



## Impactos das condições de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores do SUS

Impacts of working conditions on the health-disease process of SUS workers

**Adriana Torres da Silva**

Especialista em Atenção Básica Saúde da Família e Comunidade pelo programa de Residência; Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil;  
E-mail: adrianatorres1@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8622-0834

**Kalidia Felipe de Lima Costa**

Doutora pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS); Universidade Estadual do Ceará (UECE), Fortaleza, CE, Brasil;  
E-mail: kalidiafelipe@uern.br; ORCID: 0000-0002-5392-3576

**Resumo:** O presente estudo trata de uma pesquisa com profissionais da Atenção Primária à Saúde - APS, com o objetivo de identificar quais os impactos das condições de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS. Possui abordagem qualitativa e método de análise dialética, referenciada pela vertente Marxista, utilizando técnicas da hermenêutica dialética. O estudo proporcionou aproximação da realidade dos profissionais, no qual, os desafios do SUS estão diretamente associados ao desenvolvimento de patologias tendo a pandemia do Coronavírus como plano de fundo para o aprofundamento da precarização das condições de trabalho. A discussão também abriu lacunas para futuros estudos, no intuito de contribuir com a construção de estratégias que possam confrontar com as condições impostas no processo de trabalho, minimizando os danos causados à saúde do trabalhador no cotidiano de suas atividades laborais.

**Palavras-chave:** Saúde; Trabalhador; Doença.

**Abstract:** Summary The present study deals with a survey of Primary Health Care - PHC professionals, with the aim of identifying the impacts of working conditions on the health-disease process of SUS workers. It has a qualitative approach and a dialectic analysis method, referenced by the Marxist strand, using techniques of dialectical hermeneutics. The study provided an approximation of the reality of professionals, identifying that the challenges of the SUS are directly associated with the development of pathologies in professionals, without failing to emphasize the pandemic context that deepened even more weaknesses already experienced. The discussion also opened gaps for future studies, in order to contribute to the construction of strategies that can confront the conditions imposed in the work process, minimizing the damage caused to workers' health in their daily work activities.

**Keywords:** Health; Worker; Disease.

## **Introdução**

A proposta da pesquisa surgiu através de reflexões suscitadas no campo de atuação durante o processo de formação vinculado ao Programa de Residência Multiprofissional Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade – RMABSFC – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. Diante de constantes desmontes em curso, cotidianamente, os profissionais de saúde buscam superar os desafios e fragilidades em torno do seu processo de trabalho para cumprir com os princípios e diretrizes do SUS. As condições se mostram pouco favoráveis quando não há equipamentos adequados, insumos e infraestrutura, desencadeando vários fatores que podem gerar um ambiente nocivo para o trabalhador.

Desde sua criação, o Sistema de saúde brasileiro enfrenta muitos desafios para sua consolidação, que envolve desinvestimento e vinculação do setor ao mercado<sup>1</sup>. Esse processo tem como plano de fundo a ofensiva neoliberal, que vem ameaçando a saúde pública através da privatização da saúde, privilegiando hospitais e clínicas particulares conveniados com o SUS e os seguros de Saúde. Essa configuração também abre portas para desvios de recursos, refletindo na precarização dos serviços e, conseqüentemente, nas condições de trabalho dos profissionais<sup>2</sup>.

Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde ofertar o serviço aos usuários do SUS cumprindo com as prerrogativas e valores da política de saúde – preservando a autonomia dos sujeitos e contribuindo com o protagonismo destes na produção de saúde – na contramão, lidam diariamente com os desafios das condições de trabalho que se apresentam de maneira muito precária. Mendes<sup>3</sup> traz algumas reflexões sobre os impactos causados pela insuficiência de investimento na saúde, destacando o sucateamento da Atenção primária através das Unidades Básica de Saúde, a baixa remuneração de profissionais, refletindo na insatisfação do atendimento médico, falta de profissionais, demora para agendamento, dentre outros. Enquanto isso, os procedimentos de alto custo da atenção terciária são realizados no setor privado. Soares<sup>2</sup> aponta uma privatização “por dentro” do setor público, introduzindo a lógica mercantil que privilegia o custo/benefício em detrimento da qualidade.

Além do que já foi citado, é importante frisar que o desmonte do SUS em curso tem atingido diretamente, nos últimos tempos, a organização e estruturação de alguns serviços que refletem na qualidade da assistência através da flexibilização da configuração das equipes de Estratégia Saúde da Família observados na nova Política Nacional de Atenção Básica – PNAB4 de 2016 e a extinção do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF através da Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS5. Essas condições representam um grande retrocesso do movimento de reforma sanitária, por ser o nível mais importante na rede, desenhado para resolver a maioria das necessidades em saúde.

