasília. ANVISA, 2008. 356 p.

MACHADO, Cristiani Vieira. Democracia, cidadania e saúde no Brasil: desafios para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 7, e02192024, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024297.02192024.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. S33-S45, 1997.

MAHDIANI, Hamideh; UNGAR, Michael. The dark side of resilience. *Adversity and Resilience Science*, v. 2, n. 3, p. 147-155, 2021. DOI: 10.1007/s42844-021-00031-z.

MARQUES, Cláudia Maria da Silva; RABELO, Claudia Passos Guimarães. Competências para atuação em vigilância sanitária: abordagem metodológica. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 3-13, 2020. DOI: 10.22239/2317-269X.01569.

MAUNDER, R. G. et al. The association of resilience with mental health outcomes in hospital workers during the COVID-19 pandemic: a longitudinal study. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 18, n. 3, p. e0282492, mar. 2023. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0282492>. Acesso em: 21 dez. 2025.

MEIRELLES, H. L. **Direito administrativo brasileiro**. 34. ed. São Paulo: Malheiros, 2008.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 42. ed. São Paulo: Malheiros, 2016.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 43. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

MELO DE CASIMIRO, Lúcia Maria Silva; SOUSA, Thanderson Pereira de. A tutela do direito à saúde pela Administração Pública: delineando o conceito de tutela administrativa sanitária. **Revista de Investigações Constitucionais**, v. 7, n. 2, p. 601-629, 2020. DOI: 10.5380/rinc.v7i2.71320. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/rinc/article/view/71320>

MENDES, E. V. **A integralidade da atenção e o redesenho do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde e os desafios do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2299–2305, 2010.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e sofrimento: abordagens da psicodinâmica e da psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Atlas, 2009.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, R. T.; CÂMARA, M. A. O poder de polícia sanitária e os limites da intervenção estatal na saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Pública e Direito**, v. 15, n. 3, p. 112–128, 2020.

OLIVEIRA, Vanessa Elias de; COELHO, Vera Schattan; LEVI, Maria Lucia. Desafios e oportunidades para a política de saúde. **GV-executivo**, São Paulo, v. 23, n. 3, e91905, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12660/gvexec.v23n3.2024.91905>. Acesso em: 22 dez. 2025.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT (OECD). OECD Regulatory Policy Outlook 2021. Paris: OECD Publishing, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1787/38b0fdb1-en>. Acesso em: 22 dez. 2025

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Guidance on ethical issues in public health humanitarian emergencies. Genebra: World Health Organization, 2016.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: EDUFBA, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. A vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 247-255, 2002.

PAIM, Jairnilson Silva; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Vigilância da Saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar (org.). **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, v. 24, n. 1, p. 1–14, 2019.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 436–447, 2004.

PESCE, Renata P.; ASSIS, Simone G.; SANTOS, Nilton; OLIVEIRA, Raquel de V. Carvalhaes de. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 20, n. 2, p. 135-143, maio/ago. 2004. DOI: 10.1590/S0102-37722004000200006.

RHOADES, Linda; EISENBERGER, Robert. Perceived organizational support: a review of the literature. **Journal of Applied Psychology**, Washington, DC, v. 87, n. 4, p. 698-714, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1037/0021-9010.87.4.698>.

RIBEIRO, M. S. Escrituras antropológicas da dor: sentimentos morais compartilhados e o mal-estar ético. **Cadernos de Campo**, v. 28, n. 2, p. 240–259, 2019. DOI: 10.11606/issn.2316-9133.v28i2p240-259.

RUGULIES, Reiner et al. Psychosocial work exposures and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, London, v. 8, n. 11, p. e889-e900, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00202-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00202-5).

RUTTER, Michael. **Resilience as a dynamic concept**. *Development and Psychopathology*, Cambridge, v. 24, n. 2, p. 335-344, 2012.

SANT'ANNA, S. R.; HENNINGTON, E. A. Micropolítica do trabalho vivo em ato, ergologia e educação popular: proposição de um dispositivo de formação de trabalhadores da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 223-244, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400011>. Acesso em: 22 jul. 2026.

SANTOS, J. A. Prevenção quinquenária: prevenir o dano para o paciente, atuando no médico. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 30, n. 3, p. 152–154, 2014.

SÃO PAULO (Estado). **Departamento Regional de Saúde IV – Santos (DRS-IV)**: área de abrangência e municípios integrantes. Secretaria de Estado da Saúde, 2024. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-iv-santo-s>>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SCHULTZ, Carmen Cristiane; COLET, Christiane de Fátima; BENETTI, Eliane Raquel Rieth; TAVARES, Juliana Petri; STUMM, Eniva Miladi Fernandes; TREVISIO, Patrícia. A resiliência e a redução do estresse ocupacional na Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 30, e3635, 2022. DOI: 10.1590/1518-8345.5866.3635.

SERAMIM, Ronaldo Jose; WALTER, Silvana Anita. O que Bardin diz que os autores não mostram? Estudo das produções científicas brasileiras do período de 1997 a 2015. **Revista de Administração da UFSM**, Santa Maria, v. 10, n. 2, p. 476-491, abr./jun. 2017. DOI: 10.5902/1983465922338.

SILVA, F. M. da; ESTEVES, J. M. Sofrimento ético no serviço público: quando o trabalho agride quem cuida. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, e19, 2019.

SILVA, Kelson Santos da; DALL'AGNOL, Darlei; SOUZA, Andréia Cristina de. Ética e vigilância sanitária: a tomada de decisão em situações de conflito de interesses. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 8, n. 3, p. 45-53, 2020.

SILVA, Poliane Santos; BARROS, Rafael Santos. Poder de polícia administrativa e pandemia: um estudo crítico da ordem de lockdown. 2021. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – **Centro Universitário de Excelência (UNEX)**, Vitória da Conquista, 2021.

SOUZA, Diego de Oliveira. As contribuições de Oscar Betancourt e Francisco Lacaz para pensar a saúde do trabalhador. *RTPS - Revista Trabalho, Política e Sociedade*, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e-1018, 2026. DOI: 10.29404/rtps-v10i15.1088. Disponível em: <https://periodicos.ufrj.br/index.php/rtps/article/view/1088>. Acesso em: 25 jul. 2026.

SOUZA, I.; CERVENY, C. **Resiliência: processos de enfrentamento e superação**. São Paulo: Cortez, 2006.

STADEN, H. **Duas viagens ao Brasil**. 4. ed. São Paulo: Martin Claret, 2010.

STEGER, Michael F.; DIK, Bryan J.; DUFFY, Ryan D. Measuring meaningful work: the Work and Meaning Inventory (WAMI). **Journal of Career Assessment**, Thousand Oaks, v. 20, n. 3, p. 322-337, 2012.

TAVARES, J. **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

TEIXEIRA, C. F. **Vigilância sanitária: trajetória recente e desafios**. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Cuidado e vigilância em saúde: ações integradas na atenção básica*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS-UERJ, 2011.

TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 116, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051000714.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira**. Salvador: EDUFBA, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ethics and COVID-19: resource allocation and priority-setting**. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks**. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guidelines on mental health at work**. Geneva: World Health Organization, 2022.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2020.

YOU, Jacqueline Jing; WILLIAMS, Christopher. Organizational resilience and interorganizational relationships: an exploration of Chinese business service firms. **European Management Review**, 2023. DOI: 10.1111/emre.12558.

