

## **Processos de trabalho e saúde mental: Um estudo com trabalhadores da Atenção Primária**

*Work processes and mental health: A study with Primary Care workers*

*Procesos laborales y salud mental: un estudio con trabajadores de Atención Primaria*

Paloma Isley Nogueira do Nascimento  
Ana Carolina Souza Torres

**RESUMO:** A psicodinâmica do trabalho investiga as condições e relações de trabalho, as vivências de prazer e sofrimento do trabalhador e suas estratégias defensivas. O objetivo deste trabalho foi analisar a influência dos processos de trabalho na saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária de um município do interior do Ceará. O estudo possui uma abordagem qualitativa, desenvolvido de outubro a novembro de 2020, em Morada Nova, no Ceará, onde foram realizadas entrevistas semiestruturadas com treze profissionais de uma Unidade Básica de Saúde. O material empírico gerado foi transcrito e analisado pela técnica de análise de conteúdo do tipo temática. As categorias temáticas geradas foram: fatores que interferem na saúde mental dos trabalhadores; sofrimento psíquico e os recursos para evitar o adoecimento. Os resultados demonstraram que o cotidiano de trabalho gera sofrimento psíquico devido a fatores atrelados à rotina laboral, como a comunicação incipiente, ausência de apoio multiprofissional em casos complexos, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento dos trabalhadores. Evidenciou-se a necessidade de desenvolver ações voltadas para a saúde do trabalhador, considerando que esse público apresenta grau significativo de sofrimento psíquico pelas demandas do trabalho, conta com reduzidas iniciativas em defesa de sua saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT:** Work psychodynamics investigates work conditions and relationships, workers' experiences of pleasure and suffering, and their defensive strategies. The objective of this study was to analyze the influence of work processes on the mental health of Primary Care workers in a city in the interior of Ceará. The study has a qualitative approach, developed from October to November 2020, in Morada Nova, Ceará, where semi-structured interviews were carried out with thirteen professionals from a Basic Health Unit. The generated empirical material was transcribed and analyzed using the thematic content analysis technique. The thematic categories generated were: factors that interfere with workers' mental health; psychic suffering and resources to avoid illness. The results showed that the daily work generates psychic suffering due to factors linked to the work routine, such as incipient communication, lack of multidisciplinary support in complex cases, work overload, lack of recognition by workers. The need to develop actions aimed at the health of the worker was evident, considering that this public has a significant degree of psychological suffering due to the demands of work, with reduced initiatives in defense of their health. **Keywords:** Worker's health; Mental health; Primary Health Care.

**RESUMEN:** La psicodinámica del trabajo investiga las condiciones y relaciones laborales, las experiencias de placer y sufrimiento de los trabajadores y sus estrategias defensivas. El objetivo de este estudio fue analizar la influencia de los procesos de trabajo en la salud mental de los trabajadores de la Atención Primaria de una ciudad del interior de Ceará. El estudio tiene un enfoque cualitativo, desarrollado de octubre a noviembre de 2020, en Morada Nova, Ceará, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas con trece profesionales de una Unidad Básica de Salud. El material empírico generado fue transcrito y analizado mediante la técnica de análisis de contenido temático. Las categorías temáticas generadas fueron: factores que interfieren en la salud mental de los trabajadores; sufrimiento psíquico y recursos para evitar la enfermedad. Los resultados mostraron que el trabajo cotidiano genera sufrimiento psíquico debido a factores ligados a la rutina laboral, como comunicación incipiente, falta de apoyo multidisciplinario en casos complejos, sobrecarga de trabajo, falta de reconocimiento por parte de los trabajadores. Se evidenció la necesidad de desarrollar acciones dirigidas a la salud del trabajador, considerando que ese público tiene un importante grado de sufrimiento psíquico debido a las exigencias del trabajo, con reducidas iniciativas en defensa de su salud.