Esse cenário de insuficiência de recursos e insumos necessários à assistência integral aos indivíduos, as jornadas duplas e triplas em serviços diferentes exigidos pela má remuneração, bem como as afetações nas relações interprofissionais entre as “manobras” para ofertar um serviço de qualidade aos usuários, acabam influenciando as condições físicas e mentais dos profissionais de saúde.

O cenário atual da pandemia do Sars-Cov-2 (COVID-19) tem enfatizado essas questões impulsionando mais ainda as reivindicações por melhorias nas condições de trabalho no SUS, impondo aos países a adoção de medidas emergenciais a fim de evitar maior número de mortes. Estamos acompanhando a solicitação para contratação/posse de novos profissionais de saúde, através da Portaria 693/20, e para aquisição de insumos necessários para o enfrentamento da COVID-19. Arelado a esse evento, o trabalho foi intensificado e os Equipamentos de Proteção Individual - EPI necessários à segurança dos profissionais que estão na linha de frente – já que o vírus é altamente contagioso – chegam de forma muito escassa aos serviços de saúde, segundo relato dos trabalhadores de saúde e da própria vivência no campo da atenção básica.

Contudo, a pesquisa fundamenta-se pela Política Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora<sup>6</sup>. Essa discussão não é nova, e graças aos movimentos sociais e acadêmicos que impulsionaram avanços transformadores, tornou-se objeto de transformação e organização no âmbito do SUS.

Vale ressaltar que, alguns caminhos foram essenciais para novas configurações em torno da saúde a partir das reais necessidades de Saúde da população. A Reforma Sanitária, instaurada no Brasil na década de 70, é tida como um marco essencial para construção de um modelo de saúde com abordagem mais ampla e integral. O período de redemocratização do país em paralelo as fortes pressões da sociedade civil, que pautavam garantias de direito, constituíram o cenário adequado para grandes conquistas, dentre elas “saúde como direito de todos e dever do Estado”<sup>7</sup>. No entanto, esse movimento ainda não se consolidou completamente. Apesar de grandes avanços, o Sistema Único de Saúde – SUS – instaurado em 1990 através da Lei Orgânica da Política de Saúde 8.080/90 perpassa por vários desafios e embates na sua operacionalização.

Inserida nesse contexto de conquistas, a Saúde do Trabalhador tem seu marco principal no cenário de implementação da Saúde Coletiva que visa a promoção, prevenção e vigilância, abrindo espaço para a estruturação de uma Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Trabalhador - PNST, que considera o ambiente em que o sujeito reproduz sua força de trabalho passível de ocasionar danos à sua saúde, a partir de uma concepção ampliada.

Desde os primórdios da existência humana, o homem exerce essa capacidade de transformar a realidade que vive, atua e se relaciona, através da sua força de trabalho que, Karl Max<sup>8:14</sup> compreende como “uma condição de existência do homem, independente de todas as formas da sociedade”. Nesse sentido, tem o objetivo de identificar como as condições de trabalho impactam no processo de adoecimento dos trabalhadores do SUS na Atenção Primária.

A Atenção Básica está inserida na rede de Atenção Primária a Saúde e tem um papel fundamental no SUS, além de porta de entrada executa a Estratégia Saúde da Família – ESF no território. A fim de conduzir os serviços de promoção à saúde e prevenção de doenças, os profissionais de saúde são primordiais na efetivação da política de saúde. Eles são peças-chaves de um movimento que transcende o campo da teorização e se materializa através de suas intervenções profissionais. É um trabalho complexo, pois busca resolutividade das mais diversas necessidades em saúde da população. Por isso, exige algumas capacidades dos profissionais que vão do planejamento às intervenções, onde a qualidade do serviço prestado anda de mãos dadas com as condições de trabalho.

O estudo possibilita aproximação da realidade dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, sua contribuição é dar visibilidade às necessidades de saúde que eles apresentam, condicionados ao seu ambiente de trabalho. A discussão contribui para o acervo teórico sobre a temática a fim de subsidiar estudos, iniciativas e estratégias para tornar o ambiente de trabalho menos nocivo à saúde do trabalhador do SUS, a cargo não só dos gestores, mas de uma elaboração de consciência crítica coletiva no âmbito da Atenção Básica para superação de muitos desafios encontrados na efetivação do SUS.