YUNES, M. A. M. **Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família**. Porto Alegre: PUCRS, 2003.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos e desafios para a pesquisa e a prática. **Psicologia em Estudo**, v. 6, n. 1, p. 75–82, 2001.

APÊNDICE A- ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Identificação do participante

1. Código do participante
2. Faixa etária: () 20 a 24 anos () 25 a 59 anos () 60 a 79 anos () 80 anos ou mais
3. Sexo/gênero:
4. Município de residência atual:
5. Profissão:
6. Formação acadêmica:
7. Especialização:
8. Tempo de atuação na Vigilância Sanitária:

Roteiro de entrevista

Bloco 1 – Contexto do trabalho e poder de polícia

- 1- Me conte como é o seu trabalho no dia a dia na Vigilância Sanitária.
- 2- Que aspectos da função você considera mais desafiadores no exercício das suas atividades como autoridade sanitária?
- 3- O que significa, para você, exercer o poder de polícia no seu trabalho?
- 4- Como você percebe a relação entre você e os fiscalizados durante as fiscalizações?
- 5- Quais situações de trabalho você considera mais difíceis de lidar?

Bloco 2 – Dimensão subjetiva e desgaste psíquico

- 6- Os trabalhadores da Vigilância Sanitária possuem diversas responsabilidades atribuídas legalmente. Como é, para você, exercer essas responsabilidades no dia a dia?

7- Como você descreveria sua experiência emocional durante as atividades de fiscalização? 8- De que forma o trabalho na Vigilância Sanitária repercute na sua vida fora do trabalho?

Bloco 3 – Estratégias de enfrentamento (resiliência)

9- Quando você enfrenta situações que considera difíceis durante a fiscalização, como costuma agir? Poderia me contar um pouco mais sobre essas situações?

10- Como você percebe a atuação dos seus colegas de trabalho em situações difíceis vivenciadas durante a fiscalização?

Bloco 4 – Condições institucionais e suporte

11- Na sua opinião, como a instituição onde você trabalha contribui — ou não — para que seu trabalho seja realizado com segurança e tranquilidade?

12- Ao longo da sua trajetória, você recebeu algum preparo ou formação para lidar com as exigências atuais do trabalho?

Bloco 5 – Propostas e melhorias

13- Que mudanças você considera importantes para melhorar as condições de trabalho na Vigilância Sanitária?

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você a participar da pesquisa cujo título é “O PODER DE POLÍCIA COMO AGRESSOR: ANÁLISE SOBRE A RESILIÊNCIA E O ADOECIMENTO PSÍQUICO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS”, desenvolvida pela discente de Mestrado Profissional em Saúde e Educação, **Luciene de Seixas Leandro**, bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais, portadora do RG: 13.348.071 e inscrita no CPF/MF sob o nº 059.345.856-73, residente e domiciliada na Rua José Vergara Filho, nº 121, Bairro São João, no município de Bertioga/SP cep: 11.252-088, com Endereço eletrônico e-mail: luciene.leandro@sou.unaerp.edu.br e Fone: (13) 99755-0202, sob a orientação da docente e pesquisadora da Universidade de Ribeirão Preto, a Prof.a. Dr^a **Fernanda Bergamini Vicentine**.

A seguir disponibilizo as informações pertinentes à pesquisa e à sua participação:

1- JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

Essa pesquisa busca compreender como o trabalho na Vigilância Sanitária pode impactar a saúde emocional dos profissionais, enquanto investidos do poder de polícia, bem como as formas de enfrentamento das adversidades utilizadas no cotidiano de trabalho.

2 - OBJETIVOS DA PESQUISA

Geral: Analisar o exercício do poder de polícia sanitária em seus desdobramentos no campo psíquico das autoridades sanitárias.

Específicos: Analisar os principais tipos de adversidades vivenciados na rotina dos profissionais da Vigilância Sanitária; Investigar os fatores individuais e institucionais relacionados à resiliência dos profissionais da VISA; Formular um protocolo de prevenção e promoção da saúde mental no âmbito da vigilância sanitária; Contribuir para a formulação teórica do conceito de “poder de polícia como agressor”, articulando-o com a noção de resiliência nos campos da Saúde Coletiva e do Direito Sanitário.

3 – LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo será realizado com os profissionais nomeados autoridades sanitárias, em exercícios no Setor de Vigilância Sanitária, no município de Bertioga/SP.

4 - PROCEDIMENTOS A QUE VOCÊ SERÁ SUBMETIDO

Você participará de uma entrevista com roteiro semiestruturado, que será realizada em um único encontro, com duração aproximada de 60 (sessenta) minutos,

podendo variar conforme a disponibilidade e o conforto do participante. A aplicação deste instrumento de pesquisa será gravada pela pesquisadora, e ocorrerá no próprio município, em ambiente que resguarde a privacidade e o sigilo do participante.

5 - ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa não envolverá riscos físicos ou procedimentos invasivos, direcionado a você ou a qualquer outro indivíduo. No entanto, por tratar-se de informações pessoais e de caráter sigiloso, o seu consentimento livre e esclarecido é necessário. Ao participante será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo nesta instituição. Ressalta-se que a participação neste estudo é voluntária, portanto, não havendo qualquer tipo de remuneração. Caso surjam dúvidas ou desejar esclarecer dúvidas com relação a este estudo, você poderá contactar com os pesquisadores em qualquer momento através de seus contatos (e-mail) disponibilizados no final deste documento.

6 - OUTRAS INFORMAÇÕES

A pesquisa seguirá as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo participação voluntária, com possibilidade de desistência a qualquer momento sem prejuízo, além de privacidade e confidencialidade das informações, que serão utilizadas exclusivamente para o estudo e sem identificação dos participantes; não há custos nem compensação financeira; Quaisquer dúvidas de sua parte poderão ser dirimidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Ribeirão Preto, pelo telefone: (16) 36036915.

O TCLE será emitido em duas vias, assinadas pelo(a) participante e pela pesquisadora.

Eu, _____

RG.: _____ Telefone: () _____,

concordo em participar da pesquisa supracitada, após estar absolutamente esclarecido(a) dos propósitos da mesma.

Bertioga, ____/____/____.

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo para a participação deste estudo.

Documento assinado digitalmente
 **LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO**
Data: 07/04/2026 17:52:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luciene de Seixas Leandro (Pesquisadora responsável)
RG: 13.348.071 CPF: 059.345.856-73
Fone: (13) 99755-0202
Email: luciene.leandro@sou.unaerp.edu.br

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDA BERGAMINI VICENTINI**
Data: 08/04/2026 01:22:28-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Fernanda Bergamini Vicentini (Pesquisadora orientadora)
RG: 43940447-2 CPF: 309505198-04
Email: fbergamini@unaerp.br

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Av. Costábile Romano, n. 2201, Bairro Ribeirânia, Ribeirão Preto - SP
Fone: (16) 3603-6840 e 3603-6887

APÊNDICE C- DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA

APÊNDICE C

DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA

Eu, Luciene de Seixas Leandro, na condição de pesquisadora responsável por este projeto, sendo orientada pela Profª. Drª. Fernanda Bergamine Vicentine DECLARO que:

