

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA

**Segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de
pandemia de covid-19 em São Paulo e Medellín**

SÃO PAULO

2023

ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA

**Segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de
pandemia covid-19 em São Paulo e Medellín**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de Concentração: Saúde Global e Sustentabilidade

Orientadora: Profa. Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura

Versão revisada

São Paulo

2023

Catálogo da Publicação Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo (a) autor (a) Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez – CRB-8/4359

PEREIRA, Anna Cristina Baptista

SEGURANÇA HUMANA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR EM TEMPOS DE PANDEMIA covid-19 EM SÃO PAULO E MEDELLÍN / Anna Cristina Baptista Pereira; orientadora Deisy de Freitas Lima Ventura. -- São Paulo, 2023. 116p.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023.

1. Segurança humana. 2. Trabalho. 3. Segurança. 4. Gestão da Segurança. 5. saúde do trabalhador. 6. Medellín. 7. São Paulo. I. Ventura, Deisy de Freitas Lima, oriente. II. Título.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Dedicatória

*Ao meu esposo, Sérgio Pavan, que sempre me
encorajou a prosseguir e às minhas filhas, Cristina Augusta
e Anna Victória, luz do meu caminhar*

Agradecimentos

À minha professora e orientadora **Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura** que jamais mediu esforços em uma orientação assertiva, colaborando para o meu crescimento pessoal e profissional.

À todas as **manicures** que gentilmente contribuíram com esta pesquisa, disponibilizando seu precioso tempo e suas percepções a respeito do trabalho.

Às professoras da Banca de Qualificação, **Dra. Frida Marina Fischer** e **Dra. Helena Ribeiro** pelas considerações realizadas, que foram decisivas para a condução da pesquisa.

Aos professores da Banca de Defesa, **Dra. Helena Ribeiro**, **Dr. Fernando Cezar Leandro Scramim**, **Dr. João Vicente Assunção** pelas arguições assertivas.

Aos **Professores da Faculdade de Saúde Pública da USP** que muito agregaram no meu desenvolvimento intelectual, em especial, Profa. Dra. Helena Ribeiro, Prof. Dr. Marco Akerman, Dra. Gabriela Marques Di Giulio, Profa. Dra. Wanda Maria Risso Gunther pelos ensinamentos partilhados e pelas experiências enriquecedoras durante as aulas.

À **Sra. Elizabeth** e ao **Sr. José** da Biblioteca da Faculdade Saúde Pública – Universidade de São Paulo por sempre estarem disponíveis e atentos nesta jornada.

Ao **Sr. Carlos**, **Sra. Fernanda** e **Sra. Vânia** da Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade sempre prestativos nas suas orientações e diretrizes.

Ao meu marido, **Sérgio Pavan**, por sempre me encorajar a superar os desafios, por estar sempre comigo, gratidão por toda compreensão, companheirismo e amor sincero, verdadeiro e parceiro.

Às minhas filhas **Cristina Augusta** e **Anna Victória**, pois a elas devo todo o meu saber e viver.

Aos **colegas doutorandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da FSP-USP**, em especial a Monique Padilha, Sofia Oliver e a Paula Simão Batich gratidão por toda partilha, acolhimento e superação.

*“O universo opera por meio de trocas
dinâmicas... dar e receber são diferentes
aspectos de fluxo da energia universal”
(CHOPRA, [1946] 2009).*

RESUMO

PEREIRA, A.C.B. **Segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de pandemia de covid-19 em São Paulo e Medellín.** Tese (Doutorado em Saúde Global e Sustentabilidade). 2023. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2023.

Introdução - Alinhada à vertente dos estudos críticos da saúde global, esta tese explora a interface entre o conceito de segurança humana e a saúde do trabalhador no contexto da pandemia de covid-19. Baseada em revisão de literatura narrativa, pesquisa documental e pesquisa empírica, a tese elegeu como recorte geográfico as cidades de São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia). **Objetivo** - Apresentar a análise da percepção da segurança humana em relação à realização do trabalho de Manicure em São Paulo e Medellín. **Método** – O estudo de caso enquanto método de investigação qualitativo foi realizado com manicures. Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas em São Paulo no mês de dezembro de 2021, com profissionais manicures, de forma voluntária, atuando em salão de beleza, residência própria e/ou atendimento em domicílio. Em Medellín, foram aplicados dois questionários no formato *online*, em função da impossibilidade de deslocamento por conta das incertezas decorrentes da pandemia de covid-19 e suas variantes. **Resultados** – A partir dos dados coletados, foram analisadas as respostas obtidas nas entrevistas realizadas com as manicures, a fim de avançar na identificação de variáveis geradoras de possíveis inseguranças no ambiente de trabalho. **Conclusão** – Concluiu-se pela pertinência das hipóteses de que a saúde do trabalhador é um elemento fundamental da percepção da segurança ou insegurança humana pelas trabalhadoras entrevistadas; o histórico de experiências laborais passadas interfere na percepção de segurança humana quando da realização de um trabalho ou atividade; e a percepção de segurança humana pelo indivíduo é influenciada pelo contexto do ambiente laboral no qual ele está inserido.

Palavras chaves: Trabalho; Gestão da Segurança; Segurança; Saúde do Trabalhador; Desenvolvimento Sustentável; Segurança Humana; manicure; Medellín; São Paulo.

ABSTRACT

PEREIRA, A.C.B. **Human safety and its relationship with workers' health in times of the covid-19 pandemic in São Paulo and Medellín.** Thesis (Doctorate in Global Health and Sustainability). 2023. Faculty of Public Health, University of São Paulo, 2023.

Introduction - In line with critical studies of global health, this thesis explores the interface between the concept of human safety and workers' health in the context of the covid-19 pandemic. Based on a narrative literature review, documental research and empirical research, the thesis chose the cities of São Paulo (Brazil) and Medellín (Colombia) as a geographic focus. **Objective** - To present the analysis of the perception of human safety in relation to the performance of manicure work in São Paulo and Medellín. **Method** – The case study as a qualitative research method was carried out with Manicures. Ten semi-structured interviews were carried out in São Paulo in December 2021, with Manicure professionals, on a voluntary basis, working in a beauty salon, their own residence and/or home care. In Medellín, two online questionnaires were applied, due to the impossibility of travel due to the uncertainties arising from the covid-19 pandemic and its variants. **Results** – From the collected data, the answers obtained in the interviews with the manicurists were analyzed, achieving a better understanding of the variables that generate possible insecurities in the work environment. **Conclusion** – it was concluded that the hypotheses that the worker's health is a fundamental element of the perception of human safety or insecurity by the interviewed workers were relevant; that the history of past work experiences interferes with the perception of human safety when carrying out a job or activity; and that the perception of human security by the individual is influenced by the context of the work environment in which he is inserted.

Keywords: Work; Safety Management; Safety, Occupational Health; Sustainable Development; Human Safety; manicurist; Medellín, São Paulo.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Contexto de realização da pesquisa: a pandemia de covid-19	14
1.2 Justificativa da escolha dos países estudados	16
1.3 Justificativa da escolha do tema	19
1.4. Marco conceitual	21
1.5 Problematização	23
1.6 Justificativa da escolha geográfica	24
1.7 Justificativa da escolha da categoria profissional	24
1.8 Hipóteses	25
1.9 Estrutura da tese	26
2 REVISÃO DA LITERATURA	27
2.1 Evolução do conceito de segurança humana	29
2.2 Abordagens da segurança humana	31
2.3 Evolução da percepção das ameaças à segurança humana	33
2.4 Segurança humana, trabalho e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs)	36
2.5 Vulnerabilidades	38
2.6 Busca de efetividade da segurança humana	39
2.7 Insegurança humana e risco	40
3 PANORAMA DAS ÁREAS DE ESTUDO – PESQUISA DOCUMENTAL	43
3.1 São Paulo – características gerais e marco regulatório do objeto	43
3.2 Medellín – características gerais e marco regulatório do objeto	47
3.3 Quadro comparativo – São Paulo e Medellín	50
3.4 Sistemas de Saúde	51
3.5 Estatística de acidentes	55
3.6 Manicure – características como categoria de trabalhador	56
3.6.1 Manicure no Brasil	56
3.6.2 Manicure na Colômbia	61
4 OBJETIVOS	66

5 MÉTODOS	67
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	71
7 CONCLUSÕES	89
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXO 1 - ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	99
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	101
ANEXO 3 - QUESTIONÁRIO BASEADO NO ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS	103
ANEXO 4 – CUESTIONARIO - SALUD GLOBAL Y SOSTENIBILIDAD	109
ANEXO 5 - FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO (FCLI)	110
ANEXO 6 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	112
CURRÍCULO LATTES.....	115

LISTA DE FIGURAS, QUADROS, TABELAS

Figura 1 - PRISMA da Revisão da literatura	29
Figura 2 - Mapa de localização de São Paulo	44
Figura 3 - Mapa de localização de Medellín	47
Figura 4 - Fatores do ciclo de vida com boa saúde	51
Figura 5 - Sistema de Saúde Colombiano	55
Figura 6 - Fluxograma das atividades de manicure/pedicure	58
Quadro 1 - Resumo dos dados de São Paulo e Medellín	50
Quadro 2 – Atores e Funções do Sistema de Saúde Colombiano	53
Quadro 3 - Resumo dos dados das manicures entrevistadas e/ou que responderam O questionário <i>online</i>	72
Quadro 4 - Percepção de segurança das manicures quanto ao trabalho realizado.	74
Quadro 5 - Respostas das entrevistas com manicures e questionários respondidos de acordo com as ameaças de SH	76
Tabela 1 - Quantidade de acidentes do trabalho por CNAE	60
Tabela 2 - Classificação dos riscos ocupacionais, de acordo com a sua natureza e a padronização de cores correspondentes	75

SIGLAS

CAGED - Cadastro Geral de Empregados e Desempregados

CNAE - Classificação Nacional de Atividade Econômica

FAT - Fundo de Amparo ao Trabalhador

IDH - índice de desenvolvimento humano

LER/DORT - Lesão por esforço repetitivo/distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho

LGBTQIAPN+ - Lésbicas, Gays, Bi, Trans, Queer/Questionando, Intersexo, Assexuais/Arromânticas/Agênero, Pan/Poli, Não-binárias e mais.

ODS - Objetivo do desenvolvimento sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OIT - Organização Internacional do Trabalho

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SH - Segurança humana

SST - Segurança e saúde do trabalho

TCLE - Termo de Consentimento livre e esclarecido

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Pós-Graduação (PPG) em Saúde Global e Sustentabilidade mantém uma agenda de pesquisa permanente sobre emergências internacionais relacionadas à saúde pública, levando em conta o impacto das crises sobre a saúde das populações de forma contínua e sistemática, e privilegiando a cooperação acadêmica com países da América do Sul (VENTURA et al., 2020).

Inserida nesta agenda, a presente tese pretende contribuir com os estudos críticos da saúde global, fomentados no âmbito do PPG como estratégia de consolidação do campo da saúde global no Brasil.

Neste sentido, esta pesquisa se identifica como um estudo crítico na medida em que, por meio de pesquisa documental e revisão de literatura, pretende abordar objetos negligenciados ou silenciados pelos processos de significação da saúde global, ou seja, pelas dinâmicas através das quais as ideias sobre saúde e doença são apresentadas, interpretadas, justificadas, legitimadas e contestadas no plano global; e igualmente procura dar atenção à diversidade de experiências individuais de saúde e doença, por meio de pesquisa empírica (NUNES e PIMENTA, 2016).

À guisa de Introdução, serão apresentados neste capítulo o contexto da pesquisa, qual seja a pandemia de covid-19; o marco conceitual, a problemática e as hipóteses; as justificativas de escolha do tema estudado, dos países e das cidades estudadas, assim como da categoria profissional pesquisada; e a estrutura do presente texto.

1.1 CONTEXTO de realização da pesquisa: a pandemia de covid-19

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto de um novo coronavírus deflagrado na China constituía uma *Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional* (ESPII), nos termos do Regulamento Sanitário Internacional, que é o principal instrumento internacional de combate à propagação das doenças (OMS, 2020a). Em 11 de março do mesmo ano, quando mais de 118 000 casos de covid-19 haviam sido notificados em 114 países, a OMS declarou que o surto já poderia ser considerado

uma pandemia (OMS, 2020b). Entre os primeiros recursos mobilizados na tentativa de conter a propagação da covid-19 encontram-se o isolamento dos casos suspeitos, a quarentena aplicada aos contatos, o incentivo à higienização das mãos, a adoção de *etiqueta respiratória* (entendida como qualquer manobra que evite a disseminação de gotículas oriundas do aparelho respiratório e digestivo) e o uso de máscaras faciais caseiras (GARCIA e DUARTE, 2020).

De forma gradual e heterogênea, também se generalizou a adoção de medidas restritivas da circulação de pessoas, em diferentes níveis de governo e no setor privado, como o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, e a recomendação de que a população permanecesse em casa, chegando, em alguns países, até a completa proibição da circulação nas ruas (AQUINO et al., 2020).

Denominadas medidas de *distanciamento social*, estas restrições foram definidas pela OMS como os esforços que visam a diminuir ou interromper a cadeia de transmissão da doença pelo distanciamento físico entre indivíduos que possam estar infectados e os indivíduos saudáveis, protegendo também os indivíduos que correm o risco de desenvolver formas graves da doença (OMS, 2020c). Segundo a mesma fonte, a OMS utiliza tanto as expressões distanciamento físico (*physical distancing*) como distanciamento social (*social distancing*), sendo a primeira um elemento constitutivo da segunda, pois o distanciamento físico corresponde à recomendação de que se mantenha uma distância mínima entre os indivíduos, a fim de limitar a transmissão interpessoal do patógeno.

Na América Latina, a pandemia de covid-19 encontrou um continente enfraquecido pelo modesto crescimento econômico, quando comparado aos demais continentes; com um setor público (em especial, nos campos da saúde, da ciência e da educação) debilitado pela redução dos investimentos em políticas públicas, em consequência do ideário da austeridade fiscal; com maior instabilidade política do que na década anterior; e com uma cooperação regional em declínio, fruto do abandono de iniciativas como a União de Nações Sul-americanas, UNASUL, entre outras (LIMA, BUSS e PAES-SOUSA, 2020). No entanto, como a covid-19 chegou ao continente algumas semanas depois de sua eclosão no epicentro, foi possível observar sua evolução em países europeus e

asiáticos, o que permitiu às autoridades de certos países, regiões ou cidades a pronta adoção de medidas para limitar a propagação da doença (MÁRQUEZ-VALDERRAMA, 2022). Tratou-se, portanto de uma vantagem conjuntural inscrita em um contexto de expressivas desvantagens estruturais.

1.2 Justificativa da escolha dos países estudados

O grande impacto causado pela pandemia e a necessidade de pensar estratégias regionais de resposta às futuras crises sanitárias tornam importante a realização de estudos comparativos entre os países latino-americanos, especialmente quando se constata algumas convergências nas respostas dos dois países à covid-19.

É o caso do Brasil e da Colômbia, que apresentaram uma reação imediata de seus governos à pandemia, embora a evolução da resposta à emergência nos dois países tenha sofrido oscilações expressivas.

Por sua história, por suas dimensões demográficas e de seus territórios, o Brasil e a Colômbia são países de grande destaque no continente americano, o que já vinha ensejando estudos comparativos no campo da saúde pública (por exemplo, D'AVILA et al., 2020; GARRIDO-PINZÓN e BERNARDO, 2019; BORDE, 2016; LEVINO e CARVALHO, 2011).

Tal comparação é considerada estratégica, pois estes países tiveram suas atuais Constituições promulgadas no mesmo momento histórico (Brasil em 1988, Colômbia em 1991), e buscam superar rupturas democráticas anteriores que causaram graves violações direitos humanos e desigualdades sociais profundas; além disso, apesar das diferenças entre os sistemas de saúde brasileiro e colombiano, há indícios de uma recente aproximação entre algumas de suas características (D'AVILA et al., 2020).

No que se refere às relações entre os dois Estados, constata-se que:

Além dos laços fronteiriços, histórias de ontem e de hoje contribuíram para que os centros políticos do Brasil e da Colômbia – Brasília e Bogotá – agissem como vizinhos distantes, desconhecidos e temerosos. Foi apenas na primeira década do novo século que começaram a se aproximar, motivados, do lado colombiano, pela urgência dos problemas de segurança; do lado brasileiro, pelo

interesse geopolítico global; e de ambos os lados, pelo interesse no comércio e no investimento recíproco (RAMÍREZ, 2009).

No Brasil, uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) foi declarada em 3 de fevereiro de 2020, por meio de uma Portaria do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020). Como espelho da declaração de emergência no plano internacional, a categoria da ESPIN foi criada em novembro de 2011, na esteira da adaptação da legislação epidemiológica brasileira ao Regulamento Sanitário Internacional, a fim de responder a situações que demandam o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (BRASIL, 2011). O Brasil era reconhecido pela comunidade internacional como um dos países mais preparados para crises sanitárias deste tipo, considerando, entre outros aspectos, a experiência do Sistema Único de Saúde (SUS) em emergências internacionais precedentes, como a da Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCZ) da qual foi epicentro em 2016 (VENTURA e BUENO, 2021).

Contudo, a resposta brasileira à pandemia foi considerada um fracasso, marcada por controvérsias entre os Poderes da República, e igualmente entre as entidades federativas (ORTEGA e ORSINI, 2020). As medidas de distanciamento social foram um dos principais focos deste conflito. Embora combatidas no plano nacional pelo governo federal, foram massivamente adotadas por governos estaduais e municipais, porém de forma descoordenada e heterogênea. Ao final de abril de 2020, todos os Estados da federação já haviam adotado normas que restringiam a reunião de pessoas e a realização de eventos de diversas naturezas e formas; previam a suspensão de atividades de bares, restaurantes e afins, assim como a suspensão de atividades comerciais e industriais consideradas não essenciais; e impunham restrições aos meios de transporte, com grandes variações no grau de rigor das medidas adotadas (MARTINS e GUIMARÃES, 2022).

Na Colômbia, o Ministério da Saúde e Proteção Social declarou emergência sanitária por meio de uma Resolução de 12 de março de 2020, com o objetivo de prevenir e controlar a propagação da covid-19 no território nacional, assim como mitigar os efeitos da doença (COLÔMBIA, 2020). Com longa experiência em vigilância de doenças infectocontagiosas como dengue, malária, zika e chikungunya, entre outras, a Colômbia aderiu às recomendações da OMS e

adotou, em abril de 2020, um plano nacional de contenção da doença (TURNER et al., 2022). Diferentemente do Brasil, as medidas de distanciamento social foram determinadas no plano nacional, e o governo nacional encorajou sua adoção nos níveis estadual e municipal. No entanto, de forma similar ao caso brasileiro, houve variação significativa nos níveis de restrição da mobilidade humana a depender da região e do período analisado (JASON et al., 2022). Com o passar do tempo, por pressão do setor privado, o governo nacional flexibilizou as medidas sanitárias e gerou confusão a respeito das restrições de circulação de pessoas (MÁRQUEZ-VALDERRAMA, 2022).

Nos dois países, seguindo a tendência mundial, as medidas de distanciamento social provocaram mudanças no padrão de convivência nos ambientes de trabalho e no contexto familiar, despertando sentimentos de solidão, medo e ansiedade, diante da alta taxa de transmissão viral, da invisibilidade de numerosos contingentes populacionais e da morbimortalidade da covid-19 (LIMA, 2022, p.182). Além disso, trouxeram para milhões de pessoas a impossibilidade de alcançar meios de subsistência econômica. Neste sentido, o impacto da covid-19 sobre o mundo do trabalho foi avassalador.

1.3 Justificativa da escolha do tema

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), 255 milhões de empregos em tempo integral foram perdidos em 2020 em razão da covid-19, número que é aproximadamente quatro vezes superior ao que foi perdido durante a crise financeira global de 2009 (OIT, 2021). Esta estimativa de horas de trabalho perdidas inclui tanto a supressão de emprego como as jornadas de trabalho reduzidas em razão de restrições vinculadas à pandemia. De acordo com a mesma fonte, as mulheres e os trabalhadores mais jovens foram mais afetados pelo desemprego, pelo abandono da força de trabalho e, no caso dos jovens, pelo adiamento de sua entrada no mercado de trabalho.

Na América Latina e no Caribe, estima-se que a pandemia tenha causado a perda de 49 milhões de empregos no auge da crise, com um impacto ainda mais severo devido ao forte componente de informalidade da economia, às profundas desigualdades econômicas e à ausência de sistemas eficazes de proteção social, deixando milhões de pessoas desprovidas de renda, inclusive pela redução abrupta de postos de trabalho informais (OIT, 2022a). Após o auge da pandemia, verifica-se a paulatina recuperação do emprego, porém com predomínio da informalidade do trabalho, o que representa uma vulnerabilidade elevada diante do aumento do risco de cair na pobreza, agravado pela inflação, a falta de acesso a mecanismos de proteção social e a alta precariedade laboral (CEPAL, 2022).

Por outro lado, o primeiro relatório conjunto elaborado pela OIT e pela OMS sobre lesões e doenças relacionadas ao trabalho em âmbito global, que avaliou o período entre 2000 e 2016, concluiu que o trabalho pode provocar a morte de cerca de 1,9 milhão de pessoas a cada ano (OMS e OIT, 2021).

O mesmo documento conclui que as doenças não transmissíveis foram responsáveis por 81% das mortes, e que as maiores causas de óbitos foram doenças pulmonares obstrutivas crônicas (450.000 mortes); acidentes vasculares cerebrais (400.000) e cardiopatia isquêmica (350.000), sendo as lesões ocupacionais responsáveis por 19% das mortes (360.000). O estudo levou em conta 19 fatores de risco ocupacional, sendo o principal deles as longas jornadas de trabalho, associadas a cerca de 750.000 mortes, além da exposição no ambiente de trabalho à poluição do ar (partículas, gases e fumos, que teria causado 450.000

mortes). Também foi mencionada a exposição no local de trabalho a substâncias cancerígenas, a agentes de riscos ergonômicos e ruído.

Neste sentido, especificamente quanto aos acidentes de trabalho, no Brasil, entre 2012 e 2021, 22.954 óbitos decorreram de acidentes laborais, segundo o *Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho*, desenvolvido e mantido pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) em cooperação com a OIT, no âmbito da *Iniciativa SmartLab de Trabalho Decente* (OIT, 2022b).

A mesma fonte indica que em idêntico período foram registradas 6,2 milhões de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) e o INSS concedeu 2,5 milhões de benefícios previdenciários acidentários, incluindo auxílios-doença, aposentadorias por invalidez, pensões por morte e auxílios-acidente. Note-se, porém, que muitos acidentes de trabalho não são registrados, devido à informalidade da contratação da mão de obra e à subnotificação dos acidentes de trabalho (PINTO, 2017).

Na Colômbia, o número de acidentes de trabalho também é elevado. Segundo o *Observatorio de la Seguridad y Salud en el Trabajo*, vinculado ao *Consejo Colombiano de Seguridad* (CCS), sustenta que, no ano de 2021, foram notificados 513.857 acidentes laborais, o que equivale a uma taxa nacional de 4,76 acidentes para cada 100 trabalhadores – superior à média de 2020, que foi de 4,45 – perfazendo, em média, 1.408 acidentes de trabalho por dia (CCS, 2022).

De forma geral, é possível constatar que os impactos do neoliberalismo para os trabalhadores nestes dois países são profundos e difíceis de reverter, eis que a precarização do trabalho continua sendo um grande problema, dado que o contexto de globalização e financeirização do capital se mantém (GARCIA e CALVETE, 2015).

Este cenário desolador, em que os efeitos da covid-19 agravam um contexto anterior já adverso para a saúde do trabalhador, suscitou na candidata uma profunda inquietação no que se refere ao impacto da pandemia sobre os níveis de segurança humana relacionados à saúde e ao trabalho, o que motivou a realização desta pesquisa.

Por outro lado, a segurança faz parte da vida da candidata parte em razão de sua experiência profissional. Atuando há cerca de três décadas na área de engenharia de segurança no (do) trabalho, a candidata observa, na prática brasileira, a persistência de lesões e problemas de saúde, apesar do avanço na regulamentação deste campo, e dos modelos de sistema de gestão de segurança e saúde no trabalho adotados em várias organizações. Entre muitas outras, uma das prováveis explicações para a persistência destes problemas está relacionada ao fator humano, devido ao desconhecimento por parte de gestores e administradores quanto à adequada compreensão de como cada trabalhador pensa ao realizar a sua atividade, e de que forma prioriza as suas tarefas em detrimento dos controles a elas relacionados. Neste sentido, a candidata sempre almejou, por intermédio de sua pesquisa, contribuir para que esta conjuntura pudesse evoluir em benefício da saúde do trabalhador.