### **Metodologia**

O estudo tem abordagem qualitativa e foi realizado através de um questionário semiestruturado com perguntas abertas e fechadas. A pesquisa foi realizada em 03 (três) Unidades Básicas de Saúde – UBS do município de Mossoró com profissionais da atenção primária de diferentes segmentos. Elas foram escolhidas por estarem situadas na zona urbana do município e pelo vínculo com o programa de Residência multiprofissional da UERN, considerando validar o impacto de alguns projetos de promoção à saúde do trabalhador desenvolvidos em sua maioria pelos residentes. O estudo envolveu nove profissionais dentre os quais: Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Assistentes sociais, Dentistas e Agentes Comunitários de Saúde - ACS. O questionário foi aplicado na UBS Dr. Antonio Soares Júnior – Bom Jesus que possui uma equipe de ESF, UBS José Fernandes de Melo – Lagoa do Mato (duas equipes) – zona sul, e UBS Vereador Durval Costa – Walfredo Gurgel (duas equipes) – zona leste.

Em cada equipe constam um total de seis seguimentos profissionais, a saber: Médico, Enfermeiro, Cirurgião dentista, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal e os Agentes Comunitários de Saúde – ACS (PNAB, 2017)<sup>4</sup> que correspondem a população do estudo. A amostra, portanto, corresponde a três seguimentos de cada UBS. Possui técnica de amostragem não probabilística ou amostragem por conveniência, pois leva em consideração a acessibilidade e a participação por parte de qualquer sujeito desde que estejam dentro dos critérios estabelecidos pela pesquisa. Não participaram da coleta de dados profissionais temporários, comissionados e terceirizados. Não havia restrição quanto ao sexo, no entanto, apenas mulheres se disponibilizaram a participar.

O questionário foi aplicado nas UBS mediante contato prévio com os profissionais para acordar data e horário. Preceptores e Residentes contribuíram com a indicação de profissionais que atendiam os critérios nas referidas UBS. O processo de coleta de dados envolveu a apresentação do estudo, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e aplicação do questionário individualmente. Os profissionais de cada UBS participaram da coleta no mesmo dia de forma individual. O processo iniciou-se em julho de 2020 e se estendeu até o mês de setembro do mesmo ano. Os critérios de inclusão das UBS escolhidas envolveu vínculo com o programa de Residência Multiprofissional em saúde da família/comunidade e a participação de profissionais atuantes no serviço há pelo menos dois anos. Quanto aos critérios de exclusão, destaca-se a ausência de vínculo com o programa de residência; profissionais com atuação no serviço há menos de dois anos.

O questionário seguiu uma sequência de perguntas divididas em três eixos. O primeiro eixo tratava da relação do indivíduo com o mundo do trabalho em geral. O segundo, sobre as condições de trabalho no SUS, envolvendo estrutura física da unidade, disponibilidade de insumos, entre outras. Por fim, o terceiro eixo, sobre o processo de adoecimento no ambiente de trabalho e as implicações na qualidade do serviço ofertado.

Vale ressaltar que as condições pandêmicas vivenciadas por todos os trabalhadores de saúde, resultaram em um processo de resignificação das práticas de saúde na APS, e intensificação do trabalho, fatores que não podem deixar de serem levados em conta quando se trata do tempo estimado para o processo de coleta, que sofreu influência do atual cenário, estendendo o prazo proposto no cronograma.

Não se identificou resistência por parte de nenhum profissional convidado a participar do questionário, os mesmos foram direcionados a uma sala junto ao pesquisador para evitar possíveis constrangimentos. Se mostraram à vontade com os questionamentos, se colocando com a devida importância que o estudo merece. Por ser uma temática atual e vivenciada pelos profissionais

entrevistados, foi possível perceber a segurança nas falas e a necessidade de colocar angústias, anseios, e a expectativa da efetivação do SUS que repercutem em suas condições de trabalho.

A pesquisa seguiu recomendações das resoluções éticas vigentes que tratam de pesquisas com seres humanos, aprovada pelo comitê em pesquisa da UERN, sob o número de parecer 4.050.504 de 16 de julho de 2020. Após a coleta de dados foi realizado mapeamento, tabulação e leitura exaustiva de tudo que foi levantado no campo. Os dados também foram classificados e categorizados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin (1977)<sup>9</sup>, que trata-se de uma abordagem qualitativa em que a categorização e a interpretação são etapas muito importantes dessa metodologia.