- Assumo o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações;
- As informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizadas apenas para atingir o objetivo previsto na pesquisa;
- Os dados serão coletados junto aos profissionais da Vigilância Sanitária do município de Bertioga/SP, onde está proposto o estudo e me responsabilizo pelo arquivo e sua guarda, após o uso;
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados, após autorização da Instituição onde ocorrerá o estudo, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP);
- Comunicarei ao CEP da suspensão ou do encerramento da pesquisa, caso essa condição se configure necessária no processo de realização do estudo proposto;
- Cumprirei os termos das Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde;
- O CEP será comunicado em caso de efeitos adversos da pesquisa;

Atenciosamente,


Profª. Drª Fernanda Bergamine Vicentine – Pesquisadora orientadora

CPF: 309.505.198-04

RG: 43.940.447-2


Luciene de Seixas Leandro – Pesquisadora responsável

CPF: 059.345.856-73

RG: 13.348.071

APÊNDICE D - PRODUTO TÉCNICO

PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E FORTALECIMENTO DA ATUAÇÃO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS MUNICIPAIS

Produto Técnico-Tecnológico

Área	Vigilância Sanitária / Saúde do Trabalhador
Público-alvo	Gestores municipais, coordenadores, autoridades sanitárias e profissionais envolvidos na organização e execução das ações de Vigilância Sanitária
Natureza do produto	Protocolo Institucional de Gestão e Promoção da Saúde Mental no Trabalho

Proteger quem fiscaliza também é proteger a saúde coletiva.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. OBJETIVO.....	3
3. PRINCÍPIOS NORTEADORES.....	4
4. EIXOS DE INTERVENÇÃO.....	5
EIXO I – IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS.....	5
EIXO II – FORTALECIMENTO DO SUPORTE INSTITUCIONAL.....	6
EIXO III – PROTEÇÃO DA AUTONOMIA TÉCNICA.....	7
EIXO IV – PREVENÇÃO E MANEJO DE CONFLITOS, AMEAÇAS E VIOLÊNCIA.....	7
EIXO V – PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	8
5. SINAIS DE ALERTA.....	8
6. PROCEDIMENTO INSTITUCIONAL DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO.....	9
7. CONDUTA INSTITUCIONAL DIANTE DE AMEAÇA, INTIMIDAÇÃO OU AGRESSÃO.....	10
Durante a ocorrência.....	10
Imediatamente após a ocorrência.....	10
Após a ocorrência.....	10
8. CHECKLIST INSTITUCIONAL PARA GESTORES.....	11
Estrutura e organização.....	11
Suporte institucional.....	11
Segurança.....	11
Saúde mental e riscos psicossociais.....	11
Educação permanente.....	12
Orientação para utilização.....	12
9. PLANO INSTITUCIONAL DE INTERVENÇÃO E MELHORIA.....	12
FICHA DE INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO.....	12
1. O QUE PRECISA SER MELHORADO?.....	12
2. QUAIS FATORES ESTÃO RELACIONADOS AO PROBLEMA?.....	13
3. O QUE SERÁ FEITO?.....	13
4. COMO SERÁ ACOMPANHADO?.....	14
5. QUAL FOI O RESULTADO?.....	14
10. INDICADORES DE MONITORAMENTO.....	15
11. IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	15
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
ANEXO I.....	17
ANEXO II.....	18
ANEXO III.....	20

1. APRESENTAÇÃO

A Vigilância Sanitária constitui área estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela prevenção, redução e controle dos riscos relacionados a produtos, serviços, ambientes e atividades capazes de produzir impactos sobre a saúde da população.

O exercício dessas atribuições exige das autoridades sanitárias conhecimento técnico e normativo, capacidade de julgamento, autonomia decisória e responsabilidade ética, além da atuação em situações frequentemente marcadas por resistência, contestação, conflitos, pressões externas e elevada responsabilidade pelas decisões adotadas.

Este protocolo foi desenvolvido a partir dos achados de pesquisa realizada com autoridades sanitárias municipais, que evidenciaram que o desgaste psicológico relacionado ao exercício da fiscalização não decorre exclusivamente de características individuais dos trabalhadores, estando também relacionado às condições concretas de organização e desenvolvimento do trabalho, como disponibilidade de recursos, suporte institucional, respaldo às decisões técnicas, autonomia profissional, exposição a conflitos e mecanismos existentes para o enfrentamento das situações adversas.

Nesse contexto, o presente protocolo busca transformar os conhecimentos produzidos pela investigação em instrumento de aplicação prática, estabelecendo diretrizes, procedimentos e ferramentas destinados à prevenção dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, à promoção da saúde mental e ao fortalecimento das condições institucionais necessárias à proteção do trabalhador investido na função de autoridade sanitária, especialmente diante das responsabilidades, conflitos, pressões e exigências inerentes ao exercício do poder de polícia sanitária.

2. OBJETIVO

Estabelecer diretrizes institucionais para a identificação, prevenção e enfrentamento dos fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho das autoridades sanitárias, promovendo condições organizacionais favoráveis à saúde mental, ao suporte institucional, à autonomia técnica e à segurança no exercício da atividade fiscalizatória.

Para sua efetivação, o protocolo busca:

- identificar precocemente fatores de riscos psicossociais e situações organizacionais relacionadas ao sofrimento e ao desgaste psicológico;
- fortalecer o suporte institucional e a autonomia técnica das autoridades sanitárias;

- estabelecer procedimentos diante de conflitos, ameaças, agressões e pressões externas;
- ampliar o respaldo administrativo e jurídico às ações fiscalizatórias;
- promover espaços de escuta, discussão coletiva e educação permanente;
- evitar a individualização da responsabilidade diante de situações de elevada complexidade;
- favorecer o acolhimento e, quando necessário, o encaminhamento para acompanhamento especializado; e
- acompanhar e avaliar as medidas institucionais implementadas.

3. PRINCÍPIOS NORTEADORES

Proteção da saúde do trabalhador	A proteção da saúde daqueles que executam ações de Vigilância Sanitária integra a própria política institucional de proteção da saúde coletiva.
Autonomia técnica	As decisões sanitárias fundamentadas na legislação, em evidências técnico-científicas e em critérios sanitários devem ser institucionalmente respaldadas.
Responsabilidade compartilhada	Situações de elevada complexidade não devem resultar na concentração da responsabilidade exclusivamente sobre o trabalhador responsável pela fiscalização.
Prevenção	Os fatores de riscos psicossociais devem ser identificados e enfrentados precocemente, priorizando-se intervenções sobre as condições e a organização do trabalho.

Acolhimento sem culpabilização	Situações de sofrimento relacionadas ao trabalho devem ser acolhidas considerando-se o contexto organizacional no qual foram produzidas.
Confidencialidade	As informações relacionadas à saúde e ao acompanhamento individual dos trabalhadores deverão ser preservadas.
Participação dos trabalhadores	As autoridades sanitárias deverão participar da identificação dos problemas e da construção das medidas institucionais destinadas ao seu enfrentamento.
Educação permanente	O desenvolvimento de competências profissionais deverá ocorrer de maneira contínua e articulada às necessidades identificadas no cotidiano do serviço.

4. EIXOS DE INTERVENÇÃO

A implementação do protocolo está organizada em cinco eixos complementares.

EIXO I – IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS PSICOSSOCIAIS

A gestão deverá realizar periodicamente o reconhecimento e a avaliação dos fatores psicossociais relacionados à organização e à execução do trabalho das autoridades sanitárias.