Durante a realização do doutorado, a candidata tomou conhecimento de um vasto marco teórico sobre segurança, principalmente no campo das relações internacionais e da saúde coletiva. Encontrou na definição de segurança humana um enfoque que lhe pareceu capaz de orientar seus estudos e enquadrar teoricamente sua larga vivência profissional no campo da segurança do trabalho.

1.4. Marco conceitual

A segurança humana é definida pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) da Organização das Nações Unidas (ONU) como o conjunto de condições que asseguram a proteção dos indivíduos contra ameaças como a pobreza, a fome, a doença, a criminalidade, as catástrofes naturais, as violações dos direitos humanos, a arbitrariedade, a violência sexual, a imigração, as deslocamentos internos, o tráfico de pessoas ou o desemprego (PNUD, 1994).

O principal aporte deste conceito é o abandono da ideia, outrora predominante na comunidade internacional, de que a segurança das pessoas correspondia à segurança nacional, ou seja, dos territórios em que elas residem. A ênfase do conceito de segurança deslocou-se, assim, para aspectos relacionados aos direitos humanos.

Um relatório sobre segurança humana divulgado pelo PNUD em fevereiro de 2022, concluiu que a sensação de segurança e proteção das pessoas está baixa em quase todos os países, incluindo os países mais ricos, por força de um conjunto de ameaças que se tornaram mais proeminentes nos últimos anos, incluindo tecnologias digitais, desigualdades, conflitos e incapacidade dos sistemas de saúde de enfrentar novos desafios, entre eles a pandemia de covid-19 (PNUD, 2022).

Dentro do amplo conceito de segurança humana, que será abordado de forma extensa na revisão de literatura, a presente tese busca uma interface especialmente com o campo da saúde do trabalhador. No Brasil, esta especialidade é resultante de um patrimônio acumulado no âmbito da saúde coletiva (GOMEZ, VASCONCELOS e MACHADO, 2018), configurando-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, envolvendo as dimensões técnica, social, política e humana, em searas multiprofissionais e interinstitucionais, que pretendem analisar e intervir nas relações de trabalho causadoras de doenças e agravos (MINAYO-GOMEZ e THEDIM-COSTA, 1997).

Levar em conta a saúde do trabalhador nos estudos sobre segurança humana relacionados à pandemia de covid-19 é indispensável porque:

tanto o exercício das atividades laborais quanto as condições de trabalho são fontes potenciais de exposição ao vírus. Por sua vez, esse lócus – a situação de trabalho – é território de disseminação da doença. É fundamental entender, portanto, de que maneira as atividades e condições de trabalho podem contribuir para a disseminação e, sobretudo, para o estabelecimento de estratégias para o enfrentamento da pandemia. (...) Toda atividade de trabalho e todo trabalhador tem de ser considerado, e preparado, não apenas para a sua proteção, mas também para entender que sua atividade pode ter um papel importante no combate à epidemia (JACKSON et al., 2020, p.1-2).

Esta tese se diferencia, portanto, de outros estudos sobre segurança da saúde global, focados principalmente na vigilância epidemiológica, na medida em que considera a segurança dos indivíduos em seus deslocamentos cotidianos e nas suas relações com a exposição a riscos diversos, principalmente os riscos

associados às suas atividades laborais, de modo a melhor compreender o pensamento das pessoas quando da realização do seu trabalho, avançando em uma seara amiúde ignorada pelos estudos e pesquisas voltados à segurança em relação às epidemias, bioterrorismo e outras ocorrências.

Neste sentido, do ponto de vista conceitual, a presente tese pretende contribuir para que a saúde do trabalhador seja realçada como elemento da segurança humana, especialmente durante as crises sanitárias.

1.5 Problematização

A formulação de um problema deve indicar exatamente qual a dificuldade que se pretende resolver (LAKATOS; MARCONI, 2003), cuja solução em alguma medida poderá ser encontrada com a realização de uma pesquisa (SEABRA,2001).

Reconhecendo a importância do conceito de segurança humana forjado pela ONU, que foi estudado pela candidata no primeiro ano de seu doutoramento, a pesquisa pretendeu enfrentar a questão da tangibilidade desta definição, explorando sua possível aplicação concreta no contexto da pandemia de covid-19 e em relação à saúde do trabalhador.

A problemática inicial desta tese pode ser expressa pelas seguintes questões: O que faz com que um indivíduo se sinta seguro ou inseguro ao realizar um trabalho? Quais as variáveis e os fatores que podem levar à segurança ou à insegurança humana quando da realização de um trabalho em países latino-americanos como o Brasil e a Colômbia?

Por ocasião do exame de qualificação, que contou com a participação decisiva das professoras Dra. Frida Marina Fischer e Dra. Helena Ribeiro, a banca indicou a necessidade de promover um recorte no desenvolvimento desta problemática para que a pesquisa se tornasse exequível, considerando a imensa diversidade entre as percepções de segurança humana a depender do momento estudado, da categoria profissional em questão e do local em que o trabalhador em questão se encontra, entre outros fatores.

Neste sentido, a banca entendeu que uma pesquisa de abrangência nacional, comparando Brasil e Colômbia, não seria viável, sobretudo

considerando que a tese foi realizada durante a pandemia de covid-19, portanto limitada por uma conjuntura de dificuldades de trânsito e igualmente de restrições vinculadas ao impacto da doença sobre a vida dos envolvidos na pesquisa, tanto da candidata como de seus potenciais entrevistados, o que recomendava a definição de uma amostragem mais restrita. Ademais, seria necessário escolher uma categoria profissional específica.

Deste modo, o problema da tese passou a ser a percepção de segurança humana das Manicures das cidades de São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia) durante a pandemia de covid-19, sendo tais recortes justificados nas seções seguintes.

1.6 Justificativa da escolha geográfica

Inscrevendo-se na senda dos estudos comparativos entre Brasil e Colômbia, cuja escolha já foi justificada na seção 1.2, esta tese elegeu como recorte geográfico as cidades de São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia), em virtude da possível similaridade de possíveis causas comuns de insegurança humana. Trata-se de cidades complexas, marcadas por profundas desigualdades sociais e por uma história de violência em múltiplas dimensões.

Um elemento decisivo para tal escolha foi o fato de que o PPG em Saúde Global e Sustentabilidade desenvolve cooperação acadêmica com a Universidade de Antioquia desde a sua criação. Um histórico de iniciativas conjuntas como eventos, intercâmbio acadêmico e pesquisas em andamento facilitou o trabalho da pesquisadora quando da realização da pesquisa de campo. Espera-se que a realização da pesquisa também amplie sua difusão internacional, por tratar-se de um estudo comparativo envolvendo um país de grande dinamismo acadêmico como a Colômbia.

1.7 Justificativa da escolha da categoria profissional

Para aportar uma contribuição original à aferição da sensação de segurança ou insegurança durante a pandemia seria necessário escolher uma categoria profissional exposta à informalidade, atingida de modo importante pelas medidas de distanciamento social relacionadas à covid-19, e que fosse pouco abordada em pesquisas científicas.

A pesquisa empírica por meio de métodos qualitativos é ainda mais justificada no caso da pandemia porque na publicação das estatísticas sobre a covid-19 os micro indicadores de morbidade não são desagregados até o nível da ocupação, o que não permite avaliar se, onde e em que circunstâncias os indivíduos testados positivos ou diagnosticados com a doença estavam trabalhando, tampouco possibilita identificar focos de disseminação relacionados com atividades de trabalho (JACKSON FILHO et al., 2020). A escassez de dados atinge de forma ainda mais contundente os trabalhadores informais.

A categoria de trabalho Manicure foi então definida para o desenvolvimento desta pesquisa, em função da sua importância no contexto social, a sua escassa valorização dentro do mercado conhecido como “setor de beleza” e a quase invisibilidade de que desfruta em estudos sobre a saúde do trabalhador e segurança humana.

1.8 Hipóteses

As hipóteses que a presente pesquisa pretendeu testar são as seguintes:

- a saúde do trabalhador é um elemento fundamental da percepção da segurança ou insegurança humana pelos trabalhadores entrevistados;
- o histórico de experiências laborais passadas interfere na percepção de segurança humana quando da realização de um trabalho ou atividade;
- e a percepção de segurança humana pelo indivíduo é influenciada pelo contexto do ambiente laboral no qual ele está inserido.

1.9 Estrutura da tese

Após esta Introdução (Capítulo 1), o presente texto foi organizado em seis capítulos.

O segundo capítulo apresenta uma revisão de literatura narrativa sobre segurança humana, explorando diversas de suas vertentes, a fim de desenvolver o marco conceitual já referido na seção 1.4.

O terceiro capítulo apresenta os resultados de pesquisa documental sobre as áreas geográficas estudadas, fornecendo informações gerais sobre as cidades de São Paulo e Medellín, além de caracterizações breves sobre os sistemas de saúde brasileiro e colombiano; estatísticas sobre acidentes de trabalho nos dois países; e uma síntese da regulamentação da profissão de Manicure no Brasil e na Colômbia.

A seguir, a tese apresenta os itens que correspondem ao desenho da pesquisa científica realizada, baseados nos capítulos anteriores. São eles os objetivos (Capítulo 4), os métodos (Capítulo 5), os resultados e a respectiva discussão (Capítulo 6).

Por fim, são apresentados os capítulos relativos às conclusões e às referências bibliográficas, seguidos dos anexos cuja inclusão foi comentada pontualmente, ao longo do texto.

2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura ou mapeamento bibliográfico é definido como o processo de busca, análise e descrição de um corpo de conhecimento, ou seja, busca-se conhecer o que de fato havia sido falado sobre o tema em questão (AROMATARIS, 2020).

A fim de subsidiar o desenho da pesquisa realizada e a análise dos resultados, foi realizada uma revisão de literatura narrativa.

As revisões narrativas são publicações amplas, que visam descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual, constituindo-se, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de periódicos e na interpretação pessoal do autor, desprovida de caráter sistemático (ROTHER, 2007).

O papel das revisões narrativas é reconhecido como relevante justamente nas seções de revisão de literatura das teses e dissertações, como um mapeamento geral do conhecimento produzido em determinada temática (ANDRADE, 2021).

No caso da presente tese, mostrou-se fundamental elucidar o que a literatura vem afirmando sobre a segurança humana, citada em numerosas publicações. Optou-se então por uma leitura crítica de artigos previamente selecionados, a fim de adquirir um entendimento prévio no tema e selecionar as palavras-chave que seriam parte fundamental durante a busca nas bases de dados Pubmed, Dedalus, Redalyc, Lilacs, Scielo.

Nesta leitura exploratória, constatou-se que o termo *segurança humana* é alvo de um grande volume de dados e informações, mas ao relacioná-lo a trabalho e à saúde do trabalhador, existe pouca disponibilidade de informações relevantes para este estudo.

A revisão teve como objetivo, portanto, subsidiar a interpretação do conceito de segurança humana em relação ao objeto de pesquisa empírica, com o particular propósito de estabelecer uma relação entre segurança humana e saúde do trabalhador.

Embora não se trate de uma revisão sistemática, vale registrar que, para a busca da literatura foram consultadas as bases de dados *Pubmed*, *Dedalus*, *Redalyc*, *Lilacs*, *Scielo*, limitando a busca a: (i) artigos, políticas, teses, relatórios, legislações; (ii) período de 1994 a 2020; (iii) idiomas: português, inglês, espanhol.

Os descritores usados como palavras chaves foram “segurança humana”, “Human Safety”, “Human Security”, “Seguridad Humana” e adicionando à palavra-chave “Trabalho”, “Work”, “Working”, “Trabajo”, “Laboral”, “Job”, “Labor”, “Occupational”, “Labour”, “Employment”, “Works”, “Staff”, “Trabajador”,

Numa segunda etapa, levando em conta as sugestões da Banca de Qualificação, a categoria laboral “Manicure” foi incluída nos descritores inicialmente utilizados, constatando haver pouca literatura sobre segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador(a) manicure e a decisão de adotar este recorte para a pesquisa.

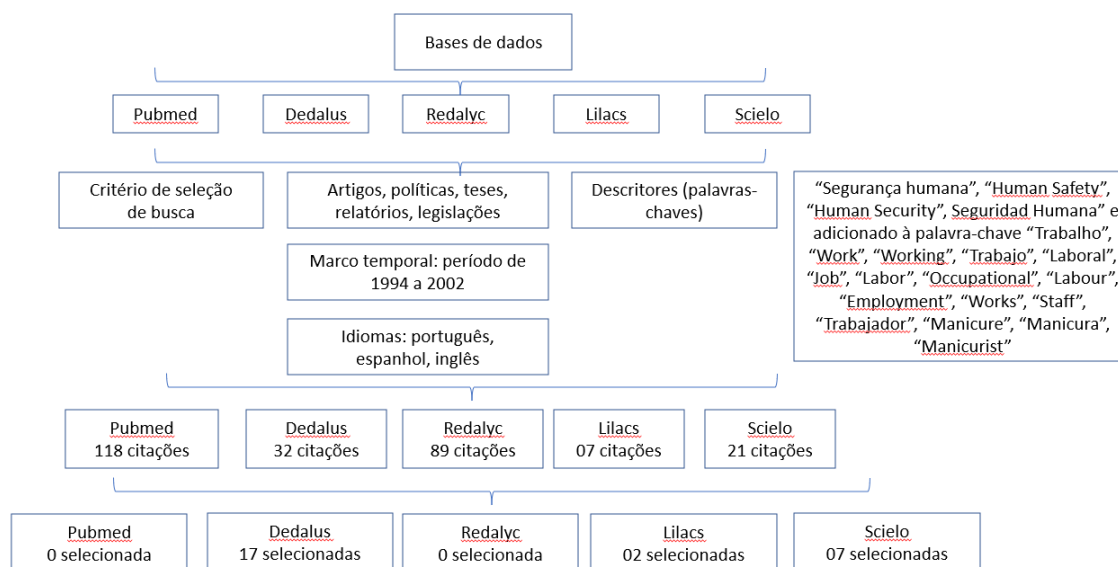
Fez-se a opção de analisar os artigos que consideravam a definição de segurança humana e que apresentavam alguma conexão com o tema da pesquisa. Os resultados da busca foram, então, triados a partir dos objetivos da revisão narrativa.

Foram encontradas nas bases *Pubmed* (118 citações), *Dedalus* (32 citações, sendo 17 selecionadas), *Redalyc* (89 citações), *Lilacs* (07 citações, sendo 02 selecionadas), *Scielo* (21 citações, sendo 07 selecionadas), considerando os descritores segurança humana (*Human Safety*, *Human Security*) e (*Seguridad Humana*); Trabalho (*Work*, *working*, *labor*, *labour*, *occupational*, *employment*, *Works*, *staff*, *job*, *laboral*) e (*Trabajo*, *trabajador*).

Importante observar que o referencial teórico apontou algumas literaturas com o descritor “Security” e não “Safety”, levando a uma reflexão da segurança humana estar mais direcionada às questões territoriais do que propriamente ao indivíduo como Ser único.

O resultado do mapeamento bibliográfico é apresentado no PRISMA na Figura 1.

Figura 1 PRISMA da Revisão da Literatura



Fonte: elaborado pela autora com base em MATTEW, 2021.

A figura n.1 demonstra a existência de uma vasta produção acadêmica sobre a segurança humana. Em muitos casos, porém, a presença dos descritores dos dois campos (segurança e trabalho) era fortuita.

A partir da leitura dos resultados encontrados, esta revisão narrativa buscou explorar temáticas como a segurança humana; a percepção das ameaças; a relação entre segurança, trabalho e desenvolvimento sustentável; a vulnerabilidade; as dimensões práticas da busca de segurança humana; e a insegurança humana.

2.1 Evolução do conceito de segurança humana

Tradicionalmente, a Segurança sempre foi considerada um valor nas sociedades, uma vez que estava associada à Segurança Nacional ou do Estado devido ao equilíbrio militar entre os dois blocos durante a Guerra Fria que perdurou entre os períodos de 1945 a 1990. Com o término da guerra, o conceito de segurança foi ampliado para abranger segurança individual, social, global e humana (NICOLÁS, 2015).

Historicamente, os valores e ideais retratados na carta constitutiva das Nações Unidas de 1945 mostravam as preocupações na concepção de segurança focada nas pessoas (ROCHA, 2017). Porém, somente no início dos anos de 1990 a expressão “segurança humana” surge como um instrumento nas relações internacionais, com o objetivo de unir preocupações sobre proteção, direitos e bem-estar individual, indo além da segurança física, buscando garantir segurança social e identificar possíveis ameaças, a fim de evitá-las e mitigar seus efeitos sempre que possível.

TDJBAKSH e CHENOY (2007), assim como ROCHA (2017) apresentam uma cronologia da construção do conceito de segurança humana.

Em sua primeira fase, o termo foi utilizado no já citado Relatório de Desenvolvimento Humano do PNUD (1994), no qual a segurança humana foi fundamentada no desenvolvimento humano, tendo sido temida pelos Estados, uma vez que poderia justificar violações da soberania estatal.

ROCHA (2017) acrescenta que a segurança humana foi vista como parte da busca pelo desenvolvimento humano, uma vez que o desenvolvimento centrado nas pessoas é necessário para conquistar a paz, direitos humanos, proteção ambiental e integração social, estabelecendo que “(s) em paz, pode não existir desenvolvimento. Mas sem desenvolvimento, a paz é ameaçada”.

Ainda nesta fase, a Rede de segurança humana foi formada por uma coalizão de 13 países, focando esforços em direitos humanos, prevenção de conflitos e HIV/AIDS.

Em 2000, foi criado o Fundo das Nações Unidas para a segurança humana, a fim de financiar projetos relacionados à construção da paz, à restauração pós-conflito, às abordagens da pobreza crônica, à redução de risco de desastre, ao tráfico humano e à segurança alimentar.

A segunda fase ocorreu entre 2001 e 2003, recuperando o conceito de “Responsabilidade de Proteger” dentro do Relatório da Comissão Internacional sobre Intervenção e Soberania Estatal (CIISE), focando na segurança física das pessoas.

Em uma terceira fase, ocorrida entre 2004 e 2005, a segurança humana passou a ser tema das agendas dos órgãos das Nações Unidas, bem como em organismos regionais como a União Europeia.

A segurança humana procura, assim, desafiar atitudes e instituições que privilegiam a chamada "alta política", acima das experiências individuais de privação e insegurança, evidenciando que o estado continua sendo o provedor central de segurança em circunstâncias ideais, mas sugere que a segurança internacional tradicionalmente definida como integridade territorial, não necessariamente se correlaciona com a segurança humana, e que uma ênfase excessiva pode prejudicar as necessidades de bem-estar humano (NEWMAN, 2010).

Reforça ainda que as concepções tradicionais de segurança do Estado são uma condição necessária, mas não suficiente, do bem-estar humano e acrescenta que a soberania do Estado pode sofrer implicações do movimento reflexivo da segurança humana, uma vez que a soberania do Estado e a legitimidade soberana repousam sobre o controle governamental do território, sendo o papel dos cidadãos apoiar esse sistema, e afirma que a segurança humana inverte esta equação: o Estado e a sua soberania deve servir e apoiar as pessoas de quem extrai sua legitimidade, nascendo o conceito de "soberania condicional", não se limitando às questões de controle territorial, mas de cumprir certos padrões de direitos humanos e bem-estar dos cidadãos (NEWMAN, 2010).

2.2 Abordagens da segurança humana

As abordagens da segurança humana podem ser classificadas em ampla, restrita, abrangente e teórica (NEWMAN, 2010).

2.2.1. Abordagem ampla

Considera todas as ameaças à integridade humana, incluindo subdesenvolvimento, pobreza e privação que converge para o conceito do

relatório do Desenvolvimento Humano do PNUD de 1994, contra as ameaças crônicas como fome, doenças e repressão, bem como à definição de mecanismos de proteção contra interrupções repentinas e prejudiciais nos padrões de vida cotidiana, apoiada na Comissão Japonesa de segurança humana, que define segurança humana como a proteção do núcleo vital de toda a vida humana de maneira a aumentar as liberdades e realizações humanas.

Segurança humana significa proteger liberdades fundamentais - liberdades que são a essência da vida. Significa proteger as pessoas de ameaças e situações críticas (graves) e generalizadas. Significa criar sistemas, políticas, sociais, ambientais, econômicas, militares e culturais que, juntas, proporcionam às pessoas as bases da subsistência, vida e dignidade.

Esta abordagem parece mais próxima ao conceito de sustentabilidade que, em seu sentido elementar, remete à busca de um desenvolvimento econômico e social capaz de voltar-se às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem às suas próprias necessidades (VENTURA et al., 2020).

2.2.2 Abordagem restrita

Concentra-se nas consequências do conflito armado e os perigos impostos aos civis pela repressão dos governos e situações de falha do estado, resultando em uma alta taxa de vitimização e deslocamento de civis.

2.2.3 Abordagem abrangente

Aborda questões de segurança "não tradicionais" como HIV/AIDS, drogas, terrorismo, armas leves, armas desumanas, como tráfico de seres humanos, com o objetivo de atrair maior atenção para problemas negligenciados, influenciar políticas e buscar recursos para combatê-los.

2.2.4 Abordagem teórica

Busca o entendimento da segurança humana, a fim de integrá-la nos

estudos de segurança. Nessa perspectiva, a segurança humana é empregada para explorar os debates teóricos sobre a natureza das ameaças à segurança, com buscas a um melhor entendimento das inseguranças humanas geradas. Mas nesta abordagem NEWMAN (2010) aponta a preocupação sobre as relações de gênero e instituições masculinas de poder, uma vez que a insegurança resulta diretamente das estruturas de poder existentes que determinam quem goza do direito à segurança e quem não.

Assim os debates teóricos se fundamentam nas fontes de insegurança, natureza das instituições que fornecem segurança e de que forma há o atendimento aos interesses dessas instituições.

De todo modo, NEWMAN (2010) aponta que a maioria das abordagens da segurança humana convergem para afirmar que a base da política da segurança é o indivíduo, porém discordam sobre quais ameaças os indivíduos devam ser protegidos.

Desta forma o conceito de segurança humana procura garantir a sobrevivência, subsistência e dignidade das pessoas face a ameaças atuais e emergentes. Pode-se afirmar que a origem da segurança humana decorre de uma vontade de humanizar a economia e de como lidar com as novas ameaças ao indivíduo, especificamente àquelas definidas pelo PNUD (1994).

A esta última abordagem preconizada por Newman, pode-se acrescentar as conclusões de extensa revisão de literatura realizada por Marcelo Mello Valença sobre o tratamento teórico da segurança, como parte de seu doutoramento em relações internacionais. A revisão conclui que a segurança humana ainda é débil como teoria, constituindo sobretudo um grupo de diretrizes políticas que informam a ação das instituições (VALENÇA, 2010). Assim, em termos de relação produtiva com a prática, a Segurança Humana seria bastante útil, faltando, na opinião do autor, uma sistematização que a caracterize como uma teoria em sentido próprio.

2.3 Evolução da percepção das ameaças à segurança humana

O Relatório Anual – *Informes para o Desenvolvimento Humano* define que segurança humana são as condições que asseguram a proteção dos indivíduos contra ameaças como a pobreza, a fome, a doença, a criminalidade, as catástrofes

naturais, as violações dos direitos humanos, a arbitrariedade, a violência sexual, a imigração, as deslocações internas, o tráfico de pessoas ou o desemprego (RADAVELLI, 2016).

Em se tratando de ameaças, o Relatório Anual (PNUD, 1994) apresenta as sete ameaças à segurança humana, que potencialmente atingem os seguintes aspectos: segurança econômica, segurança alimentar, segurança sanitária, segurança ambiental; segurança pessoal (provenientes do Estado (tortura), outros Estados (guerras), grupos de indivíduos (tensões étnicas), gangues rivais (crime, tráfico de drogas, violência nas ruas), mulheres (abuso sexual e violência doméstica), crianças (abuso infantil) e contra a própria vida (suicídio e uso de drogas); segurança comunitária (direito de expressar a sua identidade cultural) e segurança política (violação dos direitos humanos).

O mais recente relatório do PNUD sobre a segurança humana (2022), redimensiona estas ameaças, situando este conceito no momento histórico atual (Antropoceno) e apontando que as novas ameaças só podem ser enfrentadas por meio da solidariedade. Assim, o relatório fala de *ameaças cumulativas* à segurança humana, compreendendo a covid-19, em cada uma delas, como um agravante, mas também como uma das manifestações do novo contexto do Antropoceno. Estas ameaças cumulativas seriam: aumento da fome, as mudanças climáticas, os deslocamentos forçados, as tecnologias digitais, os conflitos armados, a discriminação da população LGBTQIAPN+ e de outras minorias sexuais, a violência contra mulheres e meninas, e as assimetrias no acesso à saúde (PNUD, 2022).