### **Resultados e Discussão**

O estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar como as condições de trabalho podem impactar no adoecimento do trabalhador do SUS, partindo do pressuposto de que o ambiente de trabalho também determina o processo junto a fatores macroestruturais. As categorias elencadas para a apresentação dos resultados e discussões são: a percepção das condições de trabalho, a relação do trabalho com o processo saúde-doença e a promoção à saúde do trabalhador.

As participantes foram trabalhadoras do SUS predominantemente mulheres, com idades que variam entre 30-59 anos, atuantes no SUS há pelo menos dois anos. As mesmas foram nomeadas por letras do alfabeto, seguindo uma sequência do “P:A” ao “P:G” que representa cada profissional. Essa proposta contribui para preservar a identidade dos entrevistados e evitar qualquer tipo de constrangimento.

Dentro da perspectiva do nível um é importante situar o grupo dentro do contexto do sistema neoliberal e capitalista que assola e determina uma relação de exploração e precarização das condições de trabalho. Atualmente, o cenário é de enfrentamento à pandemia ocasionada pelo Coronavírus por parte dos profissionais de saúde. Situação que tem aprofundado mais ainda a exposição dos mesmos ao adoecimento nos aspectos biológicos, físicos e psicológicos. Nesse contexto, também não se pode deixar de citar a escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), condições insalubres e a ausência de infraestrutura adequada para o enfrentamento a um vírus com teor de transmissibilidade alto e letal.

### **Percepção das condições de trabalho**

Na primeira pergunta relacionada ao vínculo empregatício, a fim de identificar se os profissionais atuavam em outro serviço para além da UBS, 50% dos profissionais afirmaram não ter outro vínculo e 50% disseram atuar em outros serviços, sendo motivados pela baixa remuneração e disponibilidade de

tempo. Assim, quanto a jornada de trabalho semanal 50% possuem uma carga horária de trabalho de 21-40h semanais, enquanto 50% trabalham por tempo superior a 40h/s.

Os dados levantados se aproximam muito da leitura da sociedade capitalista que muitos teóricos discutem. A mão de obra barata, seletividade, desigualdade de acesso, formação de exército industrial de reserva (desempregados) constituem o cenário perfeito para a reprodução do sistema. Esse modo de produção ratifica a exploração do trabalho e equalizam a questão do desemprego estrutural, muitas vezes mistificando-o. Também é típico desse sistema a criação de estratégias de prolongamento das jornadas de trabalho, burlando a legislação trabalhista e a subcontratação de grupos em condições diferenciadas<sup>10</sup>. Com a intensificação do trabalho no processo de trabalho dos profissionais da saúde, plantões, noites mal dormidas, rotinas desgastantes bio e psicologicamente fazem parte do seu dia-a-dia, com isso, sofrem as consequências manifestadas pelo desenvolvimento de várias patologias que serão discutidas ao longo do estudo.

Segundo a Lei nº 8080/9011 o meio no qual os sujeitos vivem e se relacionam está diretamente ligado ao seu bem-estar físico, biológico e mental. Por isso, questionou-se aos profissionais de saúde sobre quais condições físicas e estruturais eles atuam. Sabe-se que o SUS, desde sua implementação, atravessa desafios consideráveis quanto ao sistema de financiamento e, como outras políticas, também é vítima do sucateamento e negligência da coisa pública. Diante disso, alguns profissionais relatam atuar em condições estruturais mínimas e que comprometem o desempenho de toda equipe. Souza<sup>10</sup> aponta que, a precarização da saúde dos trabalhadores é sentida nos próprios ambientes de trabalho e que pressupõe a proteção à saúde juridicamente consistentes, e com a pandemia, a exposição ao novo coronavírus potencializou a condição, tanto pela infecção em si quanto pelas suas repercussões psicológicas e sociais.

Percebe-se também que há certa dificuldade em receber profissionais que estão em processos formativos devido às condições físicas inapropriadas:

*No momento estamos trabalhando numa escola cedida pela Prefeitura Municipal de Mossoró – PMM, esperando a inauguração da nossa Unidade Básica. No entanto, onde funcionava durante uns 05 anos, as condições de trabalho eram péssimas, mesmo antes da Pandemia (P:E). [...] Com a chegada dos alunos da Residência Multiprofissional, a UBS ficou pequena para todas as atividades possíveis. A manutenção de alguns equipamentos como ar condicionado, instalação elétrica e hidráulica é muito ruim; mofo na sala (P:C).*

De modo geral, os entrevistados informaram precariedade quanto a infraestrutura das UBS. No contexto pandêmico, é um elemento que impacta de forma significativa as condições sanitárias, visto a necessidade de seguir protocolos de segurança para evitar maior circulação do vírus. Além disso, percebe-se uma disparidade com o que está posto na PNAB<sup>4</sup> que deve ser garantida infraestrutura e ambiência apropriadas para a realização da prática profissional na Atenção Básica.