Deverão ser considerados, entre outros:

- sobrecarga e distribuição inadequada das demandas;
- insuficiência de recursos humanos e materiais;
- elevada responsabilidade decisória;
- exposição frequente a conflitos;
- ameaças, agressões e violência verbal;
- questionamentos recorrentes das decisões técnicas;
- pressões externas;

- tentativas de interferência política ou administrativa;
- ausência ou insuficiência de respaldo jurídico;
- insegurança para tomada de decisões;
- responsabilização individual excessiva;
- ausência ou insuficiência de capacitação permanente;
- dificuldades de comunicação entre equipe e gestão;
- ausência de espaços institucionais para discussão das situações vivenciadas; e
- falta de reconhecimento e valorização profissional.

A identificação desses fatores deverá subsidiar medidas concretas de prevenção e intervenção sobre as condições de trabalho, não podendo ser utilizada para responsabilizar individualmente o trabalhador pelas dificuldades encontradas.

Ações recomendadas:

1. avaliar periodicamente as condições e a organização do trabalho;
2. ouvir os trabalhadores sobre situações percebidas como fontes de desgaste ou insegurança;
3. registrar os principais fatores de risco identificados;
4. definir prioridades de intervenção; e
5. incorporar as medidas necessárias ao Plano Institucional de Intervenção e Melhoria.

EIXO II – FORTALECIMENTO DO SUPORTE INSTITUCIONAL

O suporte institucional constitui elemento essencial para a proteção e o exercício seguro das atribuições do trabalhador investido na função de autoridade sanitária, especialmente diante das situações complexas, dos conflitos, das pressões e das decisões de maior repercussão administrativa ou jurídica decorrentes do exercício do poder de polícia sanitária.

Ações recomendadas:

6. estabelecer canais permanentes de comunicação entre autoridades sanitárias e coordenação;
7. promover reuniões periódicas para discussão de situações complexas;
8. garantir respaldo administrativo às decisões tecnicamente fundamentadas;
9. disponibilizar orientação jurídica quando necessária;
10. estabelecer procedimentos claros para situações de ameaça ou agressão;

11. evitar a exposição individual do trabalhador diante de conflitos institucionais;
12. promover decisões compartilhadas nos casos de maior complexidade; e
13. registrar institucionalmente situações críticas e as providências adotadas.

EIXO III – PROTEÇÃO DA AUTONOMIA TÉCNICA

A autonomia técnica constitui condição indispensável ao exercício legítimo do poder de polícia sanitária. As decisões das autoridades sanitárias deverão ser fundamentadas na legislação, em evidências técnico-científicas e nos critérios sanitários aplicáveis ao caso concreto.

Diante de tentativa de interferência externa capaz de comprometer uma decisão técnica, recomenda-se:

14. registrar formalmente a situação;
15. comunicar a coordenação responsável;
16. preservar documentos e elementos técnicos que fundamentaram a decisão;
17. solicitar manifestação da instância administrativa superior, quando necessária;
18. solicitar respaldo jurídico nos casos pertinentes; e
19. evitar que o trabalhador enfrente individualmente situações de pressão institucional.

Divergências administrativas deverão ser tratadas pelos canais institucionais adequados e não deverão resultar em desautorização informal ou exposição pública da autoridade sanitária responsável pela decisão.

EIXO IV – PREVENÇÃO E MANEJO DE CONFLITOS, AMEAÇAS E VIOLÊNCIA

Situações de conflito podem ocorrer no exercício da atividade fiscalizatória, mas não devem ser naturalizadas quando representarem ameaça à integridade física ou psicológica do trabalhador.

Nas atividades identificadas como de maior risco, recomenda-se:

- realização da fiscalização em equipe;
- avaliação prévia das condições de segurança;
- comunicação antecipada à coordenação;
- disponibilização de suporte institucional;
- solicitação de apoio de outros órgãos, quando necessário;
- registro das ocorrências de ameaça ou agressão;

- adoção de medidas destinadas a prevenir nova exposição ao mesmo risco; e
- acompanhamento do trabalhador após episódios críticos.

Nenhuma autoridade sanitária deverá ser obrigada a permanecer em situação na qual exista risco concreto e imediato à sua integridade física.

EIXO V – PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE

A promoção da saúde mental deverá constituir ação institucional permanente, voltada não apenas às situações em que o desgaste psicológico já esteja presente, mas também à prevenção e ao enfrentamento dos impactos decorrentes das adversidades, pressões e situações de desgaste vivenciadas cotidianamente no exercício da atividade fiscalizatória das autoridades sanitárias.

- criação de espaços periódicos de escuta;
- realização de reuniões de equipe destinadas à discussão das dificuldades relacionadas ao trabalho;
- acompanhamento das situações críticas;
- incentivo ao apoio e à cooperação entre os membros da equipe;
- reconhecimento e valorização do trabalho desenvolvido;
- encaminhamento aos serviços especializados, quando necessário; e
- acompanhamento das condições organizacionais associadas ao sofrimento identificado.

A educação permanente deverá integrar essas ações e contemplar, conforme as necessidades identificadas no serviço, temas relacionados à legislação e ao processo administrativo sanitário, tomada de decisão, comunicação em situações de conflito, negociação e mediação, gerenciamento de crises, prevenção da violência, riscos psicossociais relacionados ao trabalho, saúde mental, ética, autonomia técnica e responsabilidade profissional.

5. SINAIS DE ALERTA

A promoção da saúde mental deverá constituir ação institucional permanente, contemplando tanto a identificação precoce dos impactos psicológicos relacionados ao trabalho quanto a prevenção dos efeitos decorrentes das adversidades e pressões vivenciadas cotidianamente no exercício da atividade profissional.

- irritabilidade;

- dificuldade de concentração;
- cansaço persistente;
- exaustão emocional;
- alterações recorrentes do sono;
- sensação constante de insegurança;
- redução da motivação para o trabalho;
- isolamento;
- conflitos interpessoais frequentes;
- aumento do absenteísmo;
- desejo persistente de afastamento da atividade; e
- sentimento de desamparo institucional.

A presença desses sinais não representa, isoladamente, diagnóstico de transtorno mental. Sua identificação deverá funcionar como indicador para acolhimento do trabalhador e avaliação das condições de trabalho que possam estar relacionadas à situação.

6. PROCEDIMENTO INSTITUCIONAL DE ACOLHIMENTO E ACOMPANHAMENTO

A identificação dos sinais apresentados no item 5 deverá desencadear uma resposta institucional organizada, destinada não apenas ao acolhimento do trabalhador, mas também à identificação dos fatores laborais que possam estar associados à situação.

1. Identificação e acolhimento

Ao serem percebidos sinais de sofrimento ou quando houver procura espontânea do trabalhador, deverá ser disponibilizado espaço reservado para escuta, assegurando respeito, confidencialidade e ausência de julgamento.

2. Análise da relação com o trabalho.

Deverão ser identificadas situações ou condições de trabalho que possam estar contribuindo para o sofrimento, como sobrecarga, conflitos, insegurança, pressões externas, ausência de respaldo, dificuldades organizacionais ou exposição a episódios críticos.

3. Avaliação das necessidades.

A situação deverá ser analisada quanto à necessidade de medidas institucionais, adequações nas condições de trabalho, suporte da gestão ou encaminhamento para serviço especializado.