Em se tratando de ameaças sanitárias, algumas crises globais associadas à emergências internacionais, como a relacionada ao vírus Ebola (África Ocidental entre 2014 e 2015) e que desde 2019 persiste em agravar a saúde da população da região da República Democrática do Congo, assim como a emergência internacional relacionada ao poliovírus em regiões de conflitos armados desde 2014 e as emergências internacionais relacionadas à síndrome congênita do vírus Zika (2016) e à covid-19 (2020), demonstram a necessidade de que ações sejam efetivamente organizadas no âmbito global, a fim de que as eventuais consequências possam ser minimizadas em relação à saúde e segurança dos indivíduos (VENTURA et al., 2020).

TADJBAKSH e CHENOY (2007) argumentam que o ser humano deve

necessariamente abraçar uma ampla gama de ameaças, uma vez que são intrínsecas à sua natureza.

Nesse sentido as ameaças podem ser entendidas como a exposição a perigos e sua percepção está associada a várias abordagens, como a pluralidade de conhecimentos, a fenomenologia, a modernização reflexiva que estão relacionadas às correntes psicológicas, culturais e sociais. Para o público as percepções vão sendo construídas em meio a um processo de associação e de afetividade (DI GIULIO et al., 2015).

NICOLÁS (2015) também apresenta outra definição a segurança humana relacionada a proteção contra interrupções da vida diária em residências, empregos e comunidades, sendo considerada uma preocupação universal, cujos componentes são interdependentes e que são facilmente assegurados pela prevenção precoce do que pela intervenção tardia. Assim, aponta que a segurança deixa de ser em relação ao Território para se tornar uma segurança baseada no desenvolvimento humano sustentável.

Adicionalmente ALKIRE (2003) apresenta a segurança humana relacionada à proteção dos indivíduos quanto à violência física, problemas econômicos ou sociais, visando à garantia dos direitos humanos fundamentais e a sua dignidade, acrescentando que o valor fundamental é o próprio indivíduo (KERR, 2013), convergindo novamente a necessidade de considerar efetivamente o indivíduo.

WILLIAMS (2008) apresenta três enfoques para a segurança humana, definidos em relação ao enfoque amplo, mostrando haver uma preocupação voltada ao desenvolvimento humano e ao bem-estar social nas dimensões alimentar, da saúde, da economia, do meio ambiente, da comunidade e da política; além do enfoque restrito voltado à violência física, em contextos de conflito e, por fim, o enfoque da situação econômica global, mostrando que a globalização e a saúde do meio ambiente são preocupantes à segurança dos indivíduos.

Neste caso, NEWMAN (2010) acrescenta que a definição de segurança humana não deve considerar modelos amplos e estreitos, mas buscar um limite. As ameaças são consideradas desafios de segurança quando atingem um certo limiar de impacto humano, seja qual for a fonte. E apresenta uma tentativa de definição apoiada a proteção das pessoas contra perigos críticos e com risco de morte, independentemente de as ameaças estarem enraizadas em atividades

antropogênicas ou eventos naturais, sejam eles dentro ou fora do estado, diretos ou estruturais. É centrado no ser humano na medida em que seu foco principal está nas pessoas, tanto como indivíduos quanto em grupos comunitários. É orientado para a segurança, pois seu enfoque está na liberdade do medo, perigo e ameaça.

OLIVEIRA (2009, p. 72) acrescenta que segurança humana é “para a maioria das pessoas a insegurança que resulta muito mais das preocupações da vida cotidiana do que da possibilidade de um evento cataclísmico”.

Associado a esse pensamento reflexivo sobre segurança humana, o processo de globalização é apontado, considerando que a segurança também deva ser global, com suas ameaças definidas por meio do crescimento populacional descontrolado, disparidades nas oportunidades econômicas decorrentes das desigualdades sociais e econômicas, pressões migratórias, degradação ambiental, tráfico de drogas e terrorismo internacional (NICOLÁS, 2015).

2.4 Segurança humana, trabalho e Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODSs)

Especificamente em relação à segurança econômica, a segurança humana está intimamente ligada ao trabalho, sendo este definido como a atividade humana realizada com o objetivo de produzir uma forma de obtenção de subsistência, empregando sua força para produzir os meios para o seu sustento.

Segurança humana e a saúde do trabalhador estão diretamente relacionadas aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, preferencialmente ao ODS 8 - emprego digno e crescimento econômico e ODS 12 - consumo e produção responsáveis definidos pelos Chefes de Estado que compõem a Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015 e se baseiam numa forte ação intersetorial para proporcionar a criação de ambientes mais saudáveis e melhorar a vida de milhões de pessoas ao redor do mundo (RIBEIRO, 2017).

As formas e os meios que levam a realização de um trabalho poderão interferir direta e/ou indiretamente na segurança humana, além da forma sistemática de lidar com perigos e inseguranças induzidas e introduzidas pela própria modernização (BECK, 1992).

A associação entre o Antropoceno e trabalho deve ser tratada de forma mais abrangente, incluindo uma visão crítica do indivíduo como ser único e não somente uma visão tecnocrata sustentada numa relação indivíduo-produção (VENTURA et al., 2020).

As heurísticas devem ser muito bem definidas, com critérios claros e objetivos, formuladas de forma ética, com valores e princípios determinados que possam nortear as decisões da operacionalização de um trabalho a ser realizado por um indivíduo, de modo a não o colocar em situação insegura. Refere-se à ética territorial do campo científico.

Segundo NICOLÁS (2015), o Estado é cada vez menos capaz de fornecer segurança, levando a aceitar a sociedade de risco (BECK, 1992) para definir as sociedades atuais, havendo uma distinção clara e objetiva entre sociedades desenvolvidas e menos desenvolvidas, em que estas últimas enfrentam um dilema de insegurança porque estão mais preocupadas com a segurança interna do que com a externa.

Neste sentido, entende-se como segurança interna aquela associada à condição de segurança à vida, ou seja, ter água potável, saneamento básico, comida, condições dignas de moradia e de trabalho, entre outras. Por similaridade à sustentabilidade, como enfoque fundamental (...) usada sob uma perspectiva crítica e interdisciplinar, salientando questões relacionadas à diversidade cultural, à solidariedade com o planeta (e sua biodiversidade), aos valores éticos e de equidade, igualdade de direitos, justiça e autonomia (VENTURA et al., 2020).

Contudo, ainda que a segurança e a saúde do trabalhador sejam fortemente regulamentadas e tecnicamente reconhecidas mundialmente dentro das melhores práticas e ferramentas de previsibilidade de eventos, ainda não é considerado um valor nas decisões que norteiam o mundo globalizado, uma vez que devido às circunstâncias, existem outras variáveis, como econômicas e financeiras que se sobrepõem às decisões que considerem prioritariamente a segurança humana quando da realização de um trabalho.

FORTES (2015) define valores como componentes da vida cotidiana do ser humano e das coletividades, sendo “impossível imaginar uma vida sem eles”, respeitando-os e protegendo-os para que se possa ter um bom e justo convívio social, considerando a justiça social, que traz a interface entre a ética individual e a ética coletiva, equidade que é o esforço de tratar desigualmente os desiguais

conforme suas necessidades e solidariedade que é o vínculo do reconhecimento recíproco entre as pessoas.

Ao relacionar segurança humana e trabalho cria-se o desafio ético, que visa entender a existência de uma desobediência sistemática e uma obediência cega. Significa afirmar que ao realizar um trabalho o indivíduo precisa atentar-se para decidir se obedecerá de forma passiva e automática, ou obedecerá de forma ativa e livre (GROS, 2015).

Além disso, devem ser avaliados cuidadosamente os grupos populacionais considerados negligenciados por questões econômicas, onde em uma escala de priorização de ações, estes grupos não são devidamente valorizados (NUNES, 2016).

2.5 Vulnerabilidades

As populações consideradas negligenciadas por questões sociais e econômicas, tendem a se expor a perigos ocupacionais em condições insalubres e perigosas, propiciando que haja maior probabilidade de ocorrência de lesões ou agravos à sua saúde, em virtude da condição econômica desfavorável originada nas vulnerabilidades que resultam de diferentes formas de injustiça. As escolhas políticas que acentuam a desigualdade econômica, a precariedade do trabalho (...), colocam estes grupos populacionais em situação agravada de vulnerabilidade às doenças e a incapacidade de lidar com as suas consequências. São sistematicamente expostos ao empobrecimento, ao adoecimento e à morte (NUNES, 2020).

ELBE (2008) define vulnerabilidade como a exposição sistemática a diferentes formas de danos e a incapacidade de responder ao dano por falta de resiliência.

Segundo TREU (2016), não existe segurança total e a humanidade sempre teve que lidar com algum grau de vulnerabilidade. NUNES (2020) acrescenta ainda que a vulnerabilidade é inevitável, resultando da frágil condição corpórea e do caráter social da vida humana.

TREU (2016) afirma ainda que as vulnerabilidades que cercam o indivíduo, são crescentes nas megacidades, decorrentes de um aumento do déficit

de renda e o individualismo que alimentam o medo, especialmente em grupos sociais desfavorecidos em termos de educação, empregabilidade, renda e idade. Esses medos estão associados ao conceito de insegurança percebida, que é uma ferramenta destinada a explorar situações que não são tecnicamente criminosas, físicas e comportamentais, questões críticas existentes no próprio tecido das comunidades urbanas, como áreas degradadas, ações violentas contra a vida (homicídio e roubo), riscos ambientais e os perigos de terremotos, inundações e deslizamentos de terra. São fontes assimétricas de medo.

Ainda assim a mesma autora menciona que insegurança percebida pode ser atribuída às questões econômicas e sociais atuais, bem como aos perigos da criminalidade generalizada.

2.6 Busca de efetividade da segurança humana

É notório que há um movimento progressivo desde os anos 90 para que a segurança humana alcance sua efetividade inicialmente colocada como preocupação no Relatório do Programa de Desenvolvimento Humano da ONU, incluindo a UNESCO e a Universidade da ONU. Houve um aumento das iniciativas lideradas por organizações patrocinadas pelo governo, como Comissão de segurança humana, o Fundo de segurança humana e a Comissão Internacional de Intervenção e Soberania do Estado, assim como a Rede de segurança humana composto por treze governos comprometidos em declarar políticas externas que incluam o desenvolvimento que seja centrado nas pessoas, abordando as possíveis fontes de insegurança.

Assim, o que se busca é que o indivíduo seja de fato o objeto de segurança e qualquer iniciativa parta exatamente do indivíduo. O único elemento transhistórico e permanente na sociedade humana é o indivíduo ser físico e, portanto, esse deve ser naturalmente o referente máximo na problemática da segurança (BOOTH, 2005).

Mas NEWMAN (2010) apresenta uma nova problemática ao debate da segurança humana decorrente da inexistência de mecanismos analíticos sistematizados capazes de priorizar os diferentes tipos de ameaças ao ser humano, restringindo as reflexões às questões normativas e genéricas.

Nesse sentido KING e MURRAY (2001-2) propõem um modelo

quantitativo de segurança humana baseado em número de anos de vida futura gastos fora de um estado de pobreza generalizada, associando às questões de previsibilidade.

Outra contribuição é de Roberts (2019), que sugeriu uma medida quantitativa da insegurança humana em termos de mortes de civis evitáveis, também com a questão de previsibilidade.

A percepção do indivíduo em relação à sua segurança quando da realização de um trabalho ocorre pelo processamento de sinais físicos e/ou informações sobre eventos ou atividades potencialmente perigosas e a formação de julgamento sobre a seriedade, probabilidade e aceitabilidade de um respectivo evento ou atividade (DI GIULIO et al., 2015).

Em vista disso, ROCHA (2017) acrescenta que no Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) de 1994 há uma seção dedicada à segurança humana – *como as pessoas a veem*, onde afirma que a segurança humana deve ter dois aspectos principais. Isso quer dizer, primeiro, segurança de ameaças crônicas como fome, doença e repressão. E segundo, quer dizer proteção de distúrbios abruptos e danosos da vida diária – seja na casa, no emprego ou em comunidades. Tais ameaças podem existir em todos os níveis de renda e desenvolvimento.

A reflexão sobre segurança humana e trabalho ora desenvolvida até a presente, faz com que seja recordado o conceito de Saúde como meta-capacidade, ou seja, a capacidade para se ter outras capacidades, de realizar objetivos vitais, deixando de ser uma meta negociável com políticos e economistas, sendo considerado um dos valores básicos mais importantes da sociedade (VENKATAPURAM, 2013).

Por similaridade pode-se afirmar que assim como saúde do trabalhador não se negocia, o mesmo ocorre com a segurança humana, pois ambas podem ser consideradas valores básicos da sociedade e por meio delas o Ser Humano conseguirá desenvolver e realizar outras capacidades. Fica estabelecido o nexo entre saúde e segurança (NUNES, 2020).

2.7 Insegurança humana e risco

Outro ponto a considerar em se tratando da realização de um trabalho, a insegurança humana está associada ao desconhecido, àquilo que as pessoas não

conhecem e que eventualmente não dominam, tornando o indivíduo vulnerável por não se sentir capaz de realizar determinada atividade.

A falta de capacidade para lidar com devolutivas e pontos de vista contrários, divergentes, fazendo com que a insegurança se aflore decorrente de associações ao medo de errar, de se expor diante de uma ideia contrária e que leve ao fracasso.

O excesso de cobrança dentro de um modelo de gestão focado em resultados, pode gerar medo de errar, de desapontar e de não corresponder ao desafio proposto, trazendo culpa por não corresponder ao que foi determinado, gerando insegurança no indivíduo em perder o que conquistou.

Há também a insegurança humana gerada pela falta de condições para realizar um trabalho de acordo com o esperado, gerando o desequilíbrio do ser humano.

Exemplificando, na natação, há a insegurança de se afogar, pois este efeito está intimamente ligado a existirem condições adequadas para nadar – equipamentos, condições da piscina ou mar, trazendo confiança à pessoa que realizará a atividade.

Outro ponto é a insegurança humana relacionada às questões familiares, gerada por medo, receio, pavor pela possibilidade de perder um ente querido, vendo-se ficar sozinho.

O medo pode estar associado às questões psicológicas, algo do passado que gerou um trauma e drama relacionado à atividade em questão, como uma briga, uma discussão, um desentendimento, um método incompleto de uma rotina de trabalho que levou a perdas e a insegurança humana à condição para realizar determinada atividade ou tarefa devido a associações à eventos já ocorridos no ambiente laboral.

Assim é preciso vencer o medo para se sentir seguro.

Por outro lado, as experiências vivenciadas ao longo dos anos, fazem com que determinadas lembranças negativas do passado possam causar (In)segurança aos indivíduos.

CASTIEL (2010, p. 38) acrescenta que o conceito de risco, portanto, subjaz a ideia de descrição do futuro, não como predição, mas como probabilidade. Estima-se que eventos ocorridos no passado e no presente venham a se repetir no futuro.

Do ponto de vista global, uma mudança tecnológica pode deixar as pessoas inseguras, em função de que há a possibilidade de seus trabalhos não serem mais requeridos ou até mesmo que sejam extintos. A insegurança surge exatamente de não ter se preparado para a mudança, vindo à tona o medo pela perda.

A situação econômica de um país traz consigo várias incertezas e a falta de direcionamento dos Chefes de Estado, eventualmente, pode causar insegurança humana, associada aos efeitos de dor e sofrimento, principalmente porque torna o sujeito inativo perante uma decisão maior, não lhe conferindo autoridade para agir, de modo a reduzir os malefícios das decisões tomadas.

Caracteriza-se sofrimento como manifestação de incômodo e mal-estar diante da percepção de perigos e ameaças, e pela insistência do sujeito em permanecer em condições que não lhe são ao todo favoráveis, impulsionando-o à ação transformadora (CORDEIRO, 2016).

De acordo com CASTIEL (2010, p. 10) “...parece existir coletivamente a percepção de que paira uma ameaça sobre todos nós, especialmente se não seguirmos os preceitos das normas de segurança no trabalho”. Segundo a mesma fonte, é importante assinalar que não há garantias incondicionais de que estaremos protegidos, pois o risco é uma entidade probabilística. As situações de exposição não se apresentam de modo a permitir que as previsões dos agravos sejam certas, imediatas e indiscutíveis, havendo eventos imponderáveis ou incontroláveis.

Ao falar de risco, CASTIEL (2010) define como estimar os danos decorrentes do manuseio de materiais perigosos (radioativos, explosivos, combustíveis), dimensionar possíveis riscos na utilização de tecnologias e procedimentos médicos. Mas também acrescenta que existe o risco subjetivo, no qual a probabilidade pode ser lida de forma intuitiva, subjetiva, vago, ligado a algum grau de crença, ou seja, incerteza que não se consegue medir. Ainda assim, as ciências sociais entendem o risco como algo construído socialmente, proveniente de fatores subjetivos, como éticos, morais, culturais que interferem nas opções dos indivíduos. Assim os riscos podem ser invisíveis, pois nem sempre são perceptíveis por seus sinais ou sintomas.

Ao realizar um trabalho ou atividade, o indivíduo estabelece uma relação de causa e efeito de caráter direto, articulada em duas dimensões: a definição de

algo como perigoso e a tomada de medidas de proteção/prevenção para evitar tal perigo (CASTIEL, 2010).

Em se tratando da categoria de trabalho Manicure, os perigos e riscos ocupacionais associados às atividades desenvolvidas, denotam a necessidade de haver uma compreensão adequada do contexto em que este trabalho é realizado, a fim de que haja a operacionalização e manutenção dos controles implementados.

3 PANORAMA DAS ÁREAS DE ESTUDO - PESQUISA DOCUMENTAL

Neste capítulo, serão apresentados resultados de pesquisa documental realizada como subsídio indispensável à realização da pesquisa empírica e à análise dos resultados. Trata-se buscar a caracterização dos municípios de São Paulo e Medellín, especialmente no que se refere às variáveis laborais aplicáveis à questão da segurança humana.

Primeiramente, duas seções descrevem características gerais das cidades de São Paulo (3.1) e Medellín (3.2), aportando igualmente informações básicas sobre as normas trabalhistas. Uma terceira seção apresenta quadro comparativo de síntese de informações elementares sobre as cidades estudadas (3.3). A seguir, apresenta-se uma síntese de informações sobre os sistemas de saúde brasileiro e colombiano (3.4), sobre estatísticas de acidentes de trabalho (3.5) e sobre as características da Manicure como categoria de trabalhador (3.6).

3.1 Cidade de São Paulo – características gerais e marco regulatório do objeto

O Município de São Paulo está localizado junto à bacia do Rio Tietê, com uma área total de 1 523 km², sendo 914,56 km² de área urbanizada, com clima considerado subtropical úmido, com temperatura média anual em torno dos 20,1 °C (IBGE, 2023). Em 2020, a capital paulista foi responsável por 9,8% do PIB nacional, avaliado em mais de 748 bilhões de reais, sendo a cidade que mais gera riqueza para o país (AUGUSTO, 2022).

De acordo com o censo de 2022, a cidade de São Paulo é a mais populosa do Brasil, com 11.451.245 habitantes e a densidade demográfica de 7.527,76 hab./km² (IBGE, 2023).

A população é heterogênea em função dos fluxos migratórios recebidos de várias origens étnicas como italiana, portuguesa, japonesa, espanhola, libanesa e árabe fora de seus países respectivos, e com o maior contingente de nordestinos fora do Nordeste. Ainda segundo os dados do novo censo, em 2021, o salário médio mensal era de 4.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 45.7%.

Figura 2 Mapa de localização de São Paulo, Brasil



Fonte: IBGE. Acesso em 28/02/2020.

A região apresenta graves problemas ambientais em termos de poluição do ar, proveniente da geração de emissões atmosféricas na sua maioria dos veículos automotores e poluição hídrica concentrada nos Rios Tietê e Pinheiros devido à ocupação irregular das áreas de mananciais, ocasionada pela expansão urbana, impulsionada pela dificuldade de acesso à terra e à moradia em áreas centrais por parte da população de baixa renda e associada à especulação imobiliária e precariedade nos novos loteamentos.

Possui um IDH de 0.805, porém com uma distribuição não homogênea, fazendo com que este diminua na medida em que se afasta do centro, podendo chegar ao valor de 0.7.

A economia é regida pelas atividades industrial, comércio, construção civil e serviços. E é considerado um dos maiores polos de negócios do Brasil.

A cidade de São Paulo obedece ao arcabouço legal para o tema segurança e saúde do(na) trabalho, considerando a hierarquia da legislação federal, estadual e municipal. A começar pelo âmbito federal, o Capítulo V, do Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), na Lei N. 6514 de 22/12/1977, reuniu todas as normas em uma única portaria intitulada Portaria N. 3214 de 08/06/1978, chamando-as de Normas Regulamentadoras (NRs). Assim cada NR tinha como objetivo detalhar os temas previstos pelo Capítulo V, Título II da CLT, visando ditar medidas compensatórias aos agravos relacionados ao trabalho (REIMBERG, 2016).

É importante observar que o marco inicial da Segurança e Medicina do Trabalho no Brasil deu-se com o avanço da indústria na década de 1970, atrelado a muitos registros de acidentes de trabalho. Posteriormente, com o então Ministro do Trabalho e da Previdência Social, Arnaldo da Costa Prieto, foram instituídas as Normas Regulamentadoras que prioritariamente foram aplicadas durante a construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu (PEREIRA, 2022).

Sob essa perspectiva, PEREIRA (2022) aponta alguns marcos históricos no Brasil quanto à segurança e medicina do trabalho:

- 1930: institucionalização do Ministério do Trabalho;
- 1934: Constituição Federal;
- 1941: Justiça do Trabalho;
- 1943: Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – Capítulo V, artigos 154 a 223 – Da Segurança e Medicina do Trabalho;
- 1977: Revisão do Capítulo V – CLT;
- 1978: Portaria Federal N. 3.214.

Atualmente, o acidente de trabalho é definido como

o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

Um marco importante para a segurança humana e trabalho no Brasil deu-se em 2011 com a publicação da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), por meio do Decreto N. 7602 de 07/11/2011, a qual atende às diretrizes da OIT e ao Plano de Ação Global em saúde do trabalhador da OMS. Permite a implementação da Convenção 155 (Segurança e Saúde dos Trabalhadores e Meio Ambiente do Trabalho), ratificada pelo Brasil em maio de 1992 e cria condições para implementar a Convenção 187 voltada à promoção da SST (REIMBERG, 2016).

Como referência adicional, a *Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (Fundacentro)* instituída na forma da Lei N. 5161 de 21/10/1966, criou normas e procedimentos em 1985 publicados como Normas de Higiene do Trabalho (NHTs) que em 1990 passaram a ser Normas de Higiene Ocupacional (NHOs) por serem procedimentos técnicos mínimos utilizados para avaliar os agentes ambientais e por serem citados em Instruções Normativas do INSS (REIMBERG, 2016).

3.2 Cidade de Medellín - características gerais e marco regulatório do objeto

É a segunda maior cidade da Colômbia. Está localizada no Vale do Aburrá, uma região central da Cordilheira dos Andes na América do Sul, com uma área total de 376,4 km² dos quais 111,61 km² é área urbana e 263,04 km² é área rural (ALCALDÍA DE MEDELLÍN, 2023). Possui clima subtropical úmido, com baixa amplitude térmica e temperaturas amenas no decorrer do ano.

Figura 3 Mapa de localização de Medellín, Colômbia



Fonte: Centro Administrativo Municipal, Medellín. Acesso www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin em 28/02/2020.

Possui uma população de 2.584.545 habitantes (Medellín, 2019), sendo que 46,7% da população é do sexo masculino e 53,3% do sexo feminino, com composição etnográfica de negros, mulatos, afro-colombianos ou afrodescendentes (6,5%); ameríndios indígenas (0,1%) e nenhuma afiliação étnica (93,4%). Possui densidade demográfica de 6.790 hab/ km².

As principais atividades econômicas de Medellín são a geração de eletricidade, têxtil, design de moda, construção, turismo e negócios. Porém, o narcotráfico ainda é considerada uma atividade marcante no país.

Há décadas a Colômbia vive um conflito interno que envolve guerrilheiros de esquerda, representados pelas Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia (FARC) e o Exército de Libertação Nacional (ELN), grupos paramilitares de direita (Autodefesa Unidas da Colômbia) e as Forças Armadas. Calcula-se que aproximadamente 200 mil pessoas tenham morrido durante esses conflitos.

Em termos de infraestrutura urbana, 98,8% dos domicílios em Medellín têm eletricidade, 97,3% têm água potável e 91% têm telefone fixo.

Medellín se destacou como uma das cidades mais desiguais da Colômbia, com um IDH 0,808.