### Trabalho e processo saúde-doença

Atentando para uma perspectiva crítico - reflexiva dos profissionais de saúde, orientada pelo método dialético, se faz necessário entender se esses sujeitos reconhecem que os processos de adoecimento, sob os quais eles vivenciam ou vivenciaram, estão associados ao meio em que vivem, dentre os quais, o ambiente de trabalho.

Questionados de como eles consideravam que essas condições de trabalho poderiam impactar nos seus processos de adoecimento, muitos relataram estar cientes do quanto o ambiente de trabalho pode ser nocivo para a saúde, envolvendo relações interpessoais e a falta de insumos como principais ativadores dos processos adoecedores.

*O fato de você querer trabalhar e não poder, por algum motivo, ajudar seu paciente, não conseguir sanar a dor, deixa você arrasada psicologicamente. Principalmente se isso é um ato contínuo. Caso fosse pontual seria mais fácil de administrar. Atender sem condições ergonômicas no consultório impacta no adoecimento físico, que é o que mais acontece com dentista pelo número de pacientes que é obrigado a atender (P:E).*

*Minha jornada de trabalho compromete minha qualidade de vida, mas as limitações que temos, seja de insumos ou físicas, deixa, por vezes, a assistência deficiente. O ambiente de trabalho mudou muito (já não era 100%), depois da última eleição presencial, aumentaram as opressões e isso tem impactado nas relações de trabalho e adoecimento. A minha sala em si já me adoce, tem tempo (P:C).*

Como no relato acima, é possível observar que o ambiente de trabalho também pode ser um espaço de acúmulo de tensões, o que pode levar a prejudicar a atuação multi e interdisciplinar, planejamento e ações, quando levamos em consideração o trabalho em equipe. A ambiência é tida como um espaço físico (arquitetônico) onde se produzem relações sociais, profissionais e interpessoais, que deve, sobretudo, promover um ambiente saudável para o trabalho e profissionais de saúde<sup>4</sup>. Uma das estratégias discutidas para a construção de um ambiente mais saudável e potente é o apoio institucional que busca em seu ensejo o rompimento dos modelos tradicionais de gestão, em busca das relações horizontais. Segundo Ceccim et al.<sup>12</sup> esses espaços “fomentam trocas, autonomia, encontros, formação de coletivos, em especial se produz sentido”. Em contrapartida, uma das entrevistadas ressalta:

*Não considero que impactam, porque aqui na unidade temos uma sala que possibilita um bom atendimento. Trabalhamos sempre com demanda livre e agendamentos de visitas, onde faço um cronograma para não ficar sobrecarregada e administrar o meu tempo (P:A).*

Pode-se considerar que as estruturas físicas de cada UBS são diferentes, mas que de modo geral, acabam se adaptando para oferecer o que é possível. Por outro lado, o relato nega a existência de correlação do processo de adoecimento ao meio em que está inserido. Analisando o trecho da profissional de forma dialética a partir da abordagem de Karl Marx<sup>8</sup>, baseando-se na sua produção “o capital”, nem todos os trabalhadores desenvolvem a consciência de classe e como estão situados na



sociedade capitalista, sistema pelo qual todos sofrem influências sociais, econômicas e Políticas. Isso pode levá-lo a um processo de alienação do trabalho, fenômeno que aprofunda a relação de exploração por parte do Estado. Pois, sem a tomada de consciência das relações de produção e de como isso impacta o trabalhador, não há organização, assim também não há liberdade e mudanças.

Quanto aos problemas de saúde adquiridos em virtude das condições de trabalho na concepção das entrevistadas, constatou-se que a grande maioria já esteve acometida por complicações ligadas diretamente à rotina e ao ambiente de trabalho. Apenas dois entrevistados relataram não ter adquirido nenhum problema de saúde. Dentre os problemas de saúde estão envolvidas questões emocionais, como: estresse, ansiedade, Síndrome de Burnout e Covid-19. Questionados a que eles relacionam esse processo de adoecimento, os profissionais admitem que as condições laborais, envolvendo condições sanitárias, intensificação do trabalho e as próprias relações interpessoais estão associadas.

