

PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO E SAÚDE PÚBLICA: O CUSTO SOCIAL DAS ESCALAS EXAUSTIVAS

Daniel Vieira da Silva; Evair Josino da Silva

danielvieirads@gmail.com

Área Temática: Temas livres em Saúde Pública

RESUMO

Introdução: A precarização do trabalho, marcada por jornadas prolongadas, intervalos insuficientes entre turnos e baixa autonomia sobre as escalas, constitui importante determinante social da saúde. No Brasil, a Saúde do Trabalhador é reconhecida pelo Ministério da Saúde como área estratégica da saúde pública, e a atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho reforçou o peso de agravos físicos e mentais vinculados à organização laboral. **Objetivo:** Analisar a relação entre escalas exaustivas e adoecimento crônico, discutindo seus efeitos sobre a saúde do trabalhador e seu custo social para o sistema público de saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada em PubMed, SciELO e LILACS, com recorte dos últimos 10 anos para artigos científicos, complementada por documentos oficiais do Ministério da Saúde. Foram utilizados descritores DeCS/MeSH relacionados a jornada de trabalho, saúde do trabalhador, saúde pública, turnos e riscos psicossociais, combinados pelos operadores AND e OR. **Resultados e Discussão:** As evidências indicam que longas jornadas, trabalho em turnos e retornos rápidos se associam a maior risco cardiovascular, alterações metabólicas, sofrimento psíquico e aumento do absenteísmo, especialmente entre trabalhadores de serviços e da saúde. Documentos oficiais brasileiros também apontam o trabalho como determinante do processo saúde-doença e mostram que o SUS já absorve grande volume de agravos relacionados ao trabalho. **Conclusão:** Escalas exaustivas devem ser compreendidas como problema de saúde pública. A redução da compressão temporal entre turnos, a ampliação do descanso e a qualificação das políticas de vigilância e proteção ao trabalhador são medidas relevantes para prevenir adoecimento e mitigar o custo social transferido ao SUS.

Palavras-chave: Jornada de trabalho; Saúde do trabalhador; Saúde pública; Políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A precarização do trabalho, entendida como combinação entre intensificação produtiva, instabilidade contratual, compressão do tempo de descanso e fragilização de direitos, deve ser compreendida como tema de saúde pública e não apenas como problema trabalhista. No Brasil, o Ministério da Saúde define a Saúde do Trabalhador como área estratégica da saúde pública, parte integrante da Saúde Coletiva, e reconhece o trabalho como determinante social da saúde, o que desloca a discussão das jornadas exaustivas para o campo da prevenção de agravos e da proteção social (Brasil, 2025a).

Esse enquadramento é coerente com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que orienta o SUS a desenvolver atenção integral com ênfase em vigilância e redução da morbimortalidade decorrente dos processos produtivos (Brasil, 2025b). Em consonância com essa diretriz, o Ministério da Saúde atualizou em 2023 a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, incorporando 165 novas patologias e informando que o SUS atendeu quase 3 milhões de casos de doenças ocupacionais entre 2007 e 2022, dado que evidencia a magnitude assistencial do problema (Brasil, 2023).

A literatura internacional reforça a relevância do tema. As estimativas conjuntas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Internacional do Trabalho (OIT) demonstram que a exposição a jornadas longas, especialmente iguais ou superiores a 55 horas semanais, está associada a aumento do risco de morte por doença isquêmica do coração e por acidente vascular cerebral, configurando um importante ônus sanitário global (Pega *et al.*, 2021). Em nível organizacional, regimes com intervalos inferiores a 11 horas entre turnos — os chamados quick returns — e escalas comprimidas com pouco tempo de recuperação biológica e social têm sido relacionados a fadiga, absenteísmo e pior bem-estar, inclusive entre trabalhadores da saúde (Turunen *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva analisar a relação entre escalas exaustivas e o desenvolvimento de agravos crônicos e psicossociais, discutindo como a organização do trabalho repercute na saúde do trabalhador e sobrecarrega o sistema de saúde pública.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e abordagem qualitativa. O levantamento foi realizado nas bases PubMed, SciELO e LILACS, abrangendo publicações dos últimos 10 anos, em português e inglês. Considerando a natureza do tema e a necessidade de contextualização normativa e sanitária, também foram incluídos documentos oficiais do Ministério da Saúde relacionados à Saúde do Trabalhador, à vigilância e ao planejamento do SUS.