**Palabras Clave:** Salud del trabajador; Salud mental; Primeros auxilios.

## 1 INTRODUÇÃO

A psicodinâmica do trabalho realiza estudos sobre o adoecimento e sofrimento psíquico relacionado ao ambiente de trabalho, a dinâmica das organizações do trabalho e a subjetividade dos trabalhadores. Investiga a organização do contexto do trabalho, as condições e relações de trabalho, as vivências de prazer e sofrimento do trabalhador e como se configuram suas estratégias defensivas<sup>1</sup>.

O sentido que o sujeito atribui ao trabalho constitui subjetivamente a estrutura de sua identidade. Os indivíduos reagem de maneiras diferentes às dificuldades encontradas no ambiente do trabalho. Chegam com as suas subjetividades no trabalho buscando prazer e se deparam com a instituição com modelos distintos e rígidos. A organização do trabalho resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações<sup>2</sup>.

Já o sofrimento no trabalho decorre de muitos atores e alguns se relacionam às repetições, obediência, não gerenciamento das suas atividades, falta de autonomia, rigidez, regras e autoridade, eliminando a subjetividade do sujeito<sup>3</sup>.

Além da própria desvalorização profissional e pessoal, por não conseguir atingir os objetivos propostos, fragilidade das relações de trabalho, desarticulação da equipe, a falta de noção do trabalhador quanto aos motivos de seu sofrimento o leva a atribuir eventuais falhas a si próprio ou a um colega de trabalho<sup>4</sup>.

A saúde mental apresenta conceitos influenciados por contextos sócio-históricos e pelas evoluções dos estudos e das práticas em saúde. O sujeito é visto como ser biopsicossocial, que busca evoluir em todas as áreas de sua vida<sup>5</sup>. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doenças ou de enfermidade”<sup>6</sup>. Levando em consideração a subjetividade humana e a complexidade do homem em seus âmbitos biológico, psicológico, social, vemos que a saúde é a busca do equilíbrio entre as problemáticas e as soluções mais acessíveis. Não sendo possível atingir a saúde completa em todos os âmbitos da vida.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) enquadra a Estratégia da Saúde da Família (ESF) como um importante programa que reorganiza a Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Na PNAB, a APS é caracterizada por ações de saúde desenvolvidas de maneira individual e coletiva, que envolvem promoção e proteção da saúde, prevenindo agravos, realizando diagnósticos, tratamentos, reabilitação e manutenção da saúde dos usuários<sup>7</sup>.

A pesquisadora, inserida na Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade do Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP-CE), esteve em unidades da APS e pode observar e ouvir relatos de trabalhadores(as) que se afastaram do trabalho ou adoeceram neste ambiente. Com isso, percebeu a necessidade de identificar e discutir as questões de saúde mental envolvidas nessas situações.

A pesquisa apresenta relevância diante do número crescente de casos, em que trabalhadores da APS passam por sofrimento psíquico em seus cenários de prática, com chance de desenvolverem transtornos mentais, afastamento do local de trabalho, entre outros. Diante do exposto, o estudo e conhecimento das demandas existentes pode alertar para a problemática, contribuindo para a elaboração de estratégias de enfrentamento.

Considerando o contexto de sofrimento psíquico dos trabalhadores em questão, o presente estudo analisou a influência dos processos de trabalho na saúde mental dos trabalhadores da APS de um município do interior do Ceará. A pesquisa também identificou fatores do cenário de práticas que interferiram na saúde mental desses trabalhadores, bem como, caracterizou sinais e sintomas, físicos e psicológicos, que se apresentaram com maior frequência, refletindo sobre possíveis estratégias de cuidado.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Para Minayo<sup>8</sup>, a pesquisa qualitativa busca relacionar significados, motivações, intenções, convicções, princípios e condutas com base na realidade social vivenciada e interpretações pessoais dos envolvidos.