Borges<sup>13</sup> discute que a saúde do trabalhador deve ser imprescindível quando envolvemos esse sujeito no campo do relacionamento com o usuário, pois, para atingir o objetivo do trabalho é necessário criatividade, capacidade reflexiva do trabalhador, e seu efetivo envolvimento. Todas essas questões envolvem o ambiente do trabalhador, aliado a outras condições que podem trazer danos a sua saúde, como bem relatam os entrevistados. No entanto, segundo Ramminger<sup>14:116</sup> “o adoecimento do trabalhador tende a ser visto como um caso isolado e individual sem relação possível com a sua ocupação”.

No atual cenário pandêmico os trabalhadores de saúde, que atuam principalmente na linha de frente, passaram a conviver com um vírus letal e com alto índice de transmissibilidade. Não diferente de muitos países, o sistema de saúde brasileiro não estava preparado para atravessar esse momento, visto os grandes problemas já enfrentados pelo SUS na sua operacionalização. Os veículos de comunicação não pouparam esforços em relatar as dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde cotidianamente no enfrentamento ao vírus. Além dos hospitais e Unidades de Pronto Atendimento - UPA - a Atenção Básica também teve um papel fundamental contra a COVID-19, já que é um serviço que atua junto à comunidade, sendo umas das principais portas de entrada para acessar os serviços de saúde.

Diante disso, faz saber, como os profissionais estão atravessando esse cenário, levando em consideração os aspectos biopsicossociais no seu processo saúde-doença. Alguns entrevistados relataram aprofundamento de fragilidades e limitações para efetivar o trabalho. Dentre elas, a escassez de EPI's, que culminaram em maior exposição do trabalhador ao vírus: *“Os profissionais deveriam ter uma atenção maior. No início da Pandemia, pediam para utilizarmos máscaras N95 por 15 dias, sendo que só pode nove. Desvalorização do trabalhador”*. (P:G); *“Nesse contexto de Pandemia estamos num*

*cenário totalmente atípico. Só esse fato já é, por si, um fator de adoecimento. O medo de contrair a doença é uma coisa preponderante neste cenário” (P:E); “Vivemos numa situação de vulnerabilidade devido a essa Pandemia. Uma doença que gera medo, nos limita e trabalhamos sem condições” (P: D)*

Diante desse cenário de pandemia com alta disseminação e mortalidade, os profissionais da saúde que ficaram diretamente ligados aos pacientes infectados e envolvidos tanto no diagnóstico, tratamento e no atendimento em geral, mostrou-se com altos índices de sofrimento psíquico como medo, ansiedade, depressão, angústia, sono prejudicado e outros sentimentos relacionados ao risco à exposição do vírus<sup>15:6</sup>.

O desenvolvimento de sofrimento psicológico foi aprofundado pela insegurança e incertezas de como enfrentar um vírus tão letal diante das grandes fragilidades vivenciadas no SUS, que, segundo relatos, não vinha oferecendo o básico para manter os profissionais em segurança. Isto mostra o quanto as condições de trabalho exercem influência no processo de adoecimento do profissional.

Dando seguimento aos questionamentos, foi sugerido aos entrevistados que fizessem uma reflexão sobre como as condições de trabalho impactam na qualidade do atendimento e resolutividade às demandas dos usuários, já que é um serviço primordial para promoção da saúde e prevenção de doenças, cuja humanização é um elemento transversal e essencial ao cuidado.

*Sem condições adequadas de trabalho não há prestação de serviço adequada pelos profissionais. Sem estrutura, sem insumos, sem material humano, os profissionais ficam sem estímulos para realizarem suas atividades mais corriqueiras. No meu caso, em particular, sem material odontológico, fica muito difícil realizar qualquer procedimento e fazer só urgência (por conta da pandemia), nos deixa insatisfeitos por não conseguirmos resolver as demandas dos pacientes. (P: E)*

Em outro relato a profissional coloca que: *“É muito angustiante você ver os usuários precisando de algo que você enquanto profissional não pode oferecer, solucionar. Muitas vezes e agora, principalmente, nos viramos nos 30” (P:G).*

### **Promoção à saúde do trabalhador**

Sobre as estratégias de cuidado e promoção à saúde do trabalhador na UBS e rede de saúde como um todo, a maioria dos profissionais responderam já ter participado de espaços de cuidado.