Na Colômbia, o trabalho é regido por leis que tiveram seu início no movimento da classe política que visava prevenir o descontentamento da classe trabalhadora, e posteriormente mostrou favorecer um reduzido grupo de trabalhadores, agudizando o caráter paternalista e o modelo de assistência sem Estado (GALLO, 2015).

A doutrina do risco e a primeira lei social da Colômbia são atribuídas a Rafael Uribe que, em 1904, destacou a necessidade da intervenção estatal para regulamentar o regime do trabalho, além da importância de se legislar sobre acidentes de trabalho. Considerava que, quando por descuido do empresário, afunda o socavão de uma mina e esmaga ou asfixia os operários, o Estado não poderia ser indiferente (GALLO, 2015).

A lei sobre acidentes de trabalho se inspirou, na Colômbia como em outros lugares do mundo, nos princípios do *risco profissional* e do *risco de autoridade*.

Na teoria do risco profissional, partia-se do pressuposto que o patrão tomava as precauções ao colocar uma máquina em funcionamento, portanto, ele não era imputável da maneira que exigia o direito civil, estando isento de responsabilidade civil pelos acidentes que eventualmente acontecessem. Mas era responsável pela reparação ao trabalhador, pois, em benefício próprio, criava um organismo cujo funcionamento poderia causar (e causa, na realidade) prejuízos. Assim, o risco profissional era o conjunto das eventualidades de um dano, ao qual estavam expostos os que exerciam determinada profissão.

Assim como o empresário era responsável pelos riscos de perdas, deterioração e prejuízos na matéria-prima, maquinaria, edifícios e instrumentos, era também responsável pelos riscos de danos corporais que sofresse o trabalhador por causa dos serviços que prestasse à empresa. Aquele que criou um risco deveria ser responsável por todas as consequências, e, comprovada a causalidade objetiva entre o trabalho da vítima e o prejuízo, era supérfluo provar-se a culpa, assim como o Estado deveria vigiar unicamente o cumprimento das normas, sem qualquer intervenção.

Já a teoria de risco de autoridade procurava eliminar os obstáculos para que a vítima de um acidente obtivesse uma rápida reparação. Assim, qualquer acidente que fosse precedido por um contrato de trabalho era responsabilidade do patrão.

Em torno dos anos 1940, como complemento à teoria do risco profissional, surgiu a teoria do *risco social*, determinando que todos os riscos deveriam ser cobertos por uma instituição especial criada e sustentada com fundos especiais subministrados por empresas, Estado e trabalhadores.

Desta forma o acidente do trabalho deixa de ter uma conotação liberal para assumir uma gestão do risco no contexto da previdência social, significando o compartilhamento do risco e da culpa, transformando-se numa questão coletiva.

3.3 Quadro comparativo – Cidade de São Paulo e Cidade de Medellín

No Quadro 1 abaixo são apresentados as principais informações e dados das cidades de São Paulo e Medellín.

Quadro 1 Resumo dos dados de São Paulo e Medellín

Variáveis comparativas	São Paulo	Medellín
Área territorial	1 523 km ²	380,64 km ²
Número de habitantes	12 180 000 habitantes	2.584.545 habitantes
Densidade demográfica	7.398 hab/ km ²	6.790 hab/ km ²
Gênero	M = 47,35% F = 52,65%	M = 46,7% F = 53,3%
Economia	Indústria Comércio Construção civil Serviços	Indústria (têxtil, design de moda) Geração de eletricidade Construção civil Turismo Negócios.
Clima	Sub tropical úmido	Sub tropical úmido
IDH	0,805	0,808
Coefficiente Gini (IBGE,2022)	0,45	0,506
Normas aplicáveis ao Trabalho	Consolidação das Leis do Trabalho (CLT); Lei N. 6514 de 22/12/1977; Portaria N. 3214 de 08/06/1978; Decreto N. 7602 de 07/11/2011	Lei N. 5719/15, Lei N.6/1945 Código <i>Sustantivo del Trabajo</i> , 1950
Principais problemas ambientais	Poluição do ar Poluição hídrica Escassez de água potável	Poluição hídrica Escassez de água potável
Sistema de Saúde	Sistema Único de Saúde (SUS)	Regime contributivo (Empresas Promotoras de Saúde, EPS), e regime subsidiado (Administradoras do Regime Subsidiado, ARS)

Fonte: Elaborado pela autora com base em dados de domínio público.

3.4 Sistemas de Saúde

No Brasil, o sistema de saúde é chamado Sistema Único de Saúde (SUS), suportado pela Política de Saúde do Brasil, instituída com a Constituição da República Federativa do Brasil em 05 de outubro de 1988, que afirma “*Saúde é direito de todos e dever do Estado*”, reconhecendo o direito de acesso universal à saúde por toda a população.

O SUS busca descentralizar, municipalizar as ações e serviços e ampliar a atenção à saúde, o fomento à vigilância em saúde e sanitária e o controle social com a atuação dos conselhos de saúde, conforme especifica a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto n.º 508, de 28 de junho de 2011.

O SUS tem como principal objetivo garantir o acesso à saúde para promover uma melhor qualidade de vida da população (GIOVANELLA, 2012).

Os determinantes sociais da saúde apontam as condições em que um indivíduo nasce, vive e morre e nessa trajetória, a qualidade e as condições de vida de cada indivíduo e da comunidade determinarão a saúde da população, como mostrado na Figura 4.

Figura 4 Fatores do ciclo de vida com boa saúde



Fonte: BRASIL, 2011.

Já em relação a Colômbia, historicamente, existe um sistema de saúde proveniente da crise do narcotráfico durante os anos de 1991 e 1993. A Constituição de 1991 incorporou o Estado Social de direito e garantiu o acesso universal à seguridade social.

Artículo 1 - Estado social de derecho, organizado bajo la forma de república unitaria y descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto a la dignidad humana, el trabajo y la solidaridad de las personas que la componen y en la prevalencia del interés general.

Artigo 1 - Estado social de direito, organizado sob a forma de república unitária e descentralizada, com autonomia de suas entidades territoriais, democráticas, participativas e pluralistas, fundada no respeito à dignidade humana, no trabalho e na solidariedade das pessoas que a compõem e na prevalência do interesse geral (Tradução livre).

Em 2015, foi promulgada a Lei Estatutária n. 1751, que regulamenta o direito fundamental à saúde de todos os cidadãos.

Cerca de 75% dos hospitais são públicos e 25% privados. Em Medellín a cobertura do sistema de saúde chega a 95%.

Na Colômbia existe o sistema público de saúde que é parte fundamental do Sistema de Seguridade Social, tendo o governo como regulador, reportando-se diretamente ao Ministério da Saúde e Proteção Social.

É composto por dois setores, quais sejam o regime subsidiado que corresponde ao gratuito e o regime contributivo que corresponde à saúde privada.

O *Fundo de Solidariedade e Garantía* (FOSYGA) é a entidade encarregada de promover os benefícios do Sistema de Seguridade Social e Saúde para toda a população da Colômbia, visando cobrir completamente as despesas que os cidadãos tem com a saúde, se caracterizando por ser a assistência médica gratuita no país.

Este fundo depende do Ministério da Proteção Social do Governo da Colômbia.

A partir de 2017, esse fundo passou a se chamar ADRES, cujas iniciais correspondem ao Administrador dos Recursos do Sistema Geral de Seguridade

Social em Saúde (SGSSS), que tem como função fundamental, realizar a administração dos recursos do sistema de saúde, promovendo o bom e eficiente funcionamento da gestão destes recursos públicos, exercendo controle e garantindo assim o pagamento aos fornecedores e prestadores em tempo hábil.

As entidades intervenientes, responsáveis pela administração correta da saúde na Colômbia, são as seguintes:

- Entidades Promotoras de Saúde (EPS) organizam e garantem a correta prestação de serviços de saúde, detalhados no Plano de Saúde Obrigatório. Daí os dois ramos (EPS contributivo e EPS subsidiado) que formam a saúde geral da Colômbia;
- Administradores de Riscos Trabalhistas (ARL) é responsável por gerenciar o serviço de saúde correto dos membros beneficiários, cobrindo todas as suas necessidades médicas, pagas pelo empregador.

O sistema de saúde colombiano é apresentado, de forma sintética, no Quadro 2.

Quadro 2 Atores e Funções do Sistema de Saúde Colombiano

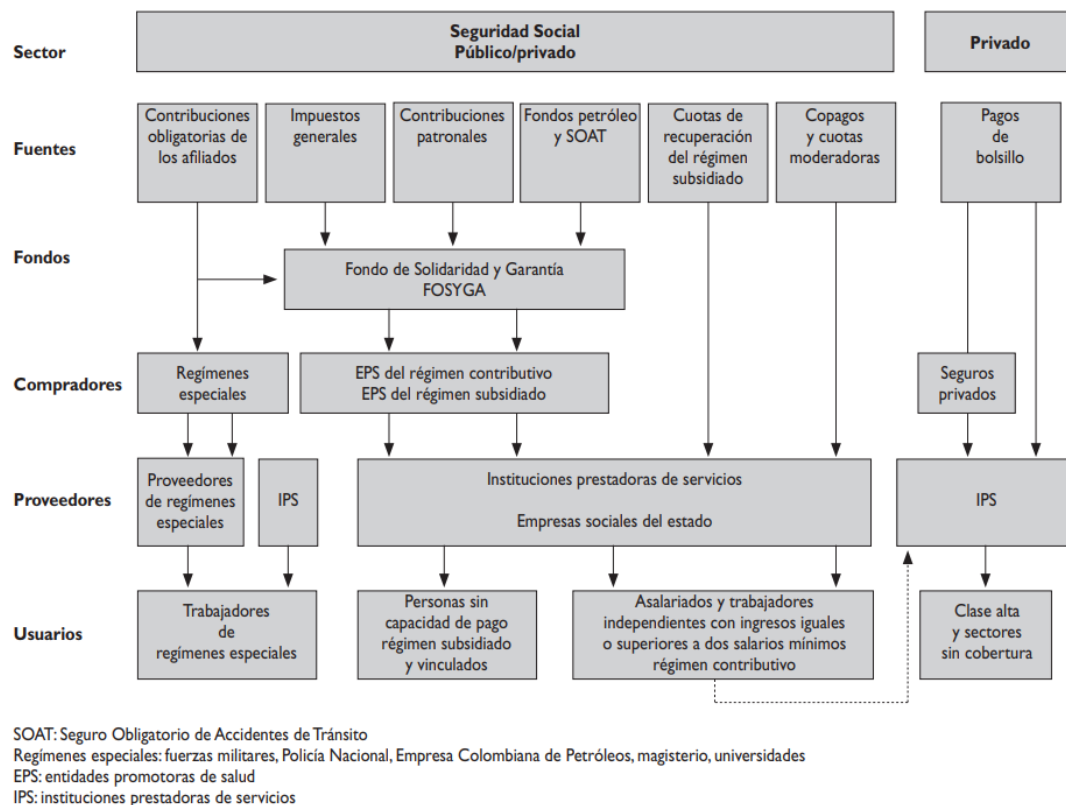
PARTE INTERESSADA	FUNÇÃO	DESCRIÇÃO
Ministério de Saúde e Proteção Social	Modulação	Reitoria e direção do sistema
Comissão de Regulação em Saúde (CRES)	Modulação	Direção do sistema referente aos planos de benefícios e valores; Organismo técnico de regulação do sistema geral de seguridade social em saúde; Obrigações: 1- Definir e modificar os Planos Obrigatórios de Saúde (POS) que as Empresas Promotoras de Saúde (EPS) devem garantir aos afiliados, conforme as Normas dos Regimes Contributivo e Subsidiado; 2- Definir o valor da Unidade de Pagamento por capacidade de cada regime.
Superintendência de	Modulação	Inspeção, vigilância e controle

saúde		
Fundo de Solidariedade e Garantia (Fosyga)	Financiamento	Agrupamento, compensação e distribuição de recursos; Visa garantir uma compensação entre pessoas de diferentes retornos e riscos, cobrindo riscos catastróficos e acidentes de trânsito; Administrado por uma comissão fiduciária, sem estatuto jurídico, com as disposições do Estatuto Geral da Contratação de Administração pública – artigo 150 da Constituição.
Entidades territoriais, departamentais, distritais e municipais	Modulação	Gestão do setor em seu território; Vigilância, controle e inspeção; Processo de verificação e qualificação de condições de qualidade dos fornecedores que operam no território.
	Saúde Pública	Promoção e assistência à saúde coletiva; Ações de inspeção, vigilância e controle dos fatores de risco de afetar a saúde humana presente no meio ambiente.
	Asseguramento	Administração do regime subsidiados e à promoção do regime contributivo.
	Prestação	Organização de atendimento à população pobre não segurada e a serviços não cobertos pelo plano de benefícios do regime subsidiado, através de contratos com fornecedores público ou privado; Responsável pela formação de redes de prestação de serviços.
Instituições prestadoras de serviços de saúde (IPS)	Prestação de serviços	Prestação de serviços de saúde à população no âmbito de ações coletivas contratadas por entidades territoriais; Desenvolvimento de funções de saúde pública e provisão de serviços incluídos nos planos de benefícios contratados pelo EPS; Prestação de serviços adquiridos por indivíduos.
Empresas Promotoras de Saúde (EPS)	Asseguramento da população	Seguro para os regimes contributivo e subsidiado, também afiliação e registro de afiliados.

Fonte: GUERRERO et al., 2011 (adaptado pela autora).

A Figura 5 mostra a interdependência dos vários atores que compõem o Sistema de Saúde na Colômbia.

Figura 5 Sistema de Saúde Colombiano



Fonte: GUERRERO et al., 2011, <https://prezi.com/ubhuyogcwjz/sistema-de-saude-da-colombia/>.

3.5 Estatística de accidentes

O perfil de acidentalidade no mundo conforme a OIT, aponta certa preocupação quanto as práticas e controles implementados nos diversos setores da economia. Segundo a OIT (2009), a Colômbia registrou, em 2008, 125.651 acidentes ocorridos, em um universo estimado de 17.425.700 trabalhadores.

Em 2015 houve o registro de 723.836 acidentes de trabalho, com 1.742 mortes, com uma população de aproximadamente 48.000.000 de habitantes (Anuário Brasileiro de Proteção, 2021).

A mesma fonte informa que o Brasil em 2016 registrou 549.405 acidentes de trabalho com um total de 2.156 mortes, para uma população de cerca de 207.700.000.

3.6 Manicure - características como categoria de trabalhador

O serviço de manicure consiste em cuidar do/fazer embelezamento das unhas, sendo caracterizado por ser uma interação pessoal (OLIVEIRA, 2014).

3.6.1 Manicure no Brasil

O enquadramento legal da Manicure segundo o CBO (Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE), Manicure CBO 5161-20 que se refere ao cuidado da beleza das mãos e pés, trabalhando em horários irregulares e em posições desconfortáveis, por longos períodos.

Já o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) determina o CNAE (Classificação Nacional de atividade econômica) e a subclasse 9602-5/01 refere-se a cabeleireiros, manicure e pedicure.

Em 2003, a professora Miliann Kang, da Universidade de Massachusetts, realizou um estudo etnográfico das interações em salões de beleza de propriedade de mulheres imigrantes coreanas na cidade de Nova York, introduzindo o conceito de trabalho corporal (*body labour*) para designar tipos de trabalho que envolvem o gerenciamento de emoções na prestação de serviços relacionados ao corpo (KANG, 2003). Desenvolvendo a acepção de Kang por meio de outras pesquisas empíricas com manicures, é possível afirmar trabalho corporal seria, ao mesmo tempo, uma troca econômica e uma troca corporal, sendo a segunda multidimensional: biológica, física, energética, emocional, erótica, íntima e social (OLIVEIRA, 2014).

As formas de contratação dos serviços de Manicure podem ser como Trabalhador Autônomo ou Trabalhador contratado do salão de beleza, sendo a maior incidência na atuação como autônomo.

Trabalhador autônomo é todo aquele que exerce sua atividade profissional sem vínculo empregatício, por conta própria e com assunção de seus próprios riscos. A prestação de serviços é de forma eventual e não habitual.

Autônomo é o trabalhador que desenvolve sua atividade com organização própria, iniciativa e discricionariedade, além da escolha do lugar, do modo, do tempo e da forma de execução (VILHENA,2005).

Os autônomos têm a vantagem de negociar mais livremente as relações de trabalho, como horários mais flexíveis e formas de execução dos serviços, uma vez que não possuem remuneração fixa, pois seus rendimentos estão associados exclusivamente aos serviços prestados.

A Lei nº 13.467/2017 (Reforma Trabalhista) enfrentou a questão dos contratos de trabalho autônomo acrescentando na CLT o artigo 442-B da seguinte forma: “A contratação do autônomo, cumpridas por este todas as formalidades legais, com ou sem exclusividade, de forma contínua ou não, afasta a qualidade de empregado prevista no art. 3º desta Consolidação”.

De acordo com a Justiça do Trabalho (Processo: RR-91900-67.2009.5.11.0018),o Tribunal Regional do Trabalho da 11ª Região (RR) julgou como trabalhador autônomo:

No ramo em que trabalha a manicure, os trabalhadores que nele militam o fazem de forma autônoma, embora trabalhando em ambiente de empresário e usando seu mobiliário. Isto porque são profissionais que vinculam-se aos seus clientes, os quais muitas vezes os seguem para onde quer que se desloquem (Acessado em 01/01/2022 http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/id/6732446).

A profissional Manicure, para ter direito aos benefícios previdenciários junto à Previdência Social e ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), como auxílio-doença, auxílio maternidade e aposentadoria, deve realizar um Cadastro de Microempresendedora Individual (MEI).

A Lei N. 12.592, de 18 de janeiro de 2012, estabelece as atividades desenvolvidas pelo Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicure, Depilador e Maquiador e determina a forma como podem ser celebrados os contratos de trabalho.

Art. 1º-A – Os salões de beleza poderão celebrar contratos de parceria, por escrito, nos termos definidos nesta Lei, com os profissionais que desempenham as atividades de Cabeleireiro, Barbeiro, Esteticista, Manicure, Pedicuro, Depilador e Maquiador.

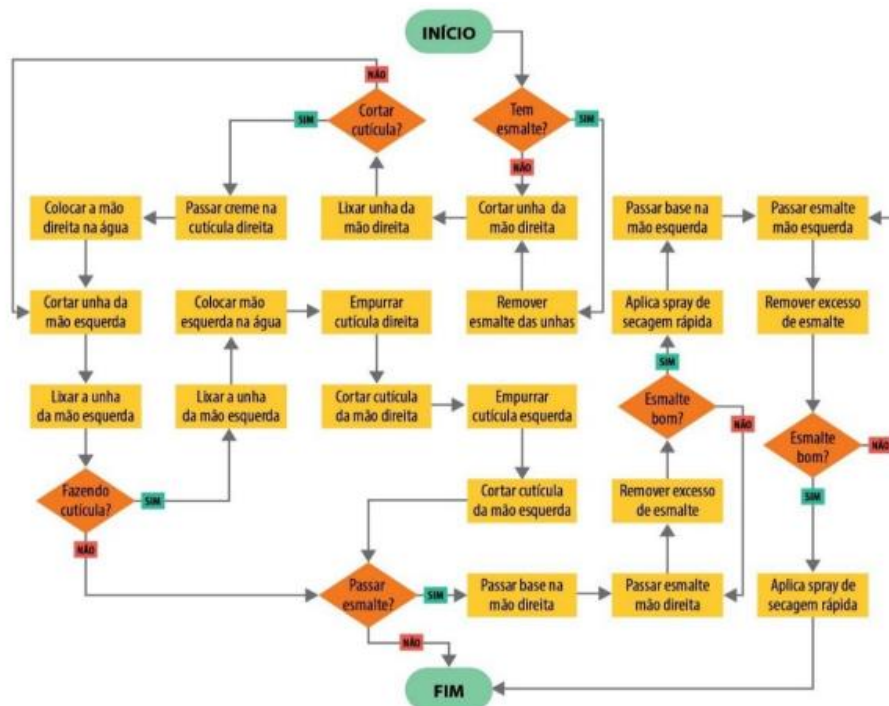
A Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), não registra os trabalhadores por conta própria ou sem registro em carteira.

Quanto à formação teórica e prática, o SENAC – Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, instituição privada, subordinada à Confederação Nacional do Comércio, apresenta um curso profissionalizante que proporciona à Manicure a possibilidade de atuar com a devida competência e qualificação requerida.

No entanto, a Lei N. 12.592 de 18 de janeiro de 2012 não determina a obrigatoriedade de ter um curso específico para prestar o serviço de manicure, não há exigência de qualificação específica para atuar como Manicure, somente enfatiza a necessidade de atendimento às normas de vigilância sanitária.

De forma geral, as etapas do trabalho desempenhadas pela(o) Manicure estão apoiadas na figura definida por GARCIA et al. (2017), como mostrado abaixo.

Figura 6 Fluxograma das atividades de manicure/pedicure



Fonte: Garcia et al., 2017.

Em 2022, a remuneração da manicure que trabalha no estado de São Paulo, era em média R\$ 1.348,43 (hum mil trezentos e quarenta oito reais e quarenta e três centavos) para uma jornada de trabalho de 43 (quarenta e três) horas semanais (BRASIL, 2022).

Ainda para o mesmo ano, a faixa salarial da profissão no estado de São Paulo era de R\$ 1.230,69 (hum mil duzentos e trinta reais e sessenta nove centavos), já com os acréscimos referentes à acordos sindicais, convenções coletivas e dissídios dos *Trabalhadores nos serviços de embelezamento e higiene pelo Sindicato no Estado de São Paulo* e o teto salarial de R\$ 1.860,32 (hum mil oitocentos e sessenta reais e trinta dois centavos), não considerando adicionais salariais decorrentes de bônus, comissões, horas extras, adicional noturno, periculosidade, insalubridade (BRASIL, 2022).

Em relação ao gênero, de acordo com dados obtidos no CAGED com recursos do FAT referentes ao período de 12/2020 a 11/2021, a predominância no Brasil é feminina (Acesso em 10/02/2022 em <https://www.salario.com.br/profissao/manicure-cbo-516120/sp/>).

Quanto ao grau de instrução, a grande maioria das manicures cursou até o 5. Ano do Ensino Fundamental 1 e sua faixa etária predominante é de 21 a 30 anos.

Quando da ocorrência de um acidente do trabalho ou aquisição de uma doença ou problema de saúde decorrente dos serviços prestados como Manicure, a legislação brasileira aplicável é a Lei N. 8.213, de 24 de julho de 1991 e segundo o artigo 19:

acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou de empregador doméstico, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente. Pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado.

O acidente do trabalho pode ser considerado:

- a) o acidente ocorrido no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado;
- b) a doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade;
- c) a doença do trabalho, adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente.

São elegíveis aos benefícios concedidos em razão da existência de incapacidade laborativa decorrente dos riscos ambientais do trabalho: o segurado empregado, o empregado doméstico, o trabalhador avulso e o segurado especial, no exercício de suas atividades.

Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2018, para o CNAE 9602 – Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza, são identificados os acidentes com Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT registrada, assim como àqueles sem CAT registrada:

Tabela 1 Quantidade de acidentes do trabalho – CNAE 9602 (Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza)

CNAE	QUANTIDADE DE ACIDENTES DO TRABALHO																	
	Total			Com CAT Registrada												Sem CAT Registrada		
				Total			Motivo											
	Típico						Trajeto			Doença do Trabalho								
2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	
9602	86	97	91	83	94	90	32	40	46	43	49	42	8	5	2	3	3	1

Fonte: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho, 2018.

Porém, observa-se que dentro do CNAE 9602 – Atividades de estética e outros serviços de cuidados com a beleza não há uma estratificação clara dos acidentados, dificultando a comprovação quanto aos acidentes relacionados às(aos) Manicures.

3.6.2 Manicure na Colômbia

A Colômbia vem se posicionando como o quarto maior mercado da América Latina em produtos de beleza e cuidados pessoais, onde no final de 2019, registrou US\$ 3,572 milhões em vendas do setor de cosméticos.

O setor de beleza possui ampla influência na realidade social e econômica do país, onde o pagamento por dias ou por curtos períodos trabalhados caracteriza este setor, em grande parte, e é consequência da elevada taxa de informalidade, chegando a uma taxa de 72% do total de empregos.

A profissão de Manicure na Colômbia, particularmente em Medellín, é vivenciada pelo projeto intitulado *Fundação CadaVida* que visa o empoderamento das mulheres que são arrimo de família.

A Colômbia é um país muito patriarcal. Mulheres encontram dificuldades para arrumar emprego, e isso é ainda mais difícil para mulheres que não têm apoio de seus maridos ou são solteiras, diz Viviana Cadavid, a empreendedora social que fundou a CadaVida em 2014.

No país, mais de um terço das crianças abaixo dos 14 anos moram em casas com apenas um adulto, e a maioria dessas casas é liderada por mulheres. Além disso, mulheres não têm igualdade quando o assunto é educação, especialmente na universidade.