O estudo foi realizado na cidade de Morada Nova, no Ceará, localizada na região do Vale do Jaguaribe. O município compõe a 9ª Regional de saúde e contém 62.086 habitantes. A APS do município apresenta-se como principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando o cuidado aos usuários e direcionando as ações e serviços disponibilizados na rede de saúde, com melhor resolubilidade das demandas encontradas. É constituída por vinte e cinco equipes de Saúde da Família, dez equipes de Saúde Bucal e duas equipes de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS).

A pesquisa foi feita em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que fica localizada no bairro da Girilândia, denominada Girilândia I e II, que conta com duas equipes de trabalho na mesma UBS, uma de Saúde da Família e uma de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe de Saúde da Família Girilândia I abrange 871 famílias e 2.617 pessoas. A equipe de ACS Girilândia II abrange 755 famílias e 2.254 pessoas. A justificativa para escolha deste local de pesquisa se deve ao fato de ser o campo de prática e de atuação no território dos profissionais de saúde (residentes em Saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada em Saúde da ESP-CE).

A produção de dados foi realizada nos meses de outubro a novembro de 2020. A pesquisa foi realizada com treze trabalhadores da saúde da equipe Girilândia, sendo quatro ACS, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de Saúde Bucal, uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. E Girilândia II, sendo três ACS.

Quanto aos critérios de inclusão, poderiam participar da pesquisa os trabalhadores de saúde que atuassem na UBS há, pelo menos, seis meses, visto que esse critério de limitação temporal evidenciaria experiência mínima relacionada com a vivência no campo de atuação, possibilitando participar de forma significativa na pesquisa. Foram excluídos do estudo os profissionais que durante a produção dos dados estivessem afastados de suas atividades laborais por motivo de férias e/ou licença.

Buscou-se a participação do maior número possível de trabalhadores, de categorias diferentes, permitindo a diversidade de olhares, sendo pelo menos uma categoria profissional de cada equipe.

A produção de dados se deu nas duas equipes, Girilândia I e Girilândia II por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado e com questões que permitissem analisar a influência dos processos de trabalho na saúde mental dos trabalhadores da saúde. As entrevistas foram gravadas em meio digital e transcritas na íntegra pela pesquisadora. A entrevista mostra-se uma técnica propícia para se obter informações do sujeito sobre o que ele sabe, acredita, espera, sente e deseja das suas vivências<sup>9</sup>.

Após a transcrição das entrevistas, o material foi analisado pelo método de Análise Temática (AT), uma das modalidades de Análise de Conteúdo (AC), destarte, realizou-se leitura aprofundada do material transcrito, e selecionou-se os trechos com as estruturas mais relevantes e ideias centrais (núcleos de sentido), agrupando-os e classificando-os em categorias temáticas<sup>8</sup>.

As entrevistas foram realizadas após o atendimento das exigências éticas e científicas, garantidas pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Saúde Pública do Ceará com o parecer nº 4.199.694.

Também foram garantidos na pesquisa o sigilo e o anonimato, por meio da utilização de códigos para representar os partícipes, os quais foram identificados por Profissional 01, Profissional 02, sucessivamente.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise do material empírico gerou as categorias temáticas: *Fatores que interferem na saúde mental dos trabalhadores; O sofrimento psíquico e os recursos para evitar o adoecimento.*

Os profissionais entrevistados foram doze mulheres e um homem, com idades entre 23 anos e 58 anos, com renda média entre dois e quatro salários-mínimos, em sua maioria casados, com escolaridade de ensino médio completo ao ensino superior completo. Onze trabalhadores atuavam há mais de cinco anos na atual UBS; e dois atuavam entre um e três anos.

#### **3.1 Fatores que interferem na saúde mental dos trabalhadores**

A escuta, o diálogo e o acolhimento são práticas fundamentais na criação e manutenção do vínculo com a comunidade, assim como são importantes para a organização do processo de trabalho em equipe, sendo quesitos essenciais para efetivar os cuidados humanizados. Auxiliam o desenvolvimento do afeto e da comunicação no ambiente laboral, propiciando aos profissionais prazeres no trabalho. Sua ausência pode proporcionar conflitos<sup>10</sup>.