*Temos durante o mês um dia de reunião de relações interpessoais, um dia de aniversariantes do mês e reuniões periódicas com a direção da UBS, que visa discutir as ansiedades e aflições sentidas durante a semana que podem ser resolvidas com conversas. (P:E)*

No entanto, muitos colocaram que esses momentos estão desarticulados, e que os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade - RMSFC, são os principais promotores das atividades e projetos que visam cuidar do trabalhador, com uso, inclusive, de práticas integrativas e complementares. *“A gente trabalha no processo saúde-doença com a comunidade, mas existem alguns momentos de cuidado realizados pela equipe da Residência Multiprofissional,*

*frequência baixa” (P:G). “Estamos tendo poucos momentos. Ultimamente temos o pessoal da Residência. O psicólogo sempre oferece um espaço para nos atender” (P:B). “As meninas da Residência realizam momentos de cuidado. Inclusive, o médico também está disponível e a psicóloga também se coloca à disposição” (P:F).*

Pode-se perceber, a partir da fala de uma profissional, que além de comprometer a saúde do trabalhador com a exposição dos profissionais ao vírus, falta de insumos e EPI's, a Pandemia também aprofundou o processo de adoecimento no ambiente do trabalho pela impossibilidade de manter espaços de cuidado e diálogos de forma coletiva, como o relato abaixo: *“Existia um projeto chamado “Cuidando de quem cuida”. Já participei algumas vezes, mas como as pessoas que possibilitam meu adoecimento emocional são os líderes desse projeto, preferi não participar” (P:C).* Observa-se relação interpessoal prejudicada, surgindo necessidade de gestão de conflitos. Estas situações são potencializadas por uma série de fatores externos e internos, sob os quais os trabalhadores vivenciam.

Quanto a esse evento, Ramminger<sup>14</sup> explica que, ao esgotar possibilidades de discussões entre os trabalhadores de uma mesma organização, surge o sofrimento. O autor ressalta que, nesse sentido, é importante buscar estratégias coletivas para que as pessoas continuem trabalhando e sobrevivendo às angústias superando esses efeitos<sup>10</sup>.

Baseando-se nos relatos de alguns profissionais de saúde em relação às duplas e triplas jornadas de trabalho, alguns cuidados relacionados a sua saúde acontecem no próprio campo de atuação. Vale ressaltar que isso ocorre por iniciativa dos profissionais, por isso, nem todas as Unidades Básicas de Saúde são contempladas. *“Os residentes tinham criado um horário para atividades para os profissionais, mas está prejudicado pela Pandemia” (P:C).* Aqui destaca-se a Residência Multiprofissional como componente importante, quando se pensa em ampliar esse cuidado aos trabalhadores do SUS através de processos formativos, reuniões e estratégias para fortalecer o processo de trabalho junto com a equipe. De acordo com Ceccim et al. <sup>12:284</sup>

O trabalho em equipe é fundamental para a consolidação do princípio da integralidade no SUS, tendo nas Residências em saúde uma potente ferramenta para desenvolvimento dessa habilidade entre os profissionais de diferentes categorias profissionais.

Ainda sobre as Residências em Saúde, estudos constata impactos relevantes para o desenvolvimento de competências em relação ao trabalho em equipe. Em parceria com todos os membros podem superar vários entraves, dentre os quais: falta de enfoque no usuário, gestão distante das realidades e necessidades manifestadas pelo território e organização priorizando os problemas internos<sup>15</sup>, fatores estes que acabam refletindo na assistência ofertada aos usuários<sup>14</sup>.

Diante de tudo que o estudo trouxe, é possível identificar que há uma conjuntura macroestrutural que determina a precarização do trabalho e as fragilidades encontradas no cotidiano do trabalhador do SUS. Os profissionais atuam diante de grandes desafios que favorecem o processo de adoecimento.

Dentro das possibilidades de transformação da realidade, a partir do que foi levantado pelos entrevistados, está a busca por estratégias coletivas com vistas a superar a fragmentação do trabalho, como o apoio institucional. Além disso, não só aprofundar estudos, mas pautar em todas as instâncias, inclusive de controle social, a importância de minimizar os riscos e danos à saúde do trabalhador, levando em consideração sua atuação, sobretudo, junto a complexidade humana e os desafios envolvidos.