4. Definição e implementação das medidas.

As providências necessárias deverão ser definidas de acordo com a situação identificada, estabelecendo-se, quando pertinente, responsáveis e prazos para sua implementação.

5. Acompanhamento e reavaliação.

O trabalhador e as condições de trabalho relacionadas à situação deverão ser acompanhados, permitindo verificar os efeitos das medidas adotadas e a necessidade de novas intervenções.

O acolhimento não deverá se limitar à identificação de sinais de sofrimento ou ao encaminhamento individual do trabalhador. Sempre que forem reconhecidos fatores relacionados à organização ou às condições de trabalho, deverão ser avaliadas medidas institucionais destinadas à sua prevenção ou correção.

7. CONDUTA INSTITUCIONAL DIANTE DE AMEAÇA, INTIMIDAÇÃO OU AGRESSÃO

Ameaças, intimidações e agressões ocorridas durante ou em decorrência da atividade fiscalizatória deverão ser reconhecidas como situações relacionadas ao trabalho que demandam resposta institucional, não devendo ser naturalizadas como inerentes às atribuições da autoridade sanitária ou ao exercício do poder de polícia sanitária.

Durante a ocorrência

- priorizar a integridade física e psicológica da autoridade sanitária;
- interromper a atividade ou afastar-se do local quando houver risco à segurança;
- solicitar apoio de outros profissionais ou órgãos competentes, quando necessário; e
- evitar o enfrentamento individual de situações que possam representar risco.

Imediatamente após a ocorrência

- comunicar a chefia ou coordenação responsável;
- registrar institucionalmente o episódio;
- avaliar a necessidade de providências administrativas, jurídicas ou de segurança;
- oferecer acolhimento ao trabalhador; e
- avaliar a existência de repercussões físicas ou psicológicas decorrentes do episódio.

Após a ocorrência

- acompanhar as providências adotadas;
- avaliar os fatores que contribuíram para o episódio;
- identificar medidas capazes de reduzir o risco de recorrência;
- revisar procedimentos de fiscalização, quando necessário;
- evitar nova exposição do trabalhador às mesmas condições de risco sem a adoção de medidas preventivas; e
- realizar acompanhamento do trabalhador sempre que necessário.

A resposta institucional deverá buscar simultaneamente proteger o trabalhador, registrar adequadamente a ocorrência e produzir aprendizado organizacional, permitindo que episódios críticos contribuam para o aperfeiçoamento das medidas de prevenção e segurança.

8. CHECKLIST INSTITUCIONAL PARA GESTORES

Periodicidade recomendada: no mínimo, uma vez ao ano e sempre que ocorrer mudança relevante na organização do trabalho.

Estrutura e organização

- ☐ A equipe possui quantitativo de trabalhadores compatível com suas atribuições.
- ☐ Existem recursos materiais suficientes para execução das atividades.
- ☐ As responsabilidades estão claramente definidas.
- ☐ Há critérios para distribuição das demandas.

Suporte institucional

- ☐ Existem reuniões periódicas da equipe.
- ☐ Situações complexas podem ser discutidas coletivamente.
- ☐ As autoridades sanitárias possuem acesso ao suporte da gestão.
- ☐ Existe respaldo jurídico quando necessário.
- ☐ As decisões técnicas são institucionalmente respeitadas.

Segurança

- ☐ Existe procedimento para fiscalizações consideradas de risco.
- ☐ Fiscalizações de maior risco podem ser realizadas por mais de 02 profissionais.
- ☐ Existem procedimentos definidos para situações de ameaça.
- ☐ Agressões e ameaças são registradas institucionalmente.

- ☐ O trabalhador recebe suporte após situações críticas.

Saúde mental e riscos psicossociais

- ☐ Existem espaços institucionais de escuta.
- ☐ Os fatores de riscos psicossociais são avaliados periodicamente.
- ☐ Existem estratégias institucionais de prevenção.
- ☐ Há possibilidade de encaminhamento para atendimento especializado.
- ☐ A instituição identifica e acompanha situações de desgaste psicológico relacionadas às condições e à organização do trabalho.

Educação permanente

- ☐ A equipe participa regularmente de atividades de capacitação.
- ☐ Existe planejamento de educação permanente.
- ☐ As necessidades de capacitação são identificadas com a participação dos trabalhadores.

Orientação para utilização

O checklist possui finalidade orientativa e não diagnóstica. As respostas negativas deverão ser analisadas considerando-se as características e necessidades do serviço e utilizadas para identificação das prioridades de intervenção.

As situações que demandarem adequação deverão subsidiar a elaboração do Plano Institucional de Intervenção e Melhoria.

9. PLANO INSTITUCIONAL DE INTERVENÇÃO E MELHORIA

As situações identificadas por meio do checklist, da escuta dos trabalhadores, do registro de situações críticas ou de outros mecanismos de acompanhamento deverão ser analisadas pela gestão e, quando necessária intervenção, incluídas no Plano Institucional de Intervenção e Melhoria.

O plano tem como finalidade transformar os problemas identificados em medidas concretas de prevenção e melhoria das condições de trabalho, permitindo o registro das ações adotadas e a avaliação de seus resultados.

Para cada situação que demande intervenção, deverá ser preenchido o instrumento a seguir.

FICHA DE INTERVENÇÃO E ACOMPANHAMENTO

1. O QUE PRECISA SER MELHORADO?

Situação ou problema identificado:

Como essa situação foi identificada?

- ☐ Checklist institucional
- ☐ Relato ou escuta dos trabalhadores
- ☐ Situação crítica registrada
- ☐ Reunião de equipe
- ☐ Indicadores de monitoramento
- ☐ Outro: _____

2. QUAIS FATORES ESTÃO RELACIONADOS AO PROBLEMA?

Assinale os principais fatores identificados:

- ☐ Organização ou distribuição do trabalho
- ☐ Sobrecarga de trabalho
- ☐ Insuficiência de recursos humanos
- ☐ Insuficiência de recursos materiais
- ☐ Falta de suporte institucional
- ☐ Dificuldades de comunicação
- ☐ Conflitos, ameaças ou violência
- ☐ Pressões ou interferências externas
- ☐ Falta de respaldo administrativo ou jurídico
- ☐ Necessidade de capacitação
- ☐ Outro: _____

Observações, quando necessárias:

3. O QUE SERÁ FEITO?

Medida institucional definida:

Responsável pela implementação/acompanhamento:

Prazo: ____/____/____

4. COMO SERÁ ACOMPANHADO?

Como será verificado se a medida foi implementada e produziu melhoria?

Data prevista para reavaliação: ____/____/____

5. QUAL FOI O RESULTADO?

Na reavaliação, a situação:

- ☐ Foi solucionada
- ☐ Apresentou melhora
- ☐ Permaneceu sem alteração
- ☐ Apresentou piora
- ☐ Necessita de nova avaliação

Medidas adotadas e resultados observados:

São necessárias novas providências?

- ☐ Não
- ☐ Sim. Quais? _____

Nova data de acompanhamento, se necessária: ____/____/____

O acompanhamento deverá permanecer ativo enquanto houver medidas pendentes ou fatores de risco que demandem intervenção. Quando as ações adotadas não forem suficientes, o problema deverá ser reavaliado e novas providências definidas.

O Plano Institucional de Intervenção e Melhoria deverá ser utilizado como instrumento de aperfeiçoamento das condições e da organização do trabalho, não se destinando à avaliação de desempenho ou à responsabilização individual dos trabalhadores.