A estratégia de busca foi construída a partir do título e do problema de pesquisa, com descritores pesquisados em DeCS e/ou MeSH, incluindo “Jornada de Trabalho”, “Saúde do Trabalhador”, “Saúde Pública”, “Shift Work Schedule”, “Long Working Hours”, “Psychosocial Hazards”, “Sickness Absence” e “Occupational Health”, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, coortes, ensaios clínicos, revisões sistemáticas,

revisões narrativas e meta-análises que relacionassem organização da jornada de trabalho, retornos rápidos, trabalho em turnos, estresse ocupacional e agravos à saúde física ou mental.

Foram excluídos relatos de caso, textos incompletos, documentos duplicados e trabalhos sem relação direta com o objetivo proposto. Na etapa documental, priorizaram-se materiais oficiais do Ministério da Saúde com valor normativo, orientador ou situacional, como a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, o Plano Nacional de Saúde 2024-2027, a atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e diretrizes sobre saúde mental de trabalhadores. A análise dos dados foi conduzida por síntese temática das evidências, articulando achados clínicos, psicossociais e institucionais para compreender o custo social das escalas exaustivas no contexto do SUS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos oficiais e a literatura científica convergem ao indicar que a organização do trabalho participa diretamente do processo saúde-doença. No portal Saúde do Trabalhador, o Ministério da Saúde afirma que o SUS atua na identificação, monitoramento e enfrentamento dos riscos e agravos decorrentes dos ambientes, processos e relações de trabalho, e que as ações de vigilância devem subsidiar políticas públicas de proteção e prevenção (Brasil, 2025a). A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora reforça esse entendimento ao definir como objetivo a promoção e a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Brasil, 2025b). Assim, as escalas exaustivas devem ser tratadas como exposição ocupacional com repercussão coletiva, e não apenas como escolha gerencial.

No plano biológico, as evidências mostram que a precarização temporal do trabalho produz efeitos mensuráveis. Em estudo retrospectivo de 10 anos com trabalhadores em turnos, Soltanzadeh *et al.* (2024) encontraram valores significativamente mais elevados de índice de massa corporal, glicemia de jejum, triglicerídeos, enzimas hepáticas e pressão arterial sistólica entre trabalhadores em regime de turnos quando comparados a trabalhadores diurnos. Esses achados reforçam que a desorganização circadiana, o sono insuficiente e a dificuldade de manter hábitos saudáveis sob jornadas irregulares podem favorecer desregulação metabólica e aumento do risco cardiovascular a longo prazo.

As consequências sanitárias de longas jornadas também aparecem em escala populacional. As estimativas conjuntas da OMS e da OIT indicaram que a exposição a jornadas de 55 horas semanais ou mais esteve associada, em 2016, a aproximadamente 750 mil mortes por doença isquêmica do coração e acidente vascular cerebral, além de maior risco relativo de morte por doença isquêmica do coração e de acidente vascular cerebral em comparação à jornada padrão de 35 a 40 horas semanais (Pega *et al.*, 2021; OMS, 2021). Embora o regime 6x1 não seja idêntico a todas as formas de jornada longa analisadas internacionalmente, ele participa da mesma lógica de compressão do tempo de recuperação e, por isso, se alinha a mecanismos semelhantes de adoecimento.

No que se refere aos retornos rápidos entre turnos, o problema torna-se ainda mais evidente no setor saúde. Em estudo quase experimental com profissionais da saúde na Finlândia, a redução dos quick returns após reforma legal associou-se a menor aumento do absenteísmo por doença, sugerindo efeito protetor da ampliação do descanso interjornadas (Turunen *et al.*, 2025). Em ensaio clínico randomizado por clusters, um cronograma com menos períodos curtos de descanso entre jornadas também reduziu dias de ausência por doença entre trabalhadores da saúde e apresentou retorno econômico estimado positivo no curto prazo, o que indica que a proteção do tempo de recuperação não é apenas medida humanitária, mas também operacionalmente racional (Djupedal *et al.*, 2025).

Os efeitos psicossociais seguem a mesma direção. Schulte *et al.* (2024) defenderam resposta urgente aos riscos psicossociais relacionados ao trabalho, destacando que jornadas prolongadas, alta demanda, baixo controle e insegurança organizacional afetam o bem-estar e ampliam o adoecimento. Em estudo com farmacêuticos hospitalares, Rehman *et al.* (2025) demonstraram que maior flexibilidade na programação do trabalho atenua a relação negativa entre estresse ocupacional e bem-estar, sugerindo que a autonomia sobre a escala pode funcionar como moderador protetivo em ambientes de alta pressão.