Mulheres gostam de beleza aqui, então essa é a ferramenta que usamos para empoderar suas vidas (<https://inovasocial.com.br/empoderamento/colombia-manicure-cadavida/>).

Há um projeto de lei do Setor de Beleza datado de 20/07/2021 apresentado à Câmara dos Deputados, de autoria do então Deputado João Jairo Hoyos Garcia e Norma Hurtado Sanchez, que traz a definição de Manicure:

Manicurista/pedicurista: Se denomina a aquella persona que tiene la habilidad, destreza y el conocimiento para el cuidado y embellecimiento integral de todo lo relacionado con las uñas (manos y pies), con cualificación y acreditación para su desempeño.

Manicure/pedicure: Chama-se aquela pessoa que tem a habilidade, destreza e conhecimento para o cuidado e embelezamento integral de tudo relacionado às unhas (mãos e pés), com qualificação e credenciamento para sua atuação (Tradução livre).

Ainda o mesmo projeto de lei menciona em seu Artigo 7º a necessidade da promoção da segurança do trabalho e saúde e bem-estar social, com o Ministério da Saúde e Proteção Social, com o apoio do Ministério do Trabalho, por meio de ações relacionadas à segurança e à saúde no trabalho, dentro de um contexto sistêmico.

O Artigo 8º busca garantir a saúde integral das pessoas que prestam serviços de beleza aos usuários domiciliares, destacando:

- estar registrado ou vinculado a um estabelecimento comercial ou plataforma digital ou a um aplicativo ou a uma associação ou cooperativa legalmente constituída, mantendo um registro diário dos serviços prestados;
- o prestador de serviços domiciliar é responsável pelo descarte dos resíduos gerados, bem como pela adaptação do espaço onde o serviço será prestado;
- portar o cartão ocupacional e/ou profissional emitido pelo Conselho Nacional de Beleza para o exercício dos serviços de Manicure e pedicure;
- seja afiliado ao Sistema de Seguridade Social Integral;
- esteja registrado na Câmara de Comércio, na Diretoria Nacional de Impostos e Alfândegas (DIAN) e tenha o Cadastro único;
- elementos, insumos e ferramentas utilizados na prestação de serviços devem ser transportados em atendimento as normas de biossegurança vigentes para o setor, para preservar a higiene e sua condição.

Do ponto de vista legislativo, a Colômbia possui a Lei n. 711 de 2001 do subsetor do setor da Beleza, setor este que se construiu decorrente da dinâmica informal da sociedade e que esta lei regulamenta o exercício da ocupação da cosmetologia.

No que se refere a profissão de Manicure, existe um esforço para regular esta atividade e dar-lhe o status de emprego, tendo como reconhecimento seus direitos e deveres trabalhistas, dignificando a sua ocupação e garantindo ao usuário condições adequadas de saúde e segurança quando da prestação dos serviços.

Podem ser elencados como antecedentes legais e regulatórios sobre o setor de Beleza na Colômbia os seguintes itens.

- Lei n. 9 de 1979 – Código Sanitário Nacional;

- Constituição Política de 1991, artigos 54 e 78:

ARTIGO 54. É obrigação do Estado e dos empregadores oferecer capacitação e qualificação profissional e técnica para aqueles que o necessitam. [...]

ARTIGO 78. A lei regulamentará o controle de qualidade dos bens e serviços oferecidos e prestados à comunidade, bem como as informações que devem ser fornecidas ao público em sua comercialização.

Aqueles que, de acordo com a lei, na produção e comercialização de bens e serviços, tentarem contra a saúde, segurança e fornecimento adequado aos consumidores e usuários serão responsáveis.

Entre as Resoluções do Ministério da Proteção Social, destacam-se:

- Resolução n. 2263 de 2004 - são estabelecidos os requisitos para abertura e funcionamento de centros estéticos e similares e outras disposições. O exercício das atividades de trabalho relacionadas ao setor de beleza inclui um *fator de risco* e a partir dessa premissa foi evidenciado a necessidade de realizar uma regulamentação que regule e controle o desenvolvimento de atividades com o objetivo de garantir ao cliente/paciente a redução do fator de risco através da

adequação do espaço em que será atendido, para garantir em todos os momentos a integridade e a saúde dos participantes;

- Resolução n. 3924 de 2005 – adoção do Guia de Inspeção para a Abertura e Operação de Centros Estéticos e Similares e outras disposições. Implantação de um mecanismo de vigilância, denominado Inspeção para a Abertura e Operação de Centros Estéticos e Similares, através de um guia, visando garantir a segurança, a saúde e a integridade dos participantes;

- Resolução n. 2827 de 2006 – adoção do Manual de Biossegurança;

- Resolução n. 2117 de 2010 - são estabelecidos os requisitos para a abertura e funcionamento dos estabelecimentos que oferecem serviço de estética/cosmética ornamental, como barbearias, cabeleireiros, escolas de formação para estilistas e manicures, beleza e salas correlatas e são definidas como

Todas aquellas actividades que se realizan con el fin de modificar temporalmente la apariencia estética del cuerpo humano a nivel del cabello, cuero cabelludo y las uñas, utilizando productos y elementos cosméticos que modifican la apariencia de las faneras (entiéndase por faneras los anexos córneos de la piel: el pelo y las uñas) (Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2117 de 2010).

Todas aquelas atividades que são realizadas para modificar temporariamente a aparência estética do corpo humano ao nível de cabelo, couro cabeludo e unhas, usando produtos cosméticos e elementos que modificam a aparência dos fâneros cutâneos (entendidos como estruturas visíveis da pele que compreendem: cabelos, pêlos e unhas) (Ministério da Saúde e Proteção Social. Resolução 2.117 de 2010 – Tradução livre).

Esta resolução visa reduzir o *fator de risco*, devido à intervenção de substâncias extremamente inflamáveis, irritantes, corrosivas ou tóxicas, e são gerados resíduos perigosos, que têm impacto na pele e no trato respiratório, protegendo a saúde dos interventores contra o risco de contrair algumas doenças como hepatite B e C; Infecção pelo HIV e aids; entre outros através dos

instrumentos utilizados, por isso é instalado um protocolo de assepsia e antissepsia para a prevenção da transmissão de infecções para proporcionar um espaço seguro e confiável que evite inconvenientes higiênicos e sanitários.

- Lei n. 1480 de 2011, Lei 1801 de 2016 – Estatuto do Consumidor. É necessário fazer alguns esclarecimentos na prestação do serviço no setor de beleza para garantir uma prestação adequada dele, sendo prioritariamente a proteção e garantia dos direitos constitucionais e legais dos consumidores;

- Resolução n. 899 de 2020 - Ministério da Saúde determinou medidas especiais (protocolo de biossegurança) para evitar a disseminação do vírus covid-19 no exercício das ocupações de trabalho, especificamente para o setor cabeleireiro e outros tratamentos de beleza.

4 OBJETIVOS

O **objetivo geral** da pesquisa é analisar a percepção de segurança humana em relação a realização do trabalho de Manicure nos municípios de São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia), considerando uma amostragem intencional de indivíduos em ocupações laborais ativas, divididos em faixas etárias de 18 a 30 anos, 31 a 60 anos e acima de 60 anos, gênero feminino e masculino, níveis socioeconômicos, orientados pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, preferencialmente o ODS 8 – emprego digno e crescimento econômico e o ODS 12 – consumo e produção responsáveis.

Para realização do objetivo geral, como **objetivos específicos**, buscou-se:

- realizar revisão da literatura quanto à segurança humana e sua relação com trabalho;
- levantar os requisitos legais aplicáveis a segurança humana e saúde do trabalhador em São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia);
- estudar o setor de beleza, voltado à atividade da(o) Manicure em São Paulo e Medellín;
- realizar a pesquisa de campo com a aplicação de roteiro para entrevistas semiestruturadas e/ou questionário *online* com o TCLE, visando reconhecer possíveis variáveis que possam influenciar a segurança humana quando da realização de um trabalho;
- tabular e analisar os resultados;
- testar e comprovar as hipóteses.

5 MÉTODOS

O método é o caminho do pensamento e a prática exercida no processo de apreensão da realidade (SEABRA, 2001).

De acordo com Lakatos e Marconi (2003, p.155), a “pesquisa é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais”.

Do ponto de vista metodológico, a presente tese baseia-se em revisão de literatura, pesquisa documental e pesquisa empírica do tipo qualitativo.

As pesquisas podem ser classificadas de acordo com a sua finalidade, natureza, objetivo e temporalidade (CAUCHICK MIGUEL et al., 2012).

Quanto à finalidade, a presente pesquisa é aplicada, pois está voltada à produção de conhecimentos para aplicação prática, buscando contribuir para a solução de problemas específicos. Neste caso, a tese pretende aportar a perspectiva de trabalhadoras que são pouco escutadas no espaço público, e que deveria ser levada em consideração na elaboração e implementação de políticas públicas relacionadas ao trabalho.

Quanto ao seu contexto, compreende a pesquisa de campo, tendo em vista que o seu objetivo é analisar a percepção de segurança humana em relação a realização de um trabalho, nos municípios de São Paulo e Medellín.

Quanto à natureza, a presente pesquisa é qualitativa, uma vez que os resultados serão alcançados por meio das análises e correlações entre os dados levantados na pesquisa de campo e a literatura.

Quanto ao objetivo, a pesquisa é exploratória por proporcionar ao pesquisador uma caracterização inicial do problema; em relação aos meios, concilia revisão de literatura, pesquisa documental e pesquisa empírica.

E quanto à temporalidade, a pesquisa é transversal, uma vez que os levantamentos de dados e observações ocorrerão concomitantemente.

A pesquisa relativa à presente tese foi realizada por meio das seguintes etapas:

- desenho e execução da revisão de literatura sobre segurança humana e saúde do trabalhador, descrita no capítulo 2;
- como recomendação feita pela banca do exame de qualificação, procedeu-se à delimitação do recorte da pesquisa, com a identificação de uma categoria específica de trabalhador a ser estudada, assim como delimitação de no máximo duas cidades a serem pesquisadas;
- desenho e execução da pesquisa documental capaz de traçar o panorama das áreas estudadas, escrutinando as cidades de São Paulo e Medellín quanto à sua caracterização e requisitos legais aplicáveis à segurança humana e saúde do trabalhador, descrita no capítulo 3;
- pesquisa exploratória para desenho e execução da pesquisa empírica, com escolha da categoria laboral Manicure, pertencente ao setor de beleza;
- realização da pesquisa empírica qualitativa, com a definição de amostragem para realização das entrevistas semiestruturadas (tipologia populacional, atuação laboral ativa e níveis socioeconômicos);
- análise e discussão dos resultados, e redação da tese.

No que se refere à amostragem, é importante destacar que foi escolhido o setor de beleza, em particular a ocupação laboral ativa da categoria Manicure, por sugestão da banca de qualificação. De acordo com o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética – Plataforma Brasil, que figura em anexo a esta tese, foi definida uma amostra de dez indivíduos na cidade de São Paulo (Brasil).

Trata-se de uma amostra de conveniência, não probabilística, construída por meio da técnica de bola de neve (snowball). Neste tipo de amostragem não é possível determinar a probabilidade de seleção de cada participante na pesquisa, sendo normalmente empregada para estudar grupos de difícil acesso, como é o

caso desta tese. Na amostragem definida por “bola de neve” são localizadas as “sementes”, ou seja, as pessoas que correspondem ao perfil necessário para a pesquisa, que indicam novos contatos que correspondam às características desejadas a partir de sua própria rede pessoal de contatos, e assim sucessivamente (VINUTO, 2014).

Inicialmente a pesquisadora contou com o auxílio de sua própria manicure para que fosse entrevistada e esta pudesse apresentar outras colegas, de modo a alcançar a quantidade de entrevistados determinada no Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética devidamente aprovado.

Porém a pandemia de covid-19 teve uma forte influência negativa neste processo de amostragem e coleta de dados, visto que em consequência do isolamento social e das medidas de restrição, as (os) clientes não estavam frequentando salões de beleza e tampouco eram atendidas (os) pelas profissionais, o que ensejou grande dificuldade para alcançar uma amostra que fosse representativa da categoria Manicure.

Em relação a Medellín, utilizou-se de rede de contatos local, por intermédio de conhecidos no Município de São Paulo, que intermediaram o contato com manicures na cidade de Medellín, a fim de responderem o questionário no formato *online*, com sua prévia concordância por meio do TCLE. Da mesma forma, a amostragem foi alcançada pelos contatos gentilmente sugeridos por colegas da Universidade de Antioquia, Colômbia, sendo considerada uma amostra de conveniência e número máximo alcançado no período da pesquisa, dadas as limitações do acesso remoto, uma vez que viagens de campo estavam completamente proibidas devido às restrições da pandemia de covid-19.

De acordo com Ruiz (1976), a entrevista consiste no diálogo com o objetivo de colher, de determinada fonte, de determinada pessoa ou informante, dados relevantes para a pesquisa em andamento.

A história de vida do entrevistado subsidiará a pesquisa, uma vez que por meio do seu relato retrospectivo da sua experiência pessoal e profissional, relativo a fatos e acontecimentos que foram considerados significativos e constitutivos de sua experiência vivida, poder-se-á compreender o pensamento do indivíduo quando da realização de um trabalho (CHIZZOTTI, 2006). Segundo a mesma fonte, relatos de práticas de relações sociais são do tipo “objetivo” ou sócio

estruturais, quando privilegiam as formas materiais de vida, relações de trabalho; ou são do tipo “subjetivo” quando revelam as atitudes, representações e valores individuais que refletem as relações sociais (CHIZZOTTI, 2006).

O número e a representatividade dos entrevistados devem ser tais que possam apoiar e validar os resultados da pesquisa de campo (RUIZ, 1976).

Em relação ao Município de São Paulo (Brasil), de acordo com o projeto aprovado na Plataforma Brasil, a amostragem foi definida em 10 entrevistas e em relação ao Município de Medellín (Colômbia), uma ou mais entrevistas, de acordo com a disponibilidade das (os) entrevistadas(os) para responder ao formulário *online*, visto que não houve possibilidade de realizar *in loco*, dadas as incertezas no cenário global quanto à retomada dos deslocamentos entre os países.

Assim buscou-se captar tendências humanas em termos de atitudes e percepções relativas a aspectos da vida social; parte da ideia de que somos influenciados pelo ambiente circundante e pelas pessoas a nossa volta; noção de que as pessoas sofrem influências mútuas, sendo consideradas práticas interpretativas sobre as fundamentações.

As entrevistas semiestruturadas seguem o mesmo roteiro do Questionário (Anexo 1) a ser usado juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 2).

A técnica do questionário tem a vantagem de poder ser aplicado simultaneamente a muitos informantes e pode ser de forma anônima (RUIZ, 1976).

Foi aplicado questionário (Anexo 1) *online* para Manicures sediadas em Medellín.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas dez entrevistas semiestruturadas em São Paulo (Brasil) no mês de dezembro de 2021, com profissionais manicures, de forma voluntária, atuando em salão de beleza, residência própria e/ou atendimento em domicílio. A condição para ocorrerem as entrevistas foi de não constranger a(o) cliente que estivesse sendo atendida(o), assim como a profissional que realizava o atendimento.

Em Medellín, foram aplicados dois questionários no formato *online*, em função da impossibilidade de deslocamento por conta das incertezas decorrentes da covid-19 e suas variantes, havendo a concordância de cada manicure ao término das questões, quando do preenchimento do respectivo TCLE.

A totalidade das amostras foi com profissionais do gênero feminino, em São Paulo e Medellín, evidenciando uma característica predominante de atuação na função de manicure.

Os procedimentos utilizados em cada entrevista no Brasil, de acordo com o Parecer Consubstanciado aprovado pelo Comitê de Ética – Plataforma Brasil foram: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (Anexo I); roteiro para entrevista semiestruturada (Anexo II); gravação pelo telefone celular, no formato de vídeo para posterior transcrição das informações.

O Quadro 2 apresenta os dados das profissionais manicures entrevistadas na cidade de São Paulo e dos questionários preenchidos *online* aplicados na cidade de Medellín, em atendimento aos critérios definidos para esta pesquisa.

O Quadro 3 e Quadro 4 mostram a percepção de segurança da manicure quanto ao trabalho realizado, considerando as ameaças das dimensões de segurança humana de acordo com o Relatório PNUD (ONU,1994).

A Tabela 2 exhibe a classificação dos riscos ocupacionais, de acordo com a sua natureza e a padronização de cores correspondentes. Por risco ocupacional entende-se a combinação da probabilidade de ocorrência de eventos ou exposições perigosas a agentes nocivos relacionados aos trabalhos e da gravidade das lesões e problemas de saúde que podem ser causados pelo evento ou exposição, conforme Anexo 1 – Norma Regulamentadora 1, Portaria N. 3214/78

Quadro 3 Resumo dos dados das manicures entrevistadas e/ou que responderam o questionário *online*

SÃO PAULO (BRASIL)											
Manicure	Gênero	Idade	Estado civil	Dependentes	Grau de Instrução	Rendimentos	Regime de trabalho	Jornada de trabalho	Local de trabalho	Tempo de profissão	Antecedentes laborais
A	F	33	S	1 filho - 11 anos	2.grau incompleto; curso técnico de manicure	3 salários-mínimos	A	segunda-feira a sábado, das 09h as 18h	Residência própria	7 anos	Atendente de restaurante
B	F	33	D	1 filho - 16 anos	2.grau completo; curso de cabeleireiro; observava a mãe fazendo unha e aprendeu	1 salário-mínimo	A	segunda-feira, quarta-feira e quinta-feira das 09h as 16h; sexta-feira das 09h as 18h e sábado, das 09h as 21h	Salão e casa de cliente	12 anos	Manicure desde pequena
C	F	26	S	1 filho - 8 anos	2.grau completo; curso de unha em gel e acrílica; aprendeu fazer unha com uma amiga	3 salários-mínimos	A	quinta-feira, sexta-feira e sábado, das 09h as 20h	Salão	11 anos	Caixa no restaurante da mãe
D	F	24	S	2 filhos - 3 e 7 anos	2.grau completo; curso de cabeleireiro, mas não gostou. Aprendeu com a mãe que era manicure	3 salários-mínimos	A	terça-feira a sábado, das 09h as 18h30	Salão, em domicílio e na sua residência	7 anos	Sempre atuou como Manicure
E	F	66	C	2 filhos - adultos	2.grau completo	1, 1/2 salário-mínimo	A	sábado, das 09h as 16h	Hospitais, em domicílio e na própria residência	30 anos	Sempre atuou como Manicure
F	F	39	S	6 filhos - 9,14,18,21,22,23 anos	1.grau completo	2 salários-mínimos	A	segunda-feira das 09h as 18h, quarta-feira, quinta-feira e sexta-feira das 14h as 21h e sábado, das 09h as 21h	Salão, em domicílio e na sua residência	20 anos	Auxiliar de limpeza
G	F	61	V	2 filhos - 28 e 32 anos	2.grau completo; curso técnico de estética, cabeleireiro, manicure, magistério, secretariado	2 salários-mínimos	A	terça-feira a sábado, das 09h30 as 18h	Atendimento no salão próprio e em domicílio	10 anos	Fazia "bicos" em salão como cabeleireira e manicure
H	F	49	S	1 filha - 18 anos	1.grau completo; fez curso de manicure	2 salários-mínimos	A	terça-feira a sábado, das 09h as 20h	Salão, em domicílio e na sua residência	12 anos	Sempre atuou como Manicure
I	F	45	S	3 filhos - 9,19, 21 anos	2.grau completo	2 salários-mínimos	A	terça-feira a sábado, das 08h as 20h	Salão	20 anos	Auxiliar de produção
J	F	24	S	1 filha - 5 anos	2.grau incompleto; curso básico de manicure	2 salários-mínimos	A	terça-feira a sábado, das 08h as 19h	Salão, em domicílio e na sua residência	3 anos	Atendente em comércio
MEDELLÍN (COLÔMBIA)											
K	F	31	O (União estável)	2 filhos	Educação superior completo	1 salário-mínimo	A	30 horas semanais	Não informado	6 anos	Não informado
L	F	41	S	não tem filhos	Pósgraduação <i>latu sensu</i>	5 salários-mínimos	A	Não informado	Em domicílio	20 anos	Não informado

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na cidade de São Paulo, há uma predominância de manicures do gênero feminino, solteiras, numa faixa etária de 24 à 61 anos, grau de instrução até o segundo grau médio, regime de trabalho autônomo e com rendimentos de até 3 (três) salários mínimos para uma jornada de trabalho de 43 horas semanais. Muitas das entrevistadas têm muitos anos de atuação, visto que é comum seguir os mesmos passos de suas mães, conforme mostrado no Quadro 2.

Já na cidade de Medellín, o mesmo quadro 2 aponta uma diferenciação no grau de instrução, sendo superior em relação a cidade de São Paulo, com maior rendimento financeiro assim como grau de instrução.

Infelizmente pelas limitações da pandemia de covid-19 durante a pesquisa não foi possível ir à campo em nenhuma das localidades. No Brasil, porém, a capilaridade ainda que limitada foi maior, já em Medellín muitas perguntas ficaram suspensas. Não é possível inferir resultados a partir de uma amostragem tão reduzida. Cabe notar que as manicures colombianas entrevistadas tinham maior escolaridade que as brasileiras assim como maior renda. Seria interessante em estudos futuros considerar a possibilidade de comparação entre estas variáveis.

Quadro 4 Percepção de segurança das manicures quanto ao trabalho realizado

PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA DA MANICURE QUANTO AO TRABALHO REALIZADO			
<i>Percepção 1</i>	<i>Riscos (Portaria n. 25/94) 1</i>	<i>Número de respostas</i>	<i>%</i>
Conhecimento da exposição aos riscos decorrentes do trabalho realizado	Químico	2	16,6
	Físico	1	8,3
	Biológico	6	50
	Ergonômico	9	75
	Acidente	4	33,3
<i>Percepção 2</i>	<i>Agentes de Riscos (Perigo, fator de risco, fonte de risco)</i>	<i>Número de respostas</i>	<i>%</i>
Perigos decorrentes do trabalho de Manicure que podem se tornar m agravo à sua saúde	Contato com esterilizador	3	25
	Postura de trabalho	9	75
	Contato com esmalte, acetona	4	16,6
	Uso de instrumentos perfurocortantes	3	25
	Contato com sangue, unhas contaminadas - micose	3	25
	Iluminação	2	16,6
	Ruído	1	8,3
	Movimento repetitivo	1	8,3
<i>Percepção 3</i>	<i>Possibilidades que poderão gerar insegurança</i>	<i>Número de respostas</i>	<i>%</i>
O que pode te deixar insegura(o) ao realizar o seu trabalho	Dificuldades financeiras	1	8,3
	Doença na família	6	50
	Não ter acesso ao médico, quando necessário (disponibilidade na rede pública e valor alto para particular)	1	8,3
	Assalto na hora de ir embora	2	16,6
	Falta de capacitação/treinamento para realizar o seu trabalho	4	33,3
	Cliente e/ou colega de trabalho com problema de saúde	2	16,6
	Tratamento ríspido, grosseiro	1	8,3
	Pegar serviço de outra profissional, porque de errado	1	8,3

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O quadro 3 mostra a percepção de segurança da manicure em função do trabalho realizado, de acordo com as entrevistas realizadas e dos questionários respondidos, demonstrando haver uma maior incidência nas respostas de riscos e agentes de riscos os quais a manicure tem uma maior observação.

Em relação a percepção 1, houve um maior número de respostas, assim como para a percepção 2, mostrando a correlação entre perigos e riscos ocupacionais e o reconhecimento por parte das entrevistadas manicures, prioritariamente a postura de trabalho e o possível desencadeamento de lesões osteomusculares e agravos à sua saúde.

A Tabela 2 aponta uma relação de perigos e riscos ocupacionais que pôde nortear as respostas das manicures entrevistadas.