10. INDICADORES DE MONITORAMENTO

A implementação do protocolo deverá ser acompanhada periodicamente por indicadores que permitam avaliar as condições de trabalho e a efetividade das medidas adotadas.

Recomenda-se acompanhar:

- número de situações de ameaça e agressão relacionadas à fiscalização;
- afastamentos relacionados ao trabalho e absenteísmo;
- número de capacitações realizadas e participação dos trabalhadores;
- número de reuniões de equipe;
- número de situações complexas discutidas coletivamente;
- disponibilidade e utilização de suporte jurídico;
- percepção dos trabalhadores quanto ao suporte institucional;
- percepção de autonomia técnica; e
- percepção de segurança no exercício das atividades.

Os indicadores deverão ser analisados de forma contextualizada, evitando sua utilização isolada para avaliação individual dos trabalhadores.

11. IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO

A implantação do protocolo deverá ocorrer de forma participativa, envolvendo gestão, coordenação e trabalhadores.

Etapa 1 – Apresentação e sensibilização

Apresentar o protocolo à gestão e à equipe, esclarecendo seus objetivos, instrumentos e formas de utilização.

Etapa 2 – Diagnóstico institucional

Aplicar o checklist institucional, ouvir os trabalhadores e identificar os principais fatores de riscos psicossociais e necessidades do serviço.

Etapa 3 – Planejamento

Definir prioridades e elaborar o Plano Institucional de Intervenção e Melhoria, estabelecendo as medidas necessárias, responsáveis, prazos e formas de acompanhamento.

Etapa 4 – Implementação

Executar as ações definidas, garantindo participação dos trabalhadores e suporte institucional para sua realização.

Etapa 5 – Monitoramento e avaliação

Acompanhar os indicadores, verificar o cumprimento das ações previstas e reavaliar periodicamente as condições de trabalho.

Recomenda-se avaliação geral do protocolo, no mínimo, anualmente e sempre que ocorrer:

- mudança significativa na organização do trabalho;
- alteração relevante no quadro de trabalhadores;
- episódio grave de violência;
- aumento expressivo dos afastamentos;
- identificação de novos fatores de risco; ou
- modificação normativa relevante.

A participação dos trabalhadores em todas as etapas constitui elemento fundamental para a efetividade do protocolo, sem transferir a eles a responsabilidade institucional pela gestão dos riscos relacionados ao trabalho.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo propõe uma abordagem institucional e preventiva da saúde mental das autoridades sanitárias, reconhecendo que a prevenção e o enfrentamento dos fatores de riscos psicossociais não constituem responsabilidade exclusiva do trabalhador, mas dependem também das condições e da organização do trabalho, do suporte institucional e da preservação da autonomia técnica.

Sua implementação busca evitar que situações de sofrimento sejam naturalizadas como consequências inevitáveis da atividade fiscalizatória, fortalecendo mecanismos de

prevenção, acolhimento, respaldo e proteção aos trabalhadores e contribuindo, simultaneamente, para o fortalecimento institucional da Vigilância Sanitária.

ANEXO I**REGISTRO DE SITUAÇÃO CRÍTICA RELACIONADA AO TRABALHO**

Data: ____/____/____

Local: _____

Atividade desenvolvida: _____

Descrição objetiva da situação:

Houve ameaça?

☐ Sim ☐ Não

Houve agressão verbal?

☐ Sim ☐ Não

Houve agressão física?

☐ Sim ☐ Não

Foi necessário apoio externo?

☐ Sim ☐ Não

Qual? _____

Providências adotadas pela gestão:

Necessidade de acompanhamento posterior?

☐ Sim ☐ Não

Observações:

ANEXO II**REGISTRO DE ACOMPANHAMENTO APÓS SITUAÇÃO CRÍTICA**

Este instrumento destina-se ao acompanhamento institucional do trabalhador após situação crítica relacionada ao exercício profissional, quando identificada necessidade de suporte posterior.

Data da situação crítica: ____/____/____

Data do primeiro acompanhamento: ____/____/____

Houve necessidade de afastamento da situação ou atividade que originou o episódio?

☐ Não

☐ Sim

Foi oferecido acolhimento ao trabalhador?

☐ Sim

☐ Não

Foi identificada necessidade de encaminhamento para serviço especializado?

☐ Não

☐ Sim

☐ Trabalhador já se encontra em acompanhamento

Foram identificadas condições de trabalho que necessitam de intervenção institucional?

☐ Não

☐ Sim

Quais?

Providências institucionais adotadas:

Há necessidade de novas medidas de proteção antes da retomada ou continuidade da atividade?

☐ Não

☐ Sim. Quais? _____

Data prevista para novo acompanhamento: ____/____/____

Reavaliação

Data: ____/____/____

A situação demanda continuidade do acompanhamento?

☐ Não

☐ Sim

Observações e providências adicionais:

ANEXO III

ROTEIRO PARA REUNIÃO PÓS-SITUAÇÃO CRÍTICA

A reunião deverá analisar:

2. O que ocorreu?
3. Quais fatores contribuíram para a situação?
4. Houve exposição desnecessária do trabalhador?
5. O suporte institucional foi suficiente?
6. O procedimento adotado mostrou-se adequado?
7. Alguma medida poderia ter reduzido o risco?
8. Quais providências deverão ser implementadas?
9. Existe risco de recorrência?
10. Há necessidade de acompanhamento do trabalhador?
11. Que aprendizado institucional pode ser obtido a partir do episódio?

Providências definidas:

Responsável(is): _____

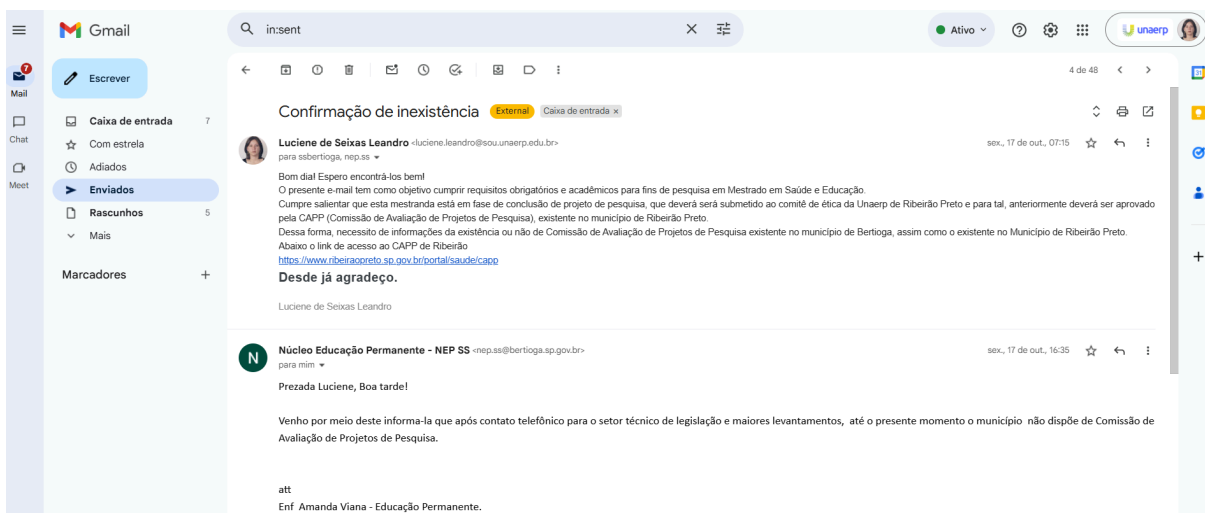
Prazo para acompanhamento: _____

MENSAGEM CENTRAL DO PROTOCOLO

Proteger quem fiscaliza também é proteger a saúde coletiva.