Do ponto de vista da saúde pública brasileira, a incorporação desses achados ao SUS é obrigatória. A atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho em 2023 incorporou doenças mentais, distúrbios osteomusculares e outros agravos, enquanto o Ministério da Saúde informou que quase 3 milhões de casos de doenças ocupacionais foram atendidos pelo SUS entre 2007 e 2022 (Brasil, 2023). Além disso, o documento “Saúde Mental dos Trabalhadores dos Serviços de Saúde” explicita que o acolhimento ao sofrimento do trabalhador deve partir da

identificação de fatores psicossociais e biológicos, e que a prevenção precisa analisar os ambientes, a organização e as condições de trabalho em si (Brasil; Fiocruz, 2024). Essa formulação é particularmente importante porque permite compreender o custo social das escalas exaustivas como transferência de ônus do setor produtivo para o sistema público: o adoecimento gerado por jornadas intensificadas retorna ao SUS sob a forma de vigilância, assistência, reabilitação e afastamentos.

Em síntese, a literatura revisada sustenta que a deterioração das condições temporais de trabalho produz agravos físicos e mentais, reduz a qualidade de vida, amplia ausências por doença e potencializa a demanda por cuidado público. A discussão sobre redução da jornada, ampliação do descanso e regulação de riscos psicossociais, portanto, não deve ser tratada apenas pelo prisma da produtividade, mas também como estratégia preventiva de saúde coletiva, coerente com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e com o planejamento sanitário do SUS (Brasil, 2025b; Brasil, 2025c).

4 CONCLUSÃO

A análise das evidências científicas e dos documentos oficiais permite concluir que a precarização do trabalho, especialmente quando associada a jornadas extensas, turnos irregulares e retornos rápidos, constitui problema relevante de saúde pública. Seus efeitos extrapolam a fadiga subjetiva e se expressam em alterações metabólicas, cardiovasculares e psicossociais que comprometem a capacidade funcional dos trabalhadores e repercutem sobre o sistema de saúde.

Os achados indicam que a compressão do tempo de descanso aumenta o risco de adoecimento e absenteísmo, enquanto maior previsibilidade e flexibilidade das escalas podem mitigar parte do desgaste ocupacional. Nesse sentido, a redução da jornada excessiva e a proteção do intervalo interjornadas devem ser compreendidas como medidas de prevenção em saúde do trabalhador, e não apenas como pauta administrativa ou corporativa.

Conclui-se, portanto, que o custo social das escalas exaustivas decorre da transferência do desgaste biológico e psíquico do trabalhador para o SUS e para a sociedade. Como limitação desta revisão, destaca-se o predomínio de estudos observacionais e a heterogeneidade dos contextos analisados. Ainda assim, o conjunto das evidências reforça a necessidade de políticas públicas, vigilância e gestão do trabalho que priorizem o equilíbrio entre tempo laboral e tempo de recuperação, em consonância com a Saúde do Trabalhador e com os princípios da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde atualiza lista de doenças relacionadas ao trabalho após 24 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: portal gov.br. Acesso em: 22 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Atualizado em maio de 2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2025c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília: Ministério da Saúde, 2025b. Disponível em: portal gov.br. Acesso em: 22 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2025a. Disponível em: portal gov.br. Acesso em: 22 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Saúde mental dos trabalhadores dos serviços de saúde: diretrizes para formulação de políticas públicas em emergências em saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
- DJUPEDAL, I. L. R.; HARRIS, A.; SVENSEN, E.; *et al.* Shift Schedule With Fewer Short Daily Rest Periods and Sickness Absence Among Health Care Workers: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, v. 8, n. 9, e2531568, 2025. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2025.31568.
- PEGA, F.; NÁFRÁDI, B.; MOMEN, N. C.; *et al.* Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000-2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environment International*, v. 154, 106595, 2021. DOI: 10.1016/j.envint.2021.106595.
- REHMAN, E.; ALOTAIBI, K. A.; REHMAN, S.; *et al.* Effect of work schedule flexibility as a moderator in the relationship between job stress and wellbeing in pharmacy practice. *Scientific Reports*, v. 15, 24097, 2025. DOI: 10.1038/s41598-025-10523-y.
- SCHULTE, P. A.; SAUTER, S. L.; PANDALAI, S. P.; *et al.* An urgent call to address work-related psychosocial hazards and improve worker well-being. *American Journal of Industrial Medicine*, v. 67, n. 6, p. 499-514, 2024. DOI: 10.1002/ajim.23583.
- SOLTANZADEH, A.; EYVAZLOU, M.; MOHAMMAD-GHASEMI, M.; *et al.* Investigating the relationship between shift work schedule and blood and metabolic parameters: a 10-years retrospective cohort study. *Scientific Reports*, v. 14, 17297, 2024. DOI: 10.1038/s41598-024-68378-8.
- TURUNEN, J.; KARHULA, K.; ROPPONEN, A.; *et al.* Evaluating quick return restrictions on sickness absence in healthcare employees: a difference-in-differences study. *International Journal of Nursing Studies*, v. 163, 104996, 2025. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2025.104996.