Tabela 2 Classificação dos riscos ocupacionais, de acordo com a sua natureza e a padronização de cores correspondentes

Natureza do agente de risco e cor	Agentes de risco (Perigo, fator de risco, fonte de risco)	Descrição do risco ocupacional (possível lesão e/ou agravos à saúde do trabalhador)
Físico	Ruído	Irritabilidade, diminuição gradual da audição, surdez
	Vibração	Inflamação das articulações, tendão, músculos, ação no sistema nervoso central, perda de sensibilidade
	Radiação ionizante	Queimaduras, alterações hematológicas
	Radiação não ionizante	Cefaleia, queimadura
	Frio	Desconforto térmico, queimadura
	Calor	Desidratação, insolação, desconforto térmico
	Pressões	Ruptura de órgãos internos
	Umidade	Desconforto térmico
Químico	Poeiras, fumos, névoas, neblinas, gases, vapores, substância, compostos ou produtos químicos em geral	Intoxicação, doenças respiratórias, dermatite de contato, alergias, irritação nas vias aéreas respiratórias
Biológico	Vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas, bacilos	Contaminação, doenças infecto contagiosas
Ergonômicos	Esforço físico	LER/DORT
	Levantamento e transporte manual de peso	LER/DORT
	Postura de trabalho	LER/DORT

	Monotonia e repetitividade	Fadiga
	Trabalho em turno e noturno	Alteração biológica
	Jornada de trabalho	Stress físico, mental, emocional
Acidentes ou Mecânicos	Arranjo físico	Lesões, fraturas, contusões
	Máquinas e equipamentos	Lesões, fraturas, contusões, ferimentos, amputações
	Ferramentas	Lesões, fraturas, contusões
	Iluminação	Fadiga visual
	Eletricidade	Arritmia, morte, queimadura
	Incêndio	Queimadura
	Explosão	Queimadura
	Armazenamento de materiais	Lesões, fraturas, contusões
	Animais peçonhentos	Envenenamento

Fonte: Elaborado pela autora com base na Portaria N. 25/94, 2022.

Quadro 5 Respostas das entrevistas e questionários de acordo com as ameaças à SH

SETE AMEAÇAS À SH (PNUD,1994)			
Ameaça	Breve descrição	Incidência nas respostas das entrevistadas ou nos questionários preenchidos	Novas ameaças pós 1994 relatadas
Segurança econômica	É garantia de emprego e redução da pobreza e precariedade da vida;	Dificuldades financeiras; Não ter acesso ao médico, quando necessário (disponibilidade na rede pública e valor alto para particular); Falta de capacitação/treinamento para realizar o seu trabalho; Pegar serviço de outra profissional, porque deu errado e tem que corrigir	Segurança cibernética
Segurança alimentar	Acesso a alimentos básicos;	Não detectado	
Segurança sanitária	Proteção dos indivíduos contra doenças parasitárias e infecciosas;	Doença na família; Cliente e/ou colega de trabalho com problema de saúde	
Segurança ambiental	Degradação de ecossistemas (desmatamento, poluição do ar, das	Não detectado	

	águas, do solo, águas subterrâneas);		
Segurança pessoal	Proveniente do Estado (tortura), outros Estados (guerras), grupos de indivíduos (tensões étnicas), gangues rivais (crime, tráfico de drogas, violência nas ruas), às mulheres (abuso sexual, abuso moral e violência doméstica), às crianças (abuso infantil) e contra a própria vida (suicídio e uso de drogas);	Assalto na hora de ir embora; Tratamento ríspido, grosseiro por parte da cliente	
Segurança comunitária	Direito de expressar a sua identidade cultural;	Não detectado	
Segurança política	Violação dos direitos humanos; repressão política.	Não detectado	

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

O risco faz parte do cotidiano das pessoas e é definido como o efeito da incerteza nos objetivos (ISO 31000,2018). As pessoas estão suscetíveis à exposição aos riscos em todos os locais, quais sejam em sua residência, no trabalho, na escola, nas ruas onde transitam, ou seja, em todos os locais onde as pessoas estão inseridas. Desta forma, torna-se fundamental saber identificá-los para que possam ser tratados, reduzindo possíveis lesões e agravos à saúde humana.

Nessa perspectiva, de acordo com os relatos recebidos durante as entrevistas e nos questionários aplicados, o Quadro 4 apresenta os fatores que podem gerar insegurança na manicure derivam das ameaças das dimensões da segurança econômica, segurança sanitária e segurança pessoal. A sua percepção de riscos fica associada a fatores sociais, culturais e psicológicos, em que a diferenciação na bagagem de conhecimentos acerca do assunto, bem como o apego ao local onde trabalham e com a(o) cliente assistido(a), faz com que tenham diferentes percepções sobre a mesma situação.

Um ponto de destaque na maioria dos relatos foi o apego emocional da manicure com a(o) cliente que recebe o serviço e vice-versa, ficando a(o) cliente

em condição prioritária, garantindo o seu bem-estar em detrimento da condição de trabalho da manicure.

Uma possível explicação para que as ameaças das dimensões de segurança alimentar, segurança ambiental, segurança comunitária e segurança política não tenham sido reconhecidas está associada a experimentação do risco, e por não ter havido o contato com ele por nenhuma manicure, ele torna-se distante da mesma, tornando-se nula a sua percepção.

Algumas entrevistas trouxeram a abordagem focada nas imagens semânticas, partindo da ideia de que os indivíduos constroem sua própria realidade e percebem possíveis inseguranças associadas as suas percepções subjetivas. O ambiente direciona a atitude e o comportamento das pessoas e, conseqüentemente, a percepção quanto à possíveis variáveis que possam vir a gerar inseguranças, tornam-se condicionadas aos modelos ditados pelo ambiente a(o) qual a(o) manicure está inserida.

O trabalho de manicure é caracterizado por haver uma interação pessoal, atravessada por uma relação de prestação de serviços, pautada por sua vez, por relações sociais de classe, sexo e raça (OLIVEIRA, 2014). Como consequência dessa interação, trata-se de um trabalho emocional (*emotional labor*), que corresponde ao gerenciamento de sentimentos para criar uma exibição facial e corporal publicamente observável, em contrapartida de uma remuneração (HOCHSCHILD, 2012). Nesta acepção clássica de trabalho emocional é preciso destacar que estão envolvidas emoções tanto do prestador como do usuário de seus serviços, para quem se pretende criar um certo ambiente. Isto fica evidente no seguinte depoimento:

praticamente eu sou uma psicóloga porque tem cliente que chega, desabafa... agora eu não posso carregar tudo pra mim, tem umas que eu acabo conversando, dando uns conselhos, agora tem umas que são mais fechadas eu respeito o tempo delas porque tem muitas que sai de casa vem pro salão pra dar uma relaxada e não tão afim de conversar com ninguém, a gente respeita, agora tem umas que vem pro salão querem conversar e a gente acaba conversando, dando risada e isso é muito bom, mas tem muitas clientes também que as vezes com palavras e olhares acaba machucando, acaba magoando acaba fazendo algumas perguntas nossa, nada a ver... trabalhar com público é bem difícil (...) a gente acaba criando aquele vínculo sabe é que nem

eu viro para ela: de cliente você virou amiga que é aquela cliente que eu posso desabafar, posso conversar sabe assim... isso é muito bom. (...) ...o pessoal fala: nossa vocês são tão íntimas assim” (Entrevistada C).

Neste ponto, é preciso recordar os fatores psicossociais do trabalho, de natureza complexa, que abrangem interações entre meio ambiente e condições de trabalho, condições organizacionais, funções e conteúdo do trabalho, esforços, características individuais e familiares dos trabalhadores; o significativo avanço no conhecimento científico sobre a influência das interações entre esses elementos e os efeitos na saúde inclui a variável conhecida como "desequilíbrio esforço-recompensa" (ERI), que expressa a percepção dos trabalhadores quanto à relação entre os esforços empreendidos e os retornos obtidos em seu trabalho (FISCHER, 2012).

Os serviços prestados pelas manicures estão voltados ao embelezamento das mãos e pés, cuidados das mãos e pés com massagem, serviços de pedicure, cuticulagem, esmaltação, esfoliação das mãos e pés, lixamento, corte, limpeza das unhas, extração de unha encravada, unhas decoradas com desenhos ou adesivos.

Os instrumentos e materiais utilizados são alicate, espátula, goiva, palito de aço inox, bisturi, autoclave para esterilização dos materiais, acetona, algodão, esmaltes, creme para amolecer a cutícula, creme para esfoliação de argila branca (hidratação dos pés e tira células mortas), cortador, sabão soapex, lixa de unha, lixa para polir a unha, luvas descartáveis, botinhas descartáveis, loção hidratante com ureia, spray e óleo secante, unha de fibra, unha em gel, cremes apropriados para calosidades, paninho descartável, pedra Hume, máscara descartável, bacia com água para mãos e pés, polidora elétrica.

Quando tiveram início as medidas de distanciamento social em razão da covid-19, em março de 2020, a maioria das manicures entrevistadas passou por várias dificuldades financeiras, principalmente nos 90 (noventa) dias iniciais, visto ser a sua única ou a principal renda de manicure. As clientes deixaram de fazer os serviços, seja no salão, ou em sua residência ou ainda na moradia da manicure, devido às incertezas e o medo instaurado pela pandemia de covid-19, como relatado por duas das entrevistadas:

esse vírus foi uma ameaça assim que eu senti a clientela toda assustada! (...) junho, julho as clientes começaram a voltar, acho até porque houve uma flexibilidade, daí eu tive um momento bom, mas aí também eu passei a atender com porta fechada, só as clientes específicas mesmo, que confia no meu trabalho e que eu também confio nelas, porque são pessoas que realmente se resguardou bastante (Entrevistada G).

...me senti mal, fui no médico, fiz o teste da covid-19, saiu o resultado, fiquei 15 dias em casa, nossa foi muito ruim, era falta de ar, era muita dor de cabeça, febre alta, usando inalador, febre alta e minha filha cuidando de mim, entrando no meu quarto de máscara, meu filho não saía de perto de mim, escrevi até uma cartinha para meus outros filhos, eu pensei que ia morrer, era uma agonia insuportável...isso foi em março de 2021, me senti muito insegura, mas o pessoal que trabalha são muito gentis, são muito bondosos...a mãe de uma delas fez suco pra mim... aqui onde eu trabalho eu senti que são amigos de verdade (Entrevistada F).

Algumas tiveram ajuda de familiares e de companheiros mais próximos, outras buscaram trabalhos diversos, como a elaboração de peças de crochê e artesanato, e outras recorreram às suas economias.

Algumas ainda conseguiram atender em domicílio, mas foram muito poucos serviços realizados.

No Brasil houve o acesso ao Auxílio Emergencial e ao Auxílio Brasil. Mas por serem “Arrimo de Família”, muitas vezes o auxílio governamental não conseguiu suprir as necessidades básicas.

Decorrente das entrevistas efetuadas, observou-se que a percepção de segurança da manicure diminui com o aumento da afinidade e proximidade que é criada com a(o) cliente de acordo com a frequência e periodicidade dos serviços prestados, uma vez que os atendimentos regulares aumentam a confiança entre as partes, fazendo com que eventuais controles se tornem desnecessários aos olhos da Manicure e da(o) cliente.

Quando ocorre o primeiro contato com a(o) cliente e em não havendo a contaminação pelo vírus que pode desencadear a doença covid-19, a percepção de

segurança diminui e conseqüentemente o nível de cuidado fica abaixo do esperado, ficando as medidas de controle negligenciadas ou não consideradas.

Observou-se que o nível de alerta diminui quando há o conhecimento e o costume quanto ao meio ambiente do trabalho.

De acordo com Hollnagel (2015), só podemos estar seguros se pudermos garantir que nada dê errado: “Os seres humanos têm uma necessidade básica de se sentir seguros, de sentir que nada pode prejudicá-los fisicamente, economicamente ou de outras maneiras. Quando algo inesperado e desagradável acontece, precisamos restaurar nossa sensação de segurança”. E ainda acrescenta “Podemos, portanto, nos sentir seguros, se pudermos pensar em uma explicação aceitável para o inesperado (...) ...a segurança é medida indiretamente, não como uma qualidade em si, mas pelas conseqüências de sua ausência”. Por fim, a mesma fonte acrescenta que “segurança é tradicionalmente definida como uma condição em que o número de resultados indesejados é o mais baixo possível”.

Durante as entrevistas, foram observadas situações e condições potenciais que, se não identificadas previamente e corrigidas, podem se tornar um agravo à saúde das(os) manicures, quais sejam:

- Mobiliário inadequado (cadeira sem encosto, cadeira não adequada às características fisiológicas da(o) profissional);
- Postura inadequada (curvada, inclinada);
- Iluminação deficiente;
- Distração;
- Desatenção.

É oportuno citar algumas situações e condições que poderão aumentar a probabilidade de ocorrência de lesões ou agravos à saúde das manicures (FREITAS et al., 2013) (GARCIA et al, 2017):

- Postura inadequada;
- Deficiência de uma reeducação da postura;
- Inadequação das medidas segundo o padrão brasileira de altura;
- Inadequação na altura das cadeiras dos profissionais usuários;

- Inadequação na largura do assento das cadeiras de pedicure;
- Inadequação na altura do encosto das cadeiras de pedicure;
- Deficiência em apoio para os braços do profissional usuário;
- Posição incorreta para os pés da profissional;
- Espaço inadequado para os movimentos do profissional de manicure nas mesas desenvolvidas para esta atividade;
- Inadequação das alturas das mesas em relação às cadeiras de manicure;
- Esforço desnecessário da profissional para alcançar seus materiais durante o exercício da atividade.

As situações podem ser de origem comportamental, devido à hábitos de trabalho adquiridos ao longo do período laboral principalmente pela repetição dos movimentos e as condições originadas no meio ambiente do trabalho, uma vez que o posto de trabalho da(o) manicure é considerado um posto móvel, que se locomove ao encontro da(o) cliente.

Garcia et al (2017) complementa:

Vale salientar que os principais problemas físicos detectados estão associados ao pescoço e tronco indo ao encontro das queixas relatadas pelas trabalhadoras. (...) ...as regiões do pescoço e tronco são as que podem ser consideradas como sendo as mais críticas durante o atendimento às clientes. Em caráter secundário...as regiões do braço, antebraço e punho.

Além disso, as entrevistas apontaram a necessidade de realizar adequações quanto à utilização de algodão embebido em água ao invés de bacia com água para mãos ou pés, minimizando possíveis exposições em relação ao coronavírus.

Quanto às ameaças definidas pela ONU (1994), a predominância é em relação à segurança econômica, segurança sanitária e segurança pessoal.

A maior incidência de queixas laborais está na ocorrência de dores agudas na região da coluna, ombros, pescoço, braços decorrentes da má postura, punhos pelos movimentos repetitivos, pernas por ficarem muito tempo sentadas.

Existe a possibilidade de a manicure trabalhar na sua própria residência, em salão e em domicílio. Mas algumas desistem de atender em domicílio, visto

que acabam perdendo tempo, decorrente da cliente muitas vezes não estar disponível no horário agendado para receber os serviços.

Quando a gente tira aquele tempo para ir na casa da cliente, às vezes chega lá a cliente não tá preparada, ainda tá fazendo algum outro trabalho e como a gente trabalha com horário marcado vai atrasando outras clientes que posteriormente ainda vou atender então chegando lá ainda tá fazendo um almoço, ainda tá lavando uma roupa, ainda tá cuidando da criança e ai tem que ficar esperando e quando eu atendo na minha casa, não tem essa questão, chegou, já sentou e já começo a atender e indo a domicílio tem esses porém que eu não gostei das experiências (Entrevistada A).

Muitas vezes a cliente solicita serviços mais especializados, como podologia, mas não deseja pagar por este trabalho adicional.

Tem umas clientes que querem que faça um serviço diferenciado nos pés, por exemplo confunde a Manicure com uma podóloga entendeu, que quer que faça aquele trabalho específico de podologia, como desencravar esse tipo de coisa (Entrevistada A).

Quando o pé da cliente tá muito grosso embaixo que ela tá incomodada, a gente coloca um produtinho, deixa ali um tempo, ai a gente vem com a espátula sem corte, porque como a gente não é podóloga, a gente não pode trabalhar com nada que tenha corte pra não machucar o pé da cliente, a gente tira aquele excesso grosso né, que o produto já deixou mais molinho, para tirar toda a calosidade do pé, debaixo do calcanhar, a gente vem com a lixa, lixando, aí tira o produto do pé da cliente, a gente vem com o esfoliante, esfolia bastante para deixar bem mais macio, depois a gente hidrata e faz uma massagem e o pé fica lisinho, depois faz cuticulagem, esmalta e a cliente sai satisfeita (Entrevistada B).

Observou-se que os hábitos ficam condicionados ao contexto do ambiente laboral. A obrigatoriedade do uso de equipamentos de proteção individual, como o uso de máscaras e álcool gel, por não haver o hábito, no início tanto a manicure quanto a cliente não gostaram.

O uso de máscara e luvas já incomodou, hoje não mais (Entrevistada A).

Tem luva que é muito escorregadia então se pega o alicate, cai pronto, acaba com a ponta (Entrevistada B).

Acabo não utilizando a luva, até porque quando tá calor, soa muito a mão, começa a incomodar e tem aquele pozinho que acaba dando alergia na mão também e por fora tem umas que são muito lisas, na hora que você vai pegar o alicate assim, escorrega, acaba caindo, quebrando a ponta...ou seja a gente toma todos os cuidados, claro, passar álcool na mão, sempre estar se protegendo, se cuidando, mas é mais a máscara agora (Entrevistada B).

A máscara sufoca, atrapalha um pouco, mas não tanto quanto a luva, porque a luva soa muito e como eu transpiro demais a mão, então as vezes fica grudando, mas dá pra trabalhar tranquilamente (Entrevistada D).

Assim que a cliente se sentasse na poltrona para mim atender ela ainda continuar sem a máscara, eu peço por gentileza, com jeitinho, por favor, pode pôr a máscara, o ambiente aqui está muito cheio, não pode estar sem máscara, numa boa (Entrevistada F).

Na verdade, teve cliente que esqueceu a máscara lá no começo, mas como a gente já tem o aviso que só atendemos com máscara, eu tenho sempre máscara reserva, é oferecido para a cliente, oferecido o álcool gel, higieniza as mãos, pega a máscara com a própria mão e já coloca. Mas nunca fizemos atendimento sem ela estar protegida também (Entrevistada G).

A percepção de segurança quanto ao trabalho realizado pela manicure considerou o roteiro do Anexo 1.

Quanto à exposição aos riscos ocupacionais decorrentes do trabalho realizado, existe uma maior incidência dos riscos ergonômicos como dores nas costas pela postura inadequada e riscos biológicos em função de possível contaminação devido ao contato com sangue ou partes de material biológico contaminado.

Postura porque dependendo de como a cliente né ... tem cliente que você coloca o apoio de pé e você coloca o apoio de pé para você ficar com uma postura melhor para você e aí ela quer que coloque mais para cá porque a perna dói, porque coloca para o lado porque tá doendo e você acaba, sem querer se curvando mais né para poder deixar a cliente mais à vontade e você acaba se encurvando mais, aí a coluna fala – oi tô aqui (Entrevistada B).

Sinto muita dor no ombro, acho que é um serviço muito repetitivo que a gente faz, então chega no final do dia eu tô toda dolorida, é do pescoço pra baixo (Entrevistada C).

Quando não existem condições adequadas para realizar os serviços, a manicure se adapta com o que lhe é proporcionado e realiza o serviço.

..eu chego para atender a pessoa e aí a pessoa não tem mesa, não tem uma coisa e aí você trabalha, trabalha mediante na possibilidade que você tem, você põe uma almofada, você coloca alguma coisa e atende a pessoa e a gente já pede olha para próxima se você for fazer já deixa alguma coisa mais ou menos trabalhada, uma mesa, um banco mais baixos, uma cadeira (Entrevistada E).

o certo seria usar a luva, mas o salão não fornece né? (Entrevistada H).

O pensamento de Garcia et. al (2017) corrobora os depoimentos colhidos, ao destacar que se observa uma maior preocupação com o bem-estar e o conforto do cliente do que os da profissional.

Por vezes, a percepção do risco ocupacional é baixa ou nula, devido ao costume da prática não adequada. Quando acontece o dano, a manicure procura diminuir o seu desconforto mudando algum instrumento ou material a ser utilizado, mas desde que não venha a prejudicar o conforto da cliente. O trabalho quando realizado em um ambiente compartilhado, pode proporcionar a cada indivíduo semelhanças com os que lhe estão próximos em termos de suas práticas sociais, reduzindo consideravelmente a sua percepção em relação à sua segurança.

Precisei trocar de marca porque dava reação alérgica, quanto na inalação com o contato com a pele ... esses foram o que mais me chamou atenção (Entrevistada A).

Ceguei a perfurar o dedo (Entrevistada A).

Contato com energia elétrica a gente não tem que a gente é mais tudo bonitinho, uso de instrumentos a gente toma cuidado para abrir quando esteriliza para não se machucar e machucar a cliente. (...) Aqui a gente é bem preocupada com a nossa saúde (Entrevistada B).

A maioria das manicures entrevistadas aprendeu na prática a fazer unha, ou por uma amiga ou por acompanhar a mãe ao trabalho, como exemplifica este depoimento:

Na verdade, sempre fui criada dentro de um salão. Minha tia ela tinha um salão então minha mãe ela ia muito para ajudar ela, principalmente final de ano, então sempre fui né, sempre tava no meio ali do salão e crescendo, sempre fazia a minha mão e minhas amigas falava – ahh tô com preguiça, faz a minha, aí Priscila... aí gente eu vou ficar fazendo de graça, vou trabalhar, e comecei a trabalhar perto de casa e aí a gente vai criando asas e mudando (Entrevistada B).

A relação familiar é outro ponto de atenção, pois quando existe algum ente próximo que requer cuidados, a manicure se sente dividida e culpada por não estar presente para prestar assistência.

é uma coisa que me deixa... o meu pensamento está lá e eu aqui, é uma coisa que nem o dia rende, a gente acaba só pensando naquilo (Entrevistada C).

...porque toda hora a família fica mandando mensagens e toda hora você quer ficar olhando, e quando você está com a cliente você não pega no celular, aí eu acabo pedindo licença, aí eu explico mais ou menos, pega mais quando é filho né a gente fica com o coração partido, eu preciso trabalhar porque eu realmente eu preciso, mas se pudesse ficaria em casa (Entrevistada C).

Quando o ambiente de trabalho é hostil, devido a característica do regime de trabalho, há uma maior possibilidade de troca de local de serviço ou se

diminuir frente ao cliente, priorizando a realização do serviço e conseqüentemente a renda advinda do mesmo.

... sempre durei pouco no salão.... por conta de conflito...no salão onde tem mais do que uma manicure tem disputa por cliente, conflito para limpar salão, instrumentos de trabalho que some... então fica o clima muito tenso, muito chato e aqui é tudo conversado, só sou eu como manicure (Entrevistada D).

...como a gente trabalha com o público, a gente tem que ter uma educação diferente e aprender a lidar com a pessoa...tem uma que eu atendo há 22 anos que ela era muito ríspida, não aceitava as coisas e hoje ela fala agradeço a Deus por você não ter me abandonado... a maioria já tinha abandonado ela pela maneira de tratar, para mim é um desafio, mostrar para ela que ela pode ser que nem eu, educada, humilde (Entrevistada E).

é uma profissão que eu consigo pagar minhas contas, graças a ela eu tenho minhas conquistas hoje, é da minha unha que eu consigo pagar minha água, luz, IPTU, tudo que eu tenho, então é através desse serviço que é digno como qualquer outro, de advogado até um dono de empresa que não deixa de ser uma profissão e que muitos desmerece, infelizmente acha que manicure é uma coisinha qualquer (Entrevistada I).

Os rendimentos ficam condicionados ao trabalho realizado.

... e a gente é assim manicure é, se a gente não trabalhar a gente não ganha (Entrevistada C).

eu vivo do meu trabalho, então não posso trazer os meus problemas para as clientes, então eu tento na medida do possível separar as coisas, fico trabalhando o meu emocional (Entrevistada G).

Foi constatado que a falta de capacitação, qualificação e experiência podem gerar insegurança na manicure, como nas respostas obtidas com a aplicação do questionário *online*.

Qué puede hacerte inseguro al realizar tu actividad? (puede marcar más de una alternativa)

*Falta de capacitación y capacidad para realizar su trabajo
(Entrevistadas H e L)*

O que pode torná-lo inseguro ao realizar sua atividade? (você pode marcar mais de uma alternativa)

Falta de treinamento e habilidade para desempenhar seu trabalho –
Tradução livre.

|

7 CONCLUSÕES

O objetivo geral de analisar a percepção de segurança humana em relação à realização do trabalho de manicure, nas cidades de São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia), considerando uma amostra de conveniência, orientado pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030, preferencialmente o ODS 8 – emprego digno e crescimento econômico e o ODS 12 – consumo e produção responsáveis foi atendido, apesar da dificuldade de encontrar profissionais na cidade de São Paulo e Medellín que tivessem disponibilidade para contribuir com a presente pesquisa, decorrente do período de pandemia de covid-19.

Em relação ao município de São Paulo, de acordo com o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética devidamente aprovado, a amostra foi definida em 10 (dez) entrevistas o que trouxe uma certa representatividade da categoria Manicure. Porém, no município de Medellín, houve somente 2 (dois) questionários respondidos, o que de certa forma representou uma amostra muito pequena por consequência da influência da pandemia de covid-19 em função da necessidade de implementação das medidas de isolamento social, deslocamentos restritivos, dificultando a análise de forma mais apropriada quanto à percepção de possíveis agentes de insegurança à manicure no seu ambiente de trabalho.