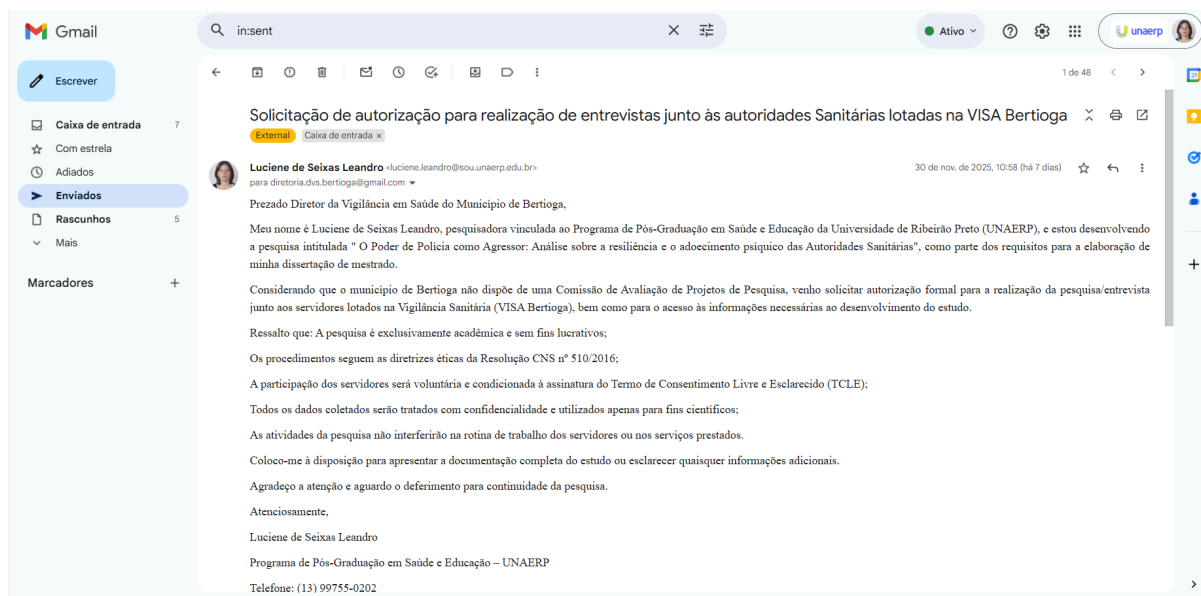
ANEXO I

INEXISTÊNCIA DE COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA NO MUNICÍPIO DE BERTIOGA



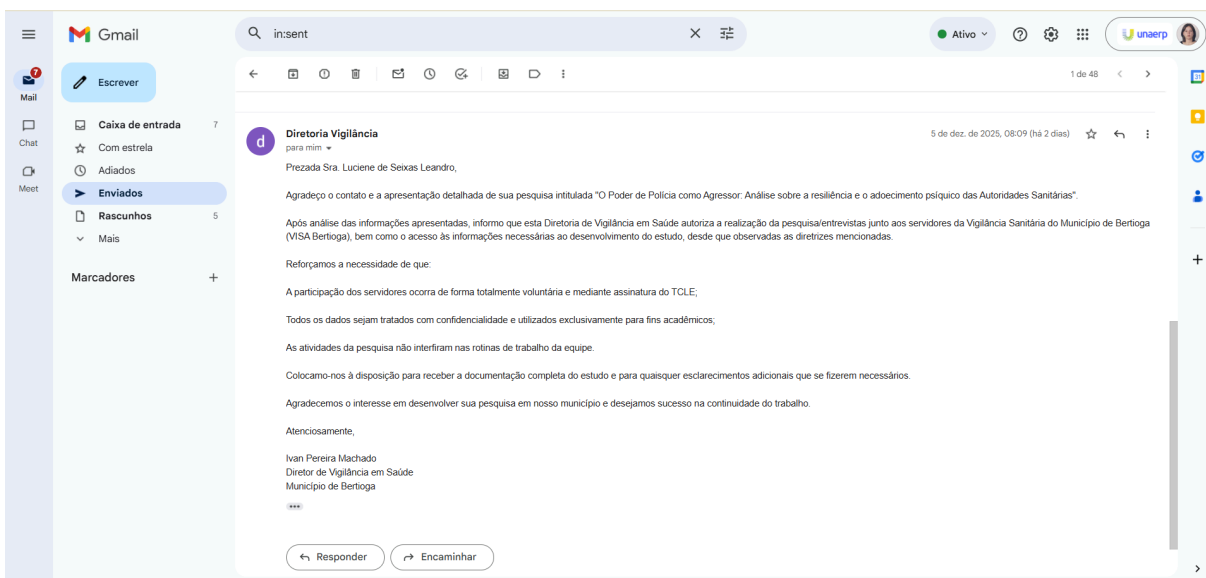
ANEXO II

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ENTREVISTAS DOS SERVIDORES LOTADOS NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL



ANEXO III

AUTORIZAÇÃO DA DIRETORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL DE BERTIOGA PARA ENTREVISTA DOS SERVIDORES



ANEXO IV

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DE APROVAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PODER DE POLÍCIA COMO AGRESSOR: ANÁLISE SOBRE A RESILIÊNCIA E O ADOECIMENTO PSÍQUICO DAS AUTORIDADES SANITÁRIAS

Pesquisador: LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95743226.7.0000.5498

Instituição Proponente: ASSOCIACAO DE ENSINO DE RIBEIRAO PRETO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.357.195

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2743635.pdf de 21/02/2026).

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, ancorado em referencial interdisciplinar que articula o Direito Administrativo, a Psicodinâmica do Trabalho e o campo da Saúde do Trabalhador. A investigação será desenvolvida no município de Bertioga/SP, junto às autoridades sanitárias da Vigilância Sanitária municipal, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados serão submetidos à Análise de Conteúdo Temática, conforme a metodologia proposta por Bardin, permitindo a identificação de núcleos de sentido relacionados ao desgaste psíquico, às estratégias de resiliência e ao suporte institucional. Como contribuição teórica e prática, o estudo propõe a análise do tema poder de polícia como agressor, buscando compreender o impacto subjetivo do exercício prolongado da

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro RIBEIRANIA CEP: 14.096-900
UF: SP Município RIBEIRAO PRETO
Telefone (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E- cetica@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 8.357.195

autoridade estatal sobre os próprios agentes públicos. Pretende-se, ainda, de acordo com os dados a serem levantados, subsidiar a elaboração de um protocolo de prevenção e promoção da saúde mental no âmbito da vigilância sanitária, reforçando a necessidade de institucionalizar políticas de cuidado que reconheçam a saúde psíquica das autoridades sanitárias como elemento indissociável da efetividade do direito à saúde e do interesse público.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2743635.pdf de 21/02/2026).

Objetivo Primário:

Analisar o exercício do poder de polícia sanitária em seus desdobramentos no campo psíquico das autoridades sanitárias.