### **Considerações finais**

O estudo possibilitou aproximação da realidade dos profissionais que relataram em primeira pessoa os impactos para a sua saúde no campo de prática da Atenção Primária. Foi possível identificar que, para além do campo de trabalho, existem vários fatores que favorecem e/ou potencializam os processos adoecedores. Assim, nos provoca a pensar em estratégias que possam superar não só a insuficiência de recursos materiais e humanos, mas a fragmentação da equipe originada pelo acúmulo de tensão entre os profissionais que podem contribuir para ambientes mais saudáveis. Algumas lacunas merecem ser objeto de futuros estudos, como o desencadeamento de doenças psicológicas de forma predominante relatado pelas profissionais associadas ao ambiente de trabalho, bem como, a importância do apoio institucional para superar os desafios de atuar com tantas limitações no campo da Atenção Básica.

Não foi possível identificar nos relatos ações que compreendam o trabalhador da saúde no campo do cuidado por entes federativos. As estratégias de cuidado e atenção a esse segmento profissional acontecem por iniciativa dos próprios profissionais, a depender de seus processos de trabalho, podendo sofrer desarticulações e instabilidade de frequências.

Situando o trabalhador em um contexto que sofre influência política, social e econômica, destaca-se a importância da consciência coletiva, a partir de organizações reivindicatórias da classe, como um meio necessário para pautar necessidades em saúde no âmbito do SUS. Sobretudo, fomentar discussões sobre a importância de ambientes mais saudáveis para promoção de saúde do trabalhador, refletindo de forma positiva na oferta de uma atenção mais resolutiva e humanizada para os usuários.

## Referências

1. Martins J, Kuss C, Wunsch DS. A Precarização dos Programas de Residência em Saúde: uma faceta da tentativa de desmonte do SUS. *Rev Humanidades e Inovação* 2019 [acesso em: 06 de jan de 2022];6(17): 82-3. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/1767-Texto%20do%20artigo-6808-2-10-20191204.pdf>
2. Soares LT. As atuais políticas de saúde: os riscos do desmonte neoliberal. *Rev Bras Enfermagem* [internet] 2000 [acesso em: 06 de jan de 2022];53:22-23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qtHrgDDkDR3XVDCJvZQLCSk/?format=pdf&lang=pt>
3. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Saúde Pública* [acesso em: 06 de jan de 2022] 2013 [acesso em: 06 de jan de 2022];27(78). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjK8WvVvG8th/?lang=pt#:~:text=As%20evid%C3%AAs%20indicam%20que%20a,recebida%3B%20teve%20uma%20n%C3%ADtida%20orienta%C3%A7%C3%A3o>
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* 22 de set de 2017; Capítulo I
5. Brasil. Nota técnica nº 3/2020 28 de jan de 2020. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. *Diário Oficial da União* 29 jan de 2020.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823 de 23 de agosto de 2012. Institui Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. *Diário Oficial da União* 23 de ago de 2012; Seção II.
7. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988
8. Marx K, Friedrich E. *A Ideologia Alemã*. Introdução de Jacob Gorender; tradução Luis Claudio de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes; 1998: 14.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
10. Souza, DO. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet] 2021 [acesso em: 06 de jan de 2022];19:12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/7rJ6TkW8Cs88QkbNwHfdkxb/?lang=pt&format=pdf>
11. Brasil. Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1980. Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder executivo* 19 set de 1990. Título I.
12. Ceccim RB, Dallegrave D, Amorim AS, Portes VM, Amaral BP. *Enciclopédia das Residências em Saúde*. Porto Alegre: Rede Unida; 2018.
13. Borges LA, Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [Internet] 2002 [acesso em: 20 de mar de 2021];15(1):189-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/kKNxbMsGvwQH6FmnyRwD3Ps/abstract/?lang=pt#:~:text=Constatou%2Dse%20o%20papel%20de,dos%20conflitos%20que%20lhe%20s%C3%A3o>
14. Ramminger T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Bol da Saúde* [Internet] 2002 [acesso em: 17 de jan de 2021];16(1):111-23. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim\\_saude\\_v16n1.pdf#page=107](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/boletim_saude_v16n1.pdf#page=107)
15. Machado MF. Competências em Promoção da Saúde: o domínio da parceria na Residência Multiprofissional em Saúde. *Rev Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet] 2018 [acesso em: 15 de jan de 2021];31(4):1-7. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8761#:~:text=Nesse%20contexto%2C%20os%20preceptores%20da,de%20a%C3%A7%C3%B5es%20promotoras%20de%20sa%C3%BAde>.

**Como citar:** da Silva AT, Costa KFL. Impactos das condições de trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores do SUS. **Saúde em Redes.** 2023;9(1). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n1.3848

**Submissão:** 01/08/2022

**Aceite:** 18/01/2023