No entanto, as hipóteses inicialmente definidas foram testadas e confirmadas pela pesquisa empírica, visto que, de acordo com a amostragem estudada, observou-se de fato que o histórico de experiências laborais passadas interfere na percepção de segurança humana quando da realização de um trabalho, assim como a percepção de segurança das manicures é influenciada pelo contexto do ambiente laboral no qual elas estão inseridas.

Além disso, é possível afirmar que a pesquisa empírica permitiu confirmar igualmente a hipótese construída a partir da revisão da literatura e da pesquisa documental, no sentido de que a saúde do trabalhador é um elemento importante da segurança humana. Isto também pode ser deduzido das afirmações feitas pelas entrevistadas em relação à própria saúde e de seus familiares.

Quanto aos objetivos específicos, foi realizada a revisão da literatura, tendo sua compilação por meio do Prisma, demonstrando o caráter inédito da

pesquisa, decorrente de poucos estudos que pudessem relacionar a segurança humana com Trabalho.

Quanto ao levantamento dos requisitos legais aplicáveis à segurança humana e trabalho nos municípios de São Paulo – Brasil e Medellín – Colômbia, foram identificados e analisados dentro do contexto da pesquisa, auxiliando no entendimento apropriado de como cada localidade regulamenta a categoria laboral Manicure.

Em relação as possíveis variáveis que podem influenciar a segurança humana dos indivíduos nas cidades de São Paulo e Medellín, considerando seus níveis socioeconômicos, a pesquisa de campo apontou fortes intervenções no comportamento das manicures, decorrentes, prioritariamente, das inseguranças econômica e alimentar. A prioridade da manicure é ter segurança econômica para que ela possa ter segurança alimentar para si e seus familiares, criando uma situação favorável à sua adaptabilidade em relação às condições de trabalho às quais a manicure se submete.

Como desdobramento desta pesquisa, seria fundamental ampliar a pesquisa empírica realizada na Colômbia, que foi prejudicada pela pandemia de covid-19. A realização de um estudo comparativo baseado em dados empíricos de maior envergadura poderia trazer uma importante contribuição para o desenvolvimento de uma abordagem regional de problemas que são compartilhados pelos países da América do Sul.



*A saúde do trabalhador no Brasil e na Colômbia,
a partir da análise das Manicures, estará estabelecida quando a segurança do indivíduo
for considerada como um todo e para isto ele precisa ser ouvido.*

(Anna Cristina B. Pereira).

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCALDÍA DE MEDELLÍN. **Datos Generales de la Ciudad** [2023]. Disponível em <www.medellin.gov.com>. Acesso em 16 ago. 2023.

ALKIRE, S. **A Conceptual Framework for Human Security**. Working Paper 2. Centre for Research on Inequality, Human Security and Ethnicity, CRISE, University of Oxford, 2003.

Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2017 / Ministério da Fazenda ... [et al.]. – Vol. 1 (2009). – Brasília: MF, 2018. 996 p. Anual. ISSN 1676-9694.

Anuário Brasileiro de Proteção, 2021. Disponível em: <https://bc.pressmatrix.com/pt-BR/profiles/1227998e328d/editions/b46465a4269df053ff7f/pages/page/3>. Acesso em 20 de março de 2022.

AQUINO, E.M.L, Silveira, I.H, Pescarini, J, Aquino, R., Souza-Filho, J.A. **Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2423–2446, jun. 2020.

ANDRADE, M.C.R. **O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia**. *Gerai*s, Rev. Interinst. Psicol., v.14, n.spe, p.1-5, dez. 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202021000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 abr. 2023.

AROMATARIS, M. 2020. **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>>. Acesso em 02 dez. 2021.

AUGUSTO, T. **Cidade de São Paulo perde participação no PIB nacional: veja ranking**. Portal UOL, 16 dez. 2022. Disponível em <<https://economia.uol.com.br/noticias/redacao/2022/12/16/pib-dos-municipios-ibge.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em 16 ago. 2023.

BECK, U. **Risk Society: Towards a New Modernity**. SAGE Publications pp 260, Sep, 1992.

BOOTH, K. **Beyond Critical Security Studies**. Ken Booth ed. *Critical Security Studies and World Politics* (Boulder, Colorado: Lynne Renner, 2005), p.268.

BORDE, E. et al. Capacidades de investigação sobre determinantes sociais da saúde no Brasil, Colômbia e México. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública** 2016, vol.34, n.3, p.330-341.

BRASIL. LEI N. 8213 DE 24 DE JULHO DE 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8213cons.htm>. Acesso em: 08 Abr. 2019.

BRASIL. PORTARIA SSST n. 25 de 29 de dezembro de 1994 – Aprova a NR 9 – **Riscos Ambientais**. Governo Federal: Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. DECRETO Nº 7.616, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011. **Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN** e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. 2011b. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm>. Acesso em 02 dez., 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020. **Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 02 dez., 2021.

BRASIL. **Secretaria da Previdência e Trabalho do Ministério da Economia**. Acesso em 3 jan. 2022. Disponível em <<https://www.salario.com.br/profissao/manicure-cbo-516120/sp/>>.

BUENO, F.T.C. **Saúde Global e integração regional: a resposta sul-americana à emergência da síndrome congênita do vírus Zika**, 2021.

CASTIEL, L.D. **Correndo o Risco: uma introdução aos riscos em saúde**. Ed. Fiocruz, 2010.

CAUCHICK Miguel, P.A.; FLEURY, A.; MELLO, C.H.P.; NAKANO, D.N; TURRIONI, J.B.; LEE HO, L.; MORABITO, R.; MARTINS, R.A.; PUREZA, V. **Metodologia de Pesquisa em Engenharia de Produção e Gestão de Operações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

CEPAL. **Panorama Social de América Latina y el Caribe 2022: la transformación de la educación como base para el desarrollo sostenible**. Nov. 2022. Disponível em: <<https://www.cepal.org/es/publicaciones/48518-panorama-social-america-latina-caribe-2022-la-transformacion-la-educacion-como>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

CHOPRA, D. [1946]. **As sete leis espirituais do sucesso**. Tradução: Vera Caputo. 55ª ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2009.

COLÔMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 57 DE 17 DE NOVIEMBRE DE 1915. **Reparaciones por accidentes del trabajo**. Disponível em <<http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1609446>>. Acesso em: 08 de abril de 2019.

COLÔMBIA, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. LEY 6 DE 14 DE MARZO DE 1945. **Por la cual se dictan algunas disposiciones sobre convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción**

especial del trabajo. Disponível em http://www.seguroscolpatria.com/arpc/docs/pdf/ley_0006_1945.pdf. Acesso em: 08 de abril de 2019.

COLÔMBIA, MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. **Código Sustantivo del Trabajo** de 05 DE AGOSTO DE 1950. Disponível em <http://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1539/CodigoSustantivodelTrabajoColombia.pdf> >. Acesso em: 08 de abril de 2019.

COLÔMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, **Ley 57 de 1915 sobre reparaciones por accidente de trabajo**, Boletín de la Oficina Nacional del Trabajo, v. II, n. 15-16, p. 749-755, 1931.

COLÔMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA, **Ley 57 de 1915**.

COLÔMBIA. Ministerio de Salud y Protección Social. **RESOLUCIÓN 385 DE 2020 (marzo 12)**. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Diario Oficial No. 51.254 de 12 de marzo 2020. Disponível em https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_mins_aludps_0385_2020.htm#INICIO>. Acesso em 02 dez., 2021.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CONSELHO COLOMBIANO DE SEGURANÇA. Observatorio de Seguridad y Salud en el Trabajo. **Siniestralidad laboral en 2021**. 2022. Disponível em <https://ccs.org.co/siniestralidad-laboral-en-2021/>>. Acesso em 24 abr. 2023.

CORDEIRO, A.P.S. **Trabalhador bancário no século XXI: Sofrimento como potência de vida e a resistência ao adoecimento**. Rio de Janeiro. --2016. 125f.

D'ÁVILA, L. S.; ANDRADE, E. I. G.; AITH, F. M. A. A judicialização da saúde no Brasil e na Colômbia: uma discussão à luz do novo constitucionalismo latino-americano. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 3, p. e190424, 2020.

DI GIULIO, G.M.; VASCONCELLOS, M.P.; GUNTHER, W.M.R.; RIBEIRO, H.; ASSUNÇÃO, J.V. **Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade**. Saúde Soc. São Paulo. V.24, n.4, p.1217-1231, 2015.

ELBE, S. **Risking Lives: AIDS, Security and Three Concepts of Risk**, 2008.

Encyclopaedia of Occupational Health and Safety. OIT. Disponível em: <http://www.iloencyclopaedia.org>> Acesso em: 01/06/2022.

FISCHER, F. M. Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 401–406, jun. 2012.

GOMEZ, VASCONCELOS e MACHADO, **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**, Ciênc. saúde colet. 23 (6), Jun 2018.

KERR, P. **Human security**. In: COLLINS, A. Contemporary security studies. 3. Ed. Oxford: Oxford University Press, p. 104-116, 2013.

KING, G.; MURRAY, C. **Rethinking Human Security**. Political Science Quarterly, 116:4 (2001-2), pp. 585-610.

FORTES, P.A.C. **Refletindo sobre valores éticos da Saúde Global**. Saúde Soc. São Paulo, v.24, supl., p.152-161, 2015.

GALLO, O. **Acidentes de trabalho na Colômbia**. Doutrina, lei e jurisprudência (1915 – 1950). Revista Mundos do Trabalho vol.7, n. 13. janeiro – junho de 2015.p.129-149. <http://dx.doi.org/10.5007/1984-9222.2014v7n13p129>

GARCIA et al. Ergonomia em Manicures e Pedicures: identificando os riscos físicos da atividade. **Iberoamerican Journal of Industrial Engineering**, Florianópolis, SC, Brasil, v. 9, n. 17, p. 01-18, 2017.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. **Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.

GARCIA, M. H.; CALVETE, C. D. S. Colômbia, Brasil e Venezuela e os impactos no mercado de trabalho. **Estudos Avançados**, v. 29, n. 85, p. 169–185, set. 2015.

GARRIDO-PINZÓN, J.; BERNARDO, M. H. **Vivências de trabalhadores da saúde em face da lógica neoliberal: um estudo da atenção básica na Colômbia e no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 33, n. 9, p. e00050716, 2017.

GIOVANELLA, L. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2.ed.rev. e ampl./ Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.1100p.

GROS, F. A Ética da Obediência. In: **Mutações - Fontes passionais da violência**. São Paulo: SESC, p.221-235, 2015.

GUERRERO, R.; GALLEGO, A.I.; BECERRIL-MONTEKIO, V.; VASQUEZ, J. **Sistema de Salud de Colombia**. Salud Pública de México, Cuernavaca, v.53, supl.2, p. s144-s155, 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/10.pdf>

HOCHSCHILD, A.R. **The Managed Heart - Commercialization of Human Feeling**. University of California Press, 2012.

HOLLNAGEL, E. **A arbitrariedade da Análise de Acidentes**. 2015.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama São Paulo [2023]. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-paulo/panorama>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

ABNT. **NBR ISO 31000: Gestão de riscos – diretrizes**. Rio de Janeiro, 2018.

KANG, M. (2003). **The Managed Hand: The Commercialization of Bodies and Emotions in Korean Immigrant-Owned Nail Salons.** *Gender and Society*, 17(6), 820–839.

JASON, J.S., Shepard, D.S., Harker, A., Contreras, D.C., Muñoz, S., Sombio, A.G., and Bowser, D.M. (2022). Understanding the COVID-19 Response in Colombia Using Mobility Data. UNDP LAC Working Paper No. 35. Disponível em < <https://www.undp.org/latin-america/publications/understanding-covid-19-response-colombia-using-mobility-data>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

LAKATOS, M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003. LIMA, N. T.; BUSS, P. M.; PAES-SOUSA, R. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 7, p. e00177020, 2020.

LEVINO, A.C.; CARVALHO, E. F. **Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil/Colômbia/Peru.** *Rev Panam Salud Publica*;30(5) 490-500, nov. 2011.

LIMA, C. A. et al.. **Adesão ao isolamento social na pandemia de Covid-19 entre professores da educação básica de Minas Gerais, Brasil.** *Saúde em Debate*, v. 46, n. spe1, p. 181-193, 2022.

MATTHEW, J.P. *BMJ (British Medical Journal)*. **A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas.** 2021; 372 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> (Publicado em 29 de março de 2021)

MÁRQUEZ-VALDERRAMA, J. **Colombia y la instrumentalización de la pandemia de covid-19.** *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 29, n. 1, p. 261–268, mar. 2022.

MEDELLÍN. **Dados e características de Medellín.** Disponível em <<http://www.suapesquisa.com/paises/colombia/medellin.htm>>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. DA F. **A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 13, p. S21–S32, 1997.

NEWMAN, E. Critical human security studies. *Review of International Studies* (2010), 36. 77-94. British International Studies Association. DOI 10.1017/S0260210509990519.

NICOLÁS, J.D. **The perception of security in an international comparative perspective.** Working Paper 16/2015. Universidad Europea de Madrid, ASEP.

NUNES, J. **A pandemia de covid-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global.** *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): e00063120. doi: 10.1590/0102-311X00063120.

NUNES, J. **Ebola and the production of neglect in global health**, *Third World Quarterly*, 2016.

NUNES, J.; PIMENTA, D. N. **A epidemia de Zika e os limites da saúde global**. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, n. 98, p. 21–46, maio 2016.

OIT. **Anuário Estatístico da Organização Internacional do Trabalho**. Trabalhadores: Nível geral de emprego do Anuário da OIT, 2009.

OIT. ILO Monitor: **COVID-19 and the world of work**. 7th ed., 25 Jan. 2021. Disponível em <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/impacts-and-responses/WCMS_767028/lang--pt/index.htm>. Acesso em 24 abr. 2023.

OIT. **Panorama Laboral 2021. América Latina y el Caribe**. 01 fev. 2022a. Disponível em <https://www.ilo.org/americas/publicaciones/WCMS_836196/lang--pt/index.htm>. Acesso em 24 abr. 2023.

OIT. **Série SmartLab de Trabalho Decente 2022**: acidentes de trabalho e mortes acidentárias voltam a crescer em 2021. 20 Abr. 2022b. Disponível em <https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_842760/lang--pt/index.htm>. Acesso em 24 Abr. 2023.

OLIVEIRA, A. **Segurança humana**: avanços e desafios na política internacional. 2011. 164f. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Ciência Política, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, 10 mar. 2011. Disponível em: <http://www.e-science.unicamp.br/gpd/admin/publicacoes/documentos/publicacao_5331_Oliveira,AdrianaBazzanode_M.pdf>. Acesso em: 02 out.,2018.

OLIVEIRA, J.A. **Fazendo a vida fazendo unhas**: uma análise sociológica do trabalho de manicure. Dissertação (Mestrado). <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-05032015-104355/pt-br.php>. Acesso em: 02 dez.,2021.

OMS. **Declaración sobre la segunda reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (2005) acerca del brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV)**. 2020a. Disponível em <[https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/es/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))>. Acesso em 02 dez., 2021.

OMS. **Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020**. Ginebra, 11 mar. 2020b. Disponível em <<https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>. Acesso em 02 dez., 2021.

OMS. **Overview of public health and social measures in the context of COVID-19 Interim guidance**. Genebra, 18 May. 2020c. Disponível em <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332115>>. Acesso em 02 dez. 2021.

OMS; OIT. **WHO/ILO joint estimates of the work-related burden of disease and injury, 2000-2016: global monitoring report**. 17 set. 2021. Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240034945>>. Acesso em 24 abr. 2023.

ORTEGA F, ORSINI M. **Governing COVID-19 without government in Brazil: Ignorance, neoliberal authoritarianism, and the collapse of public health leadership**. Glob Public Health. 2020; 15(9):1257-1277. doi:10.1080/17441692.2020.1795223

PEREIRA, A.C.B. **Definições alinhadas: a compreensão de conceitos do GRO/PGR e sua relação com o Mapa de Riscos é essencial**. Revista Proteção, agosto, 2022.

PINTO, J.M. **Tendência na incidência de acidentes e doenças de trabalho no Brasil: aplicação do filtro Hodrick-Prescott**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. ISSN:2317-6369,2017.

PNUD. **Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/odm.aspx>>. Acesso em: 02 out.2018.

PNUD. **Relatório de Desenvolvimento Humano**, 1994.

PNUD. **Las nuevas amenazas para la seguridad humana en el Antropoceno exigen una mayor solidaridad**. Nova Iorque, 2022. Disponível em <<https://hdr.undp.org/en/2022-human-security-report>>. Acesso em: 24 abr. 2023.

RADAVELLI, M. **Políticas de segurança humana: do surgimento do conceito ao Tratado de Ottawa (1997)**. Monografia. Lajeado, junho, 2016.

RAMÍREZ, S. **A Colômbia e o Brasil, separados (e unidos) pelo comércio e pela segurança**. Revista Nueva Sociedad especial em português, dezembro de 2009, ISSN: 0251-3552.

REIMBERG, C.O. **Fundacentro: meio século de segurança e saúde no trabalho**. – São Paulo: Fundacentro, 2016.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. **Código sustantivo del trabajo y Código procesal del trabajo**. Bogotá: Editorial Voluntad, 1964.

RIBEIRO, H. **Saúde Ambiental**. Notas de Aulas. Set. 2017.

RIBEIRO DE VILHENA, P.E. **Relação de emprego**. São Paulo: LTr, 2005, p. 531-534.

ROBERTS. **Human Insecurity: global structures of violence**. Zed Books, 2019.

ROCHA, R.M.A. **O histórico da segurança humana e o (des)encontro das agendas de desenvolvimento e segurança.** DOI: 10.21530/ci.v12n3.2017.676, p.104-129.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

RUIZ, J.A. **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos.** São Paulo, Atlas, 1976.

SEABRA, G.F. **Pesquisa científica: o método em questão.** – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001. 124 p.

TADJBAKSH, S.; CHENOY, A. **Human Security Concepts and Implications.** Abingdon: Routledge, 2007.

TREU, M.C. **Urban conditions impacting on the perception of security.** A few Italian case studies. City, Territory and Architecture, 2016.

TURNER, S., SEGURA, C., NIÑO, N. Implementing COVID-19 surveillance through inter-organizational coordination: a qualitative study of three cities in Colombia, **Health Policy and Planning**, Volume 37, Issue 2, Fev. 2022, p. 232–242.

VALENÇA, M.M. **Novas guerras, estudos para a paz e Escola de Copenhague: uma contribuição para o resgate da violência pela segurança.** Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Instituto de Relações Internacionais, 2010. Disponível em <<https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-127698/novas-guerras-estudos-para-a-paz-e-escola-de-copenhague--uma-contribuicao-para-o-resgate-da-violencia-pela-seguranca>>. Acesso em 24 abr. 2023.

VENTURA, D.F.L.; BUENO, F.T.C. **De líder a paria de la salud global: Brasil como laboratorio del “neoliberalismo epidemiológico” ante la Covid-19.** **Foro internacional** 2021, vol.61, n.2, p.427-467.

VENTURA, DFL et al. **Desafios da pandemia de covid-19: por uma agenda brasileira de pesquisa em saúde global e sustentabilidade.** *Cad. Saúde Pública* 2020; 36(4): e00040620. doi: 10.1590/0102-311X00040620.

VENKATAPURAM, S. **Health, vital goals and central human capabilities.** *Bioethics*, 27: 271-279.

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto.** *Temáticas*, 22(44), 2014, p. 203-220.

WACHOWICZ, M.C. Instituto Federal do Paraná. e-TEC Brasil. **Psicologia do Trabalho.** Curitiba, PR, 2012.

WILLIAMS, D.P. **Security Studies: an introduction.** Nova York: Routledge, 2008.

ANEXO 1

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUTURADAS

1- QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE

Nome completo:

Gênero:

Idade:

Estado civil:

Tem filhos(as):

Quantos(as):

Nacionalidade:

Grau de instrução:

Considerando o salário-mínimo vigente na sua região, seus rendimentos totalizam quantos salários-mínimos?

Sua atividade como Manicure é considerada um trabalho como autônomo, profissional contratado, profissional de cooperativa ou qual outra classificação?

Região onde trabalha (Sul, Leste, Oeste, Norte)?

Quanto tempo faz serviços como Manicure?

Quais os instrumentos que são utilizados nos serviços de Manicure?

2- PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA 1

Considerando a sua atividade como "Manicure", busca-se compreender possíveis fatores de insegurança que podem afetar a sua saúde quando da realização do seu trabalho.

2.1- Você conhece os riscos decorrentes do seu trabalho?

(Risco ergonômico (lesões por esforços repetitivos e/ou postura de trabalho inadequada, fadiga visual por iluminação deficiente); Risco mecânico (lesões por corte com alicate, tesoura e outros instrumentos); Risco químico (dermatite de contato, alergia de pele, irritação das vias aéreas, doenças respiratórias); Risco elétrico (choque elétrico); Risco biológico (doença infecto contagiosa); Risco físico (surdez); Outros.

2.2- Você conhece os perigos (ameaças) decorrentes do seu trabalho que podem se tornar um agravo à sua saúde?

(Postura de trabalho; Contato com energia elétrica; Contato com esmalte, acetona, base; Uso de instrumentos (alicate, tesoura, espátula, lixa); Iluminação; Ruído (do ambiente de

trabalho - uso de secador); Contato com sangue, pele, unha contaminados; Contato com esterilizador; Outros.

2.3- O que pode te deixar inseguro ao realizar a sua atividade?

(Falta de treinamento; Doença na família; Dificuldades financeiras (dívidas); Fome (falta de acesso à alimentação básica); Violência doméstica; Assalto/sequestro; Briga no trânsito; Não ter acesso ao atendimento médico, quando necessário; Falta de condições de trabalho (instrumentos danificados, poucos, não esterilizados); Local de trabalho com risco de enchente; Assédio moral (tratamento ríspido, grosseiro por parte das(os) clientes e/ou contratante); Assédio sexual (sofrer intimidações sexuais); Atos discriminatórios por raça, gênero, religião; Colega de trabalho com covid-19; Outros.

2.4- Em tempos de pandemia covid-19, esses fatores foram alterados ou agravados?

1 Adaptação de acordo com as dimensões de percepção de segurança do documento Autoavaliação Geral da Segurança Pessoal definidos por Diez-Nicolás (2011).

ANEXO 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado(a) Sr.(a),

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa "*segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de pandemia covid-19 em São Paulo e Medellín*", desenvolvida por Anna Cristina Baptista Pereira, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade Saúde Pública (FSP/USP), sob orientação da Professora Dra Deisy Ventura.

O objetivo central da pesquisa é analisar a percepção de segurança humana em relação ao trabalho nos municípios de São Paulo e Medellín (Colômbia).

Sua participação nos ajudará a melhor compreender em que condições e quais fatores poderão gerar (In) segurança no indivíduo quando da realização de um trabalho e se dará por meio de aplicação de questionário e roteiro para realização da entrevista semiestruturada.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, tendo plena autonomia para decidir se quer ou não participar, interromper ou retirar a sua participação a qualquer momento. Não será penalizado em nenhuma circunstância, nem de sua possível desistência em participar, tampouco que não venha a consentir sua participação, mantendo-se a confidencialidade e o sigilo de todas as informações prestadas.

No entanto, sua participação será muito importante para a presente pesquisa.

A sua participação consistirá em responder a perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto sob a forma de entrevista semiestruturada. Caso sua entrevista seja gravada, o arquivo de áudio será mantido em segurança e arquivado em computador protegido por senha para posterior transcrição e registro das informações prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material produzido será guardado e armazenado em local apropriado e protegido pelo período mínimo de 05 (cinco) anos conforme Regulamento 466/12, orientações do COEP e legislação brasileira.

A qualquer momento o Sr(a) poderá requerer informações sobre o desenvolvimento da pesquisa, fazendo-o por meio de contato telefônico (55) (11) 9-9714-5673 e/ou ser esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Além do risco de identificação do participante, há o risco de causar algum tipo de desconforto emocional decorrente da lembrança de fatos ocorridos relacionados às

situações de trabalho, durante suas experiências laborais. Porém, haverá todo o cuidado para evitar a ocorrência deste risco.

Quanto ao benefício da sua participação contribuirá com a identificação de fatores e variáveis que podem causar insegurança no indivíduo quando da realização de um trabalho ou atividade, de modo a alcançar um maior controle, reduzindo a probabilidade da ocorrência de lesões, doenças, problemas e agravos à sua saúde.

Não haverá gastos relacionados à pesquisa.