Objetivo Secundário:

Analisar os principais tipos de adversidades vivenciados na rotina dos profissionais da Vigilância Sanitária;
Investigar os fatores individuais e institucionais relacionados à resiliência dos profissionais da VISA;
Formular um protocolo de prevenção e promoção da saúde mental no âmbito da vigilância sanitária;
Contribuir para a formulação teórica do conceito de poder de polícia como agressor, articulando-o com a noção de resiliência nos campos da Saúde Coletiva e do Direito Sanitário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas neste campo foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2743635.pdf de 21/02/2026).

Riscos:

A pesquisa não envolverá riscos físicos ou procedimentos invasivos, direcionado

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro RIBEIRANIA CEP: 14.096-900
UF: SP Município RIBEIRÃO PRETO
Telefone (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E- cetica@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 8.357.195

ao participante ou a

qualquer outro indivíduo. Contudo, podem ocorrer riscos psicológicos, como desconforto emocional ou algum grau de sofrimento psíquico ao relatar vivências profissionais. Tais riscos serão atentamente observados pela entrevistadora, que tomara as medidas necessárias para mitigar a situação, podendo interromper a entrevista, se assim desejar o participante. Se necessário, a pesquisadora orientará os participantes sobre os serviços de apoio psicológico disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) do município.

Benefícios:

O presente projeto se justifica pela necessidade de compreender cientificamente os desdobramentos subjetivos do exercício do poder de polícia sanitária sobre as autoridades sanitárias que atuam na proteção da saúde coletiva. Ao dar visibilidade ao sofrimento psíquico associado a essa atividade, a pesquisa busca contribuir para o aprimoramento das políticas de saúde do trabalhador no âmbito da vigilância sanitária, reconhecendo a saúde mental desses profissionais como elemento relevante para a efetividade das ações de proteção sanitária. Adicionalmente, o estudo propõe analisar a resiliência no contexto da vigilância sanitária, problematizando-a não apenas como característica individual ou rede informal de apoio, mas também em sua relação com a presença ou ausência de suporte institucional. Parte-se da premissa de que a resiliência, quando dissociada de mecanismos formais de cuidado, pode atuar como fator de ocultação do sofrimento, expondo os trabalhadores a riscos de adoecimento psíquico e impactando a qualidade das ações de vigilância sanitária. Por fim, a abordagem interdisciplinar adotada

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.098-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E-: oetica@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 8.357.195

pretende oferecer subsídios para a reflexão institucional acerca da necessidade de mecanismos de escuta, acompanhamento e apoio psicossocial aos agentes da vigilância sanitária. Ao reconhecer que a proteção da saúde do agente público integra o interesse público, o estudo dialoga com o princípio administrativo segundo o qual a Administração Pública existe para atender concretamente às necessidades coletivas (DI PIETRO, 2005), reafirmando que o cuidado com aqueles que executam as políticas públicas é parte indissociável de sua efetividade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Área temática: Ciências da Saúde

Patrocinador: Financiamento próprio

País de origem: Brasil

País participante: Brasil

Número de participantes incluídos no Brasil: 10

Não haverá a formação de biorrepositório.

Previsão de início: 21/02/2026 e de encerramento: 31/08/2026.

A pesquisadora encaminha a seguinte documentação para análise: folha de rosto, projeto detalhado, TCLE, declaração de concordância.

O projeto de pesquisa apresenta metodologia adequada ao tipo de estudo. Não será feita amostra, pois todos os funcionários ligados à vigilância sanitária serão convidados a participar do estudo. A entrevista semiestruturada apresenta roteiro por eixos temáticos e visa garantir a cobertura dos objetivos específicos e a articulação dos referenciais teóricos. A metodologia do estudo e o TCLE não fazem referência ao tempo estimado da entrevista para cada participante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas a folha de rosto, devidamente assinada, e o TCLE.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro RIBEIRANIA CEP: 14.096-900
UF: SP Município RIBEIRÃO PRETO
Telefone (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E- cetica@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 8.357.195

O TCLE pode ser reduzido em tamanho, pois copia trechos do projeto de pesquisa sem necessidade e apresenta termos técnicos, que nem sempre serão compreendidos pelo participante. Recomenda-se que a linguagem seja simples, clara, direta, acessível e adaptada ao nível sociocultural do participante, evitando termos complexos. A concordância do participante está no início do TCLE, porém deve vir no final, após a leitura pelo participante. Não consta a identificação do pesquisador, com endereço institucional e telefone para contato 24 horas.

Não foi mencionado que o TCLE é emitido em duas vias assinadas pelo sujeito e pelo pesquisador. A paginação do TCLE não deve seguir a do projeto. As páginas devem ser rubricadas, assinados e colocadas no formato 1/3, 2/3, 3/3.

O cronograma está defasado, pois a pesquisadora colocou a aprovação do projeto, por este CEP, em 4 dias.

Recomendações:

O TCLE deve ser reescrito para que o texto seja mais conciso, claro e adaptado ao nível social e cultural do participante. Também deve incluir as informações elencadas anteriormente.

O cronograma deve ser ajustado e a coleta dos dados iniciada após a aprovação por este CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Reescrever o TCLE e o ajustar o cronograma do estudo.

Todas as pendências foram atendidas pelos pesquisadores obedecendo a Resolução 466/12 e Resolução 510/16 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa está aprovado e obedece a Resolução 466/12 do CNS e Resolução 510/16 do CNS.

De acordo com a Resolução 466/2012, no item XI.2 d, cabe ao pesquisador

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro RIBEIRANIA CEP: 14.096-900
UF: SP Município RIBEIRÃO PRETO
Telefone (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E- oetca@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 8.357.195

responsável elaborar e apresentar o relatório final de sua pesquisa ao Sistema CEP/CONEP. Além do relatório final, caso o estudo seja interrompido ou cancelado, é de responsabilidade do pesquisador comunicar ao CEP esta suspensão ou cancelamento. Para que estas comunicações sejam feitas, o pesquisador deve inicialmente acessar o modelo de relatório disponibilizado por esse CEP, preenchê-lo e assiná-lo adequadamente. Após o preenchimento e assinatura, o relatório deve ser encaminhado ao CEP em formato PDF através do envio de uma notificação pela Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2743635.pdf	08/04/2026 01:56:24		Aceito
Outros	CartaRespostaCEPAassinada.pdf	08/04/2026 01:56:04	Fernanda Bergamini Vicentine	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOatualizado.pdf	08/04/2026 01:52:36	Fernanda Bergamini Vicentine	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEatualizado.pdf	08/04/2026 01:52:13	Fernanda Bergamini Vicentine	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/02/2026 09:54:14	LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO	Aceito
Declaração de concordância	AUTORIZACAO.pdf	20/02/2026 16:35:23	LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2026 16:27:55	LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/02/2026 16:25:10	LUCIENE DE SEIXAS LEANDRO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco C
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-900
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E-mail: cetica@unaerp.br

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO
PRETO - UNAERP



Continuação do Parecer: 8.357.195

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 14 de Abril de 2026

Assinado por:
ADRIANA APARECIDA LOPES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Costabile Romano n° 2201, sala 08, Bloco C
Bairro RIBEIRANIA CEP: 14.096-900
UF: SP Município RIBEIRAO PRETO
Telefone (16)3603-7709 Fax: (16)3603-7709 E- oetica@unaerp.br