Eu, _____ declaro que após ler e receber explicações sobre a pesquisa, especialmente sobre meus direitos de:

- 1- Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
- 2- Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- 3- Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- 4- Receber uma via deste TCLE;
- 5- Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, São Paulo - SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 09h às 12h e das 13h às 15h telefone (11) 3061-7779, email coep@fsp.usp.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro meu consentimento livre e espontâneo de participar desta pesquisa.

Nome:

Assinatura do Participante

Data:

Eu, Anna Cristina Baptista Pereira, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Assinatura da Pesquisadora: _____ Data: _____

Qualquer dúvida entrar em contato com Anna Cristina Baptista Pereira (5511997145673) ou email anna.pereira2016@usp.br ou ainda no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) pelo email coep@fsp.usp.br.

ANEXO 3
QUESTIONÁRIO BASEADO NO ROTEIRO PARA ENTREVISTAS
SEMIESTRUTURADAS

Saúde Global e Sustentabilidade

Este questionário faz parte da pesquisa de doutorado da aluna Anna Cristina Baptista Pereira, sob o título "segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de pandemia covid-19 em São Paulo e Medellín" da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob orientação da Prof. Dra. Deisy de Freitas Lima Ventura e tem como objetivo compreender a percepção de segurança de um indivíduo quando da realização de um trabalho num cenário da pandemia covid-19.

A estrutura do questionário está dividida em três sessões:

1. Questões sociodemográficas e identificação do informante;
2. Percepção de segurança do informante quanto à realização do seu trabalho;
3. TCLE.

Caso aceite, sua participação será voluntária e nenhuma das respostas oferecerá qualquer risco a sua integridade física, mental, social e moral.

Suas respostas contribuirão para uma análise geral e integrada e sua identidade não será revelada.

Desde já agradeço sua colaboração e me coloco à disposição!

Atenciosamente,

Anna Cristina Baptista Pereira

Programa Saúde Global e Sustentabilidade

Faculdade de Saúde Pública – USP

saudeglobal@usp.br

anna.pereira2016@usp.br

Tel.: 55-11-997145673

QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE

Nome completo

Gênero

Feminino

Masculino

Outro

Idade

Tem filhos (as)?

Se a resposta acima for sim, quantos?

Nacionalidade

Brasileiro (a)

Colombiano (a)

Grau de instrução

Ensino Fundamental

Ensino Médio

Ensino Superior Completo (Graduação)

Pós-Graduação Latu Sensu

Outros

Na resposta anterior se for "outros", informe qual seria.

Seus rendimentos encontram-se em qual faixa abaixo, considerando o salário mínimo vigente no seu país?

até 1 (um) salário mínimo

até 3 (três) salários mínimos

até 5 (cinco) salários mínimos

Acima de 5 (cinco) salários mínimos

Há quanto tempo realiza os serviços como Manicure?

Sua atividade como "manicure" é considerada um trabalho:

Profissional contratada

Profissional de cooperativa

Autônomo

Quais serviços são realizados como Manicure?

Quais instrumentos e materiais são utilizados nos serviços de Manicure?

Utiliza alguma proteção para realizar os serviços de Manicure? Caso positivo, informe-os.

Local onde realiza os serviços de manicure (pode assinalar mais de um item)

Salão

Em domicílio

Residência Própria

outro local

No item anterior, caso a resposta assinalada for "outro local", informe no campo abaixo.

Jornada de trabalho semanal (horas/dia)

Queixas Laborais (pode assinalar mais de uma alternativa)

Coluna

Mãos e Punhos

Braços

Pernas

Olhos

Cabeça

Ouvidos

Nariz

Em março de 2020, quando foi decretado o "lockdown", a sua única renda era como Manicure?

Em caso positivo, você realizou outra atividade? Informe.

PERCEPÇÃO DE SEGURANÇA

Considerando a sua atividade como "Manicure", busca-se compreender possíveis fatores de insegurança que podem afetar a sua saúde quando da realização do seu trabalho.

1. Você conhece os riscos decorrentes do seu trabalho? (pode assinalar mais de uma alternativa):

Risco ergonômico (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - lombalgia, tendinite, bursite)

Risco mecânico (lesões por corte com alicate, tesoura e outros instrumentos)

Risco químico (dermatite de contato, alergia de pele, irritação das vias aéreas, doenças respiratórias)

Risco Elétrico (choque elétrico)

Risco Biológico (Doença Infecto Contagiosa)

Risco Físico (surdez)

Outros

2. Você conhece os perigos (ameaças) decorrentes do seu trabalho que podem se tornar um agravo à sua saúde? (pode assinalar mais de uma alternativa):

Postura de trabalho
 Contato com a energia elétrica
 Contato com esmalte, acetona, base
 Iluminação
 Contato com esterilizador
 Uso de instrumentos (alicate, tesoura, lixa, espátula)
 Ruído (do ambiente de trabalho - exemplo: uso do secador, aspirador de pó)
 Contato com sangue, pele, unha contaminadas)
 Outros

3. O que pode te deixar inseguro ao realizar a sua atividade? (pode assinalar mais que uma alternativa):

Doença na família
 Violência doméstica
 Briga no trânsito
 Falta de treinamento e habilidade para realizar o seu trabalho
 Fome (falta de acesso à alimentação básica)
 Não ter acesso ao atendimento médico, quando necessário
 Assalto/sequestro
 Atos discriminatórios por raça, gênero, religião
 Dificuldades financeiras (dívidas)
 Falta de condições de trabalho (instrumentos danificados, poucos, não

esterilizados)

Local de trabalho com risco de enchente
 Assédio moral (tratamento ríspido, grosseiro por parte das(os) clientes)
 Assédio sexual (sofrer intimidações sexuais)
 Colega de trabalho com covid-19
 Outros

Na questão anterior, se você assinalou "Outros", informar no campo abaixo:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Sr.(a),

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa "segurança humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de pandemia covid-19 em São Paulo e Medellín" , desenvolvida por Anna Cristina Baptista Pereira, aluna do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade da Faculdade

Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), sob orientação da Professora Dra Deisy de Freitas Lima Ventura.

O objetivo central da pesquisa é analisar a percepção de segurança humana em relação ao trabalho nos municípios de São Paulo e Medellín (Colômbia).

Sua participação nos ajudará a melhor compreender em que condições e quais fatores poderão gerar (In) segurança no indivíduo quando da realização de um trabalho e se dará por meio de aplicação de questionário e roteiro para realização da entrevista semiestruturada.

Sua participação é voluntária, isto é, não é obrigatória, tendo plena autonomia para decidir se quer ou não participar, interromper ou retirar a sua participação a qualquer momento. Não será penalizado em nenhuma circunstância, nem de sua possível desistência em participar, tampouco que não venha a consentir sua participação, mantendo-se a confidencialidade e o sigilo de todas as informações prestadas.

No entanto, sua participação será muito importante para a presente pesquisa.

A sua participação consistirá em responder a perguntas de um questionário à pesquisadora do projeto sob a forma de entrevista semiestruturada. Caso sua entrevista seja gravada, o arquivo de áudio será mantido em segurança e arquivado em computador protegido por senha para posterior transcrição e registro das informações prestadas.

Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material produzido será guardado e armazenado em local apropriado e protegido pelo período mínimo de 05 (cinco) anos conforme Regulamento 466/12, orientações do COEP e legislação brasileira.

A qualquer momento o Sr(a) poderá requerer informações sobre o desenvolvimento da pesquisa, fazendo-o por meio de contato telefônico (55) (11) 9-9714-5673 e/ou ser esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Além do risco de identificação do participante, há o risco de causar algum tipo de desconforto emocional decorrente da lembrança de fatos ocorridos relacionados às situações de trabalho, durante suas experiências laborais. Porém, haverá todo o cuidado para evitar a ocorrência deste risco.

Quanto ao benefício da sua participação contribuirá com a identificação de fatores e variáveis que podem causar insegurança no indivíduo quando da realização de um trabalho ou atividade, de modo a alcançar um maior controle, reduzindo a probabilidade da ocorrência de lesões, doenças, problemas e agravos à sua saúde. Não haverá gastos relacionados à pesquisa.

Eu, _____ declaro que após ler e receber explicações sobre a pesquisa, especialmente sobre meus direitos de:

- 1- Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
- 2- Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- 3- Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- 4- Receber uma via deste TCLE;
- 5- Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, São Paulo - SP, horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 09h às 12h e das 13h às 15h telefone (11) 3061-7779, email coep@fsp.usp.br, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro meu consentimento livre e espontâneo de participar desta pesquisa.

Nome:

Assinatura do Participante

Data:

Eu, Anna Cristina Baptista Pereira, declaro que forneci todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Assinatura da Pesquisadora: _____ Data: _____

Qualquer dúvida entrar em contato com Anna Cristina Baptista Pereira (5511997145673) ou email anna.pereira2016@usp.br ou ainda no Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) pelo email coep@fsp.usp.br.

Li, entendi e concordo com o TCLE.

Sim

Não

Data de preenchimento

Informe seu nome completo e e-mail

ANEXO 4
CUESTIONARIO
SALUD GLOBAL Y SOSTENIBILIDAD

Este cuestionario forma parte de la investigación doctoral de la estudiante Anna Cristina Baptista Pereira, bajo el título "Seguridad Humana y su relación con la Salud de los Trabajadores en tiempos de pandemia covid-19 en São Paulo y Medellín" de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo (USP), bajo la guía del Prof. Dr. Deisy de Freitas Lima Ventura y tiene como objetivo comprender la percepción de seguridad de un individuo al realizar un trabajo en un escenario de la pandemia de covid-19.

La estructura del cuestionario se divide en tres sesiones:

1. Cuestiones sociodemográficas e identificación del informante;
2. Percepción de la seguridad del informante con respecto a la realización de su trabajo;
3. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO – (FCLI)

Si es aceptada, su participación será voluntaria y ninguna de las respuestas ofrecerá ningún riesgo para su integridad física, mental, social y moral.

Sus respuestas contribuirán a un análisis general e integrado y su identidad no será revelada.

¡A partir de ahora les agradezco su cooperación y me pongo a su disposición!

Saludos

Anna Cristina Baptista Pereira

Programa de Salud Global y Sostenibilidad

Escuela de Salud Pública - Universidad de São Paulo (USP)

saudeglobal@usp.br

anna.pereira2016@usp.br

Tel.: 55-11-997145673

ANEXO 5**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO LIBRE E INFORMADO –
(FCLI)**

Estimado Sr.(a),

Usted está siendo invitado a participar como voluntario en la investigación "Seguridad Humana y su relación con la Salud de los Trabajadores en tiempos de pandemia covid-19 en São Paulo y Medellín", desarrollada por Anna Cristina Baptista Pereira, estudiante del Programa de Posgrado en Salud Global y Sostenibilidad de la Escuela de Salud Pública (FSP/USP), bajo la guía de la profesora Dra. Deisy Ventura.

El objetivo principal de la investigación es analizar la percepción de la seguridad humana en relación con el trabajo en los municipios de São Paulo y Medellín (Colombia).

Su participación nos ayudará a comprender mejor bajo qué condiciones y qué factores pueden generar (In)seguridad en el individuo a la hora de realizar un trabajo y se llevará a cabo mediante la aplicación de un cuestionario y guión para la realización de la entrevista semiestructurada.

Su participación es voluntaria, es decir, no es obligatoria, teniendo plena autonomía para decidir si participar o no, interrumpir o retirar su participación en cualquier momento. No será penalizado bajo ninguna circunstancia, ni su posible retirada para participar, ni consentirá su participación, manteniendo la confidencialidad y confidencialidad de toda la información proporcionada.

Sin embargo, su participación será muy importante para esta investigación.

Su participación consistirá en responder preguntas de un cuestionario al investigador del proyecto en forma de entrevista semiestructurada. Si su entrevista es grabada, el archivo de audio se mantendrá seguro y almacenado en una computadora protegida por contraseña para su posterior transcripción y grabación de la información proporcionada.

Cualquier dato que pueda identificarlo será omitido en la difusión de los resultados de la investigación y el material producido será almacenado y almacenado en un lugar apropiado y protegido por un período mínimo de 05 (cinco) años de acuerdo con el Reglamento 466/12, las directrices del COEP y la legislación brasileña.

En cualquier momento puede solicitar información sobre el desarrollo de la investigación, haciéndolo por teléfono de contacto (55) (11) 9-9714-5673 y/o estar informado sobre la investigación en cualquier aspecto que desee.

Además del riesgo de identificación del participante, existe el riesgo de causar algún tipo de malestar emocional resultante del recuerdo de eventos ocurridos relacionados con

situaciones laborales durante sus experiencias laborales. Sin embargo, habrá todos los cuidados para evitar la aparición de este riesgo.

En cuanto al beneficio de su participación, contribuirá a la identificación de factores y variables que pueden causar inseguridad en el individuo al realizar un trabajo o actividad, con el fin de lograr un mayor control, reduciendo la probabilidad de que ocurran lesiones, enfermedades, problemas y lesiones a su salud.

No habrá gastos relacionados con la investigación.

Yo, _____ declaro que después de leer y recibir explicaciones sobre la investigación, especialmente sobre mis derechos a:

Recibir una respuesta a cualquier pregunta y aclaración sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otros relacionados con la investigación;

Retirar el consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio;

No ser identificado y mantenerse confidencial de la información relacionada con mi privacidad;

Recibe una ruta de este FCLI;

Solicite aclaraciones con el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de São Paulo en Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César, São Paulo - SP, horario: lunes a viernes de 9am a 12pm y de 1pm a 3pm teléfono (55)(11) 3061-7779, correo electrónico coep@fsp.usp.br, en caso de preguntas o notificación de imprevistos..

Declaro mi consentimiento libre y espontáneo para participar en esta encuesta.

Nombre: _____ Firma del Participante:

_____ Fecha: _____

Yo, Anna Cristina Baptista Pereira, declaro que he proporcionado toda la información relativa a la encuesta al participante.

Firma del Investigador: _____ Fecha: _____

Cualquier pregunta comuníquese con Anna Cristina Baptista Pereira (5511997145673) o envíe un correo electrónico a anna.pereira2016@usp.br o al Comité de Ética e Investigación (COEP) por correo electrónico coep@fsp.usp.br.

ANEXO 6

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA HUMANA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 EM SÃO PAULO E MEDELLÍN.

Pesquisador: ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 36371019.0.0000.5421

Instituição Proponente: Faculdade de Saúde Pública USP/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.113.578

Apresentação do Projeto:

Trata-se resposta à pendência apontada anteriormente.

Emenda para alterar o título da pesquisa.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação de Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo de informações básicas do projeto [PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1823318_E1.pdf, de 02/11/2021] ou do projeto de pesquisa [PROJETODEPESQUISA_SAUDEGLOBAL_2019_ANNAPEREIRA.pdf, de 25/10/2019].

A "pesquisa tem como objetivo analisar a percepção de segurança humana em relação a trabalho nos municípios de São Paulo e Medellín, em função da similaridade das características das duas megacidades. Esse estudo comparativo visa levantar e monitorar indicadores sobre a percepção de segurança humana em relação a trabalho, considerando uma amostragem intencional definida por faixas etárias da população e níveis socioeconômicos, o que possibilitará alcançar uma melhor compreensão do que de fato pode influenciar a Segurança Humana em níveis globais, baseada no desenvolvimento humano sustentável em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, preferencialmente o ODS 8 – emprego digno e crescimento econômico e o ODS 12 – consumo e produção responsáveis definidos pela Organização das Nações Unidas – ONU em 2015".

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de

Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904

UF: SP **Município:** SAO PAULO

Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.113.578

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo principal: "analisar a percepção de segurança humana nos municípios de São Paulo e Medellín"

Objetivos secundários:

"Efetuar pesquisa exploratória sobre Segurança Humana com abrangência global;

Pesquisar as cidades de São Paulo e Medellín quanto à sua caracterização;

Definir e delimitar a amostragem (tipologia populacional, considerando faixas etárias – 18 a 30, 31 a 60 e acima de 61 anos; atuação laboral ativa e níveis socioeconômicos);

Elaborar questionário para realização das entrevistas estruturadas que por meio da pesquisa direta de campo poder-se-á identificar os fatores que podem criar insegurança no Ser Humano;

Tabular e analisar os resultados, buscando levantar uma descrição diversificada da percepção da Segurança Humana em relação a trabalho".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: "Possível identificação do participante;

Causar algum tipo de desconforto emocional decorrente da lembrança de fatos ocorridos relacionados à situações de trabalho, durante suas experiências laborais".

Benefícios:

"Esta pesquisa contribui com a identificação de fatores e variáveis que podem causar insegurança ao indivíduo quando da realização de um trabalho, e modo a alcançar um maior controle, reduzindo a probabilidade da ocorrência de lesões, doenças e agravos à sua saúde".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de tese de doutoramento, com financiamento próprio.

Pesquisa que será realizada no Brasil e na Colômbia.

Número de participantes não está descrito.

Projeto bem detalhado, já aprovado anteriormente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de resposta ao parecer pendente nº 4.992.749, emitido pelo CEP em 23/09/2021.

PENDÊNCIA: Incluir o número previsto de participantes.

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coep@fsp.usp.br

USP - FACULDADE DE SAÚDE
PÚBLICA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO - FSP/USP



Continuação do Parecer: 5.113.578

RESPOSTA: Alteração no Número de Participantes da Pesquisa, estava escrito 0 (zero) e foi substituído por 10 (dez). Foi anexada nova folha de rosto com essa informação.

ANÁLISE: Atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais (de 6 em 6 meses) e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente analisados pelo CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1823318_E1.pdf	02/11/2021 20:46:57		Aceito
Outros	Formulario_resposta_031121.doc	02/11/2021 20:45:34	ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_MODIFICADO_031121.pdf	02/11/2021 20:25:20	ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_modificado_111021.pdf	11/10/2021 20:44:42	ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA	Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTAS_ajustado.pdf	09/09/2021 16:53:47	ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA_SAUDEGLOBAL_2019_ANNAPEREIRA.pdf	25/10/2019 13:17:06	ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA	Aceito
Outros	ROTEIROPARAENTREVISTASSEMIESTRUTURADAS_annapereira.pdf	25/10/2019 12:41:50	ANNA CRISTINA BAPTISTA PEREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

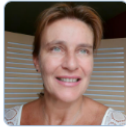
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Doutor Arnaldo, 715, localizado no prédio principal da Faculdade de Saúde Pública, andar térreo, sala de
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 01.246-904
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-7779 **Fax:** (11)3061-7779 **E-mail:** coop@fsp.usp.br

CURRÍCULO LATTES



Anna Cristina Baptista Pereira

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/0387299907473567>

ID Lattes: 0387299907473567

Última atualização do currículo em 04/07/2023

Formada em Engenharia Química pela Faculdade Oswaldo Cruz (1992), Engenharia de Segurança do Trabalho pela Universidade Mackenzie (1996), MBA em Administração de Empresas pelo Instituto Mauá de Tecnologia (2001), Direito Ambiental pela FMU (2002) e Mestrado em Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente pelo Centro Universitário Senac (2006), Doutora em Ciências no Programa de Saúde Global e Sustentabilidade na FSP/USP Tese Segurança Humana e sua relação com a saúde do trabalhador em tempos de pandemia de covid-19 em São Paulo (Brasil) e Medellín (Colômbia) pela FSP/USP (2023). Atuou como responsável pelas áreas de Segurança, Saúde e Meio Ambiente em empresas como Sherwin Williams, Pirelli Pneu, DuPont, Siemens e Pavanse, bem como consultora independente ministrando treinamentos técnico obrigatórios em requisitos de segurança e saúde do trabalho e meio ambiente para a Cia Vale. Foi professora da Graduação e Pós-graduação em Engenharia da Fundação Armando Álvares Penteado e nas Faculdades Oswaldo Cruz para o curso de Pós-graduação em Gestão Ambiental. É professora convidada na Universidade Nove de Julho (UNINOVE) atuando para os cursos de Pós Graduação em Avaliações e Perícias de Engenharia e Engenharia de Segurança do Trabalho, bem como na Universidade Paulista (UNIP) para os cursos de Pós-graduação em Engenharia de Segurança do Trabalho e MBA Sistema de Gestão Integrada. Atualmente é Professora Coordenadora do Departamento de Produção do Centro Universitário da Fundação Educacional Inaciana "Padre Sabóia de Medeiros" FEI, lecionando as disciplinas Higiene, Segurança do Trabalho e Ergonomia e Gestão Ambiental para os cursos de graduação em Engenharia (Civil, Mecânica, Produção, Materiais, Química). Possui competência, habilidade e experiência nas áreas de Meio Ambiente, Segurança de Processo, Segurança do Trabalho, Saúde Ocupacional, Higiene do Trabalho, Ética, Responsabilidade Social e Compliance, Eficiência Energética, Gestão de Riscos e controles internos em aderência às normas nacionais e internacionais. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Anna Cristina Baptista Pereira

Nome em citações bibliográficas PEREIRA, Anna Cristina Baptista

Lattes ID <http://lattes.cnpq.br/0387299907473567>

Orcid ID <https://orcid.org/0009-0001-2646-7069>

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2019 - 2023 Doutorado em Ciências (Programa Saúde Global e Sustentabilidade).
Faculdade Saúde Pública - USP, FSP/USP, Brasil.
Título: SEGURANÇA HUMANA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE DO TRABALHADOR EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 EM SÃO PAULO E MEDELLÍN, Ano de obtenção: 2023.
Orientador: PROFESSORA DRA DEISY DE FREITAS LIMA VENTURA.
Palavras-chave: SEGURANÇA HUMANA; SAÚDE DO TRABALHADOR.
Grande área: Outros



Deisy de Freitas Lima Ventura

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 1A

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4248765154816650>

ID Lattes: **4248765154816650**

Última atualização do currículo em 22/05/2023

Professora Titular de Ética da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da Universidade de São Paulo (USP), onde é Vice-Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Global e Sustentabilidade. É Vice-Diretora do Instituto de Relações Internacionais (IRI) da USP, onde fez sua Livre-Docência em Direito Internacional (2012) e é professora do Programa de Pós-graduação em Relações Internacionais desde 2009. É Doutora em Direito Internacional e Mestre em Direito Comunitário e Europeu da Universidade de Paris 1, Panthéon-Sorbonne. Foi Presidente da Associação Brasileira de Relações Internacionais - ABRI (2019-2021), e membro de sua Diretoria entre 2013 e 2017. Foi membro do Comitê de Assessoramento (CA) Direito do CNPq entre 2019 e 2022. Graduada em Direito e Mestre em Integração Latino-americana da Universidade Federal de Santa Maria. Foi Chefe do Departamento de Saúde Ambiental da FSP/USP entre 2018 e 2020. Foi membro da Comissão de Ética da USP (2020-2022). Foi membro da The Lancet Commission on synergies between universal health coverage, health security, and health promotion (2018-2023). Entre maio de 2020 e março de 2021 foi Consultora para temas relacionados à pandemia da Sala de Coordenação e Resposta à Covid-19 (SACROI-Covid-19) da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Exerceu a Cátedra Simon Bolívar do Instituto de Altos Estudos da América Latina da Universidade de Paris 3 (Sorbonne-Nouvelle, 2007), foi professora convidada de Sciences-Po Paris (Ciclo Iberoamericano de Poitiers, 2007) e convidada do Instituto de Altos Estudos Internacionais e do Desenvolvimento (IHEID) de Genebra no Programa Global South Scholar in Residence (2010-2011). Foi Consultora Jurídica da Secretaria do Mercosul (Montevideu, 2003-2006). Foi professora (1992-2007) e Pró-Reitora de Assuntos Estudantis da Universidade Federal de Santa Maria, RS. Co-coordenou o Projeto Direitos na Pandemia <http://cepedisa.org.br/publicacoes/> Coordenou no IRI/USP os projetos de extensão universitária sobre direitos dos migrantes internacionais Educar para o Mundo (2009-2013) e São Paulo Cosmópolis (parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, 2013-2017). Seus temas atuais de pesquisa são a ética da saúde global, em especial os enfoques de direitos humanos das pandemias e das emergências internacionais de saúde pública; e a permeabilidade entre as dimensões nacional e internacional da regulação, particularmente no campo da saúde global e da mobilidade humana internacional. Twitter: http://twitter.com/Deisy_Ventura Co-coordena o GT Acordo sobre Pandemias e Reforma do Regulamento Sanitário Internacional USP/Fiocruz www.saudeglobal.org (Texto informado pelo autor)

Identificação

Nome Deisy de Freitas Lima Ventura

Nome em citações bibliográficas VENTURA, D. F. L.; VENTURA, DEISY DE FREITAS LIMA; VENTURA, DEISY; Deisy Ventura

Lattes ID  <http://lattes.cnpq.br/4248765154816650>

Orcid ID  <https://orcid.org/0000-0001-8237-2470>