De acordo com os entrevistados, um dos aspectos presentes no cotidiano de trabalho que dificulta o processo de trabalho e traz sofrimento é a falta de comunicação, como relatou o Profissional 1: *“é a questão da comunicação entre os profissionais mesmo aqui com a gente, por exemplo, desmarcou uma consulta para amanhã, aí amanhã a gente já tem que praticamente avisar que não vai acontecer mais, entendeu? Quer dizer, nós temos telefone, todo dia a gente passa no posto, então esse tipo de coisa ela me deixa um pouco para baixo, incomoda e as vezes eu passo um dia, dois assim pensando, um pouco chateada.”*

*“Com relação a minha área a parte negativa é assim, é porque as pessoas, a maioria tem o hábito de esconder a sua situação. Poderia muito bem ter chegado para mim, ter conversado para ver o que a gente poderia resolver, né?”*

O trabalho com equipes multiprofissionais na ESF tornou-se relevante para soluções mais satisfatórias e completas das demandas apresentadas pela população. Os diversos saberes tornam os serviços mais preparados para lidar com a subjetividade e complexidade das dores humanas. Tal demanda exige mudanças na atuação e na organização do trabalho<sup>11</sup>.

Os trabalhadores relataram a carência de uma equipe multiprofissional que possa dar suporte e intervir nos diversos casos complexos que se apresentam, como exposto pelo Profissional 2: *“A gente não consegue dar qualidade por conta da quantidade, a gente tem uma demanda muito grande, ela é toda reprimida (...) O ponto negativo mesmo é a gente não ter uma equipe multidisciplinar (...)”*.

O Profissional 8 acrescentou: *“Não ter condições de trabalho (...), nós não temos enquanto profissionais acessibilidade para poder ajudar o nosso paciente”*.

Eventos estressores relacionados ao ambiente de trabalho promovem um desequilíbrio entre as demandas existentes e os recursos que os trabalhadores têm disponíveis para gerenciar e executar as atividades<sup>12</sup>.

A crescente demanda da população acarreta uma sobrecarga de trabalho e cobranças nos profissionais, gerando desgaste físico e psíquico significativo nos mesmos, como

dito na narrativa do Profissional 11: “*A gente é muito cobrado, muito mesmo e assim a gente nota que eles exigem demais do trabalho da gente e não dão condições. A gente é muito cobrado e pouco reconhecido*”.

Os profissionais de saúde estão submetidos a uma rotina laboral atrelada a uma lógica que demanda por alta produtividade, advinda da gestão, e esse contexto se torna mais adverso por estar associado a um modelo em que ainda prevalecem ações fragmentadas e prescritivas nas práticas de cuidado em saúde, ancoradas no modelo biomédico, dificultando aos profissionais encontrar estratégias que ampliem o olhar ao processo saúde-doença-cuidado, vinculando-o à comunidade<sup>13</sup>.

Diversas dificuldades são apresentadas para realizar ações voltadas para a promoção e prevenção da saúde, sendo esses os objetivos base da APS. Devido as ideias e cultura voltadas ao curativismo, conforme relatou o profissional:

*Que você tem uma responsabilidade muito grande, mas os pacientes não enxergam isso como tal. Aham que você é um mero prescritor, para encaminhar para um especialista. A gente tenta fazer uma promoção de saúde, eles não entendem. Você tenta fazer o seu melhor e eles não aceitam isso, e isso gera muito desgaste (Profissional 13).*

A prática desses dois modelos, relacionada à pouca preparação dos profissionais, que têm a maioria de suas práticas voltadas ao modelo biomédico, tem desenvolvido conflitos e ocasionado dificuldades na transformação de novos modelos de atendimento. Entre as dificuldades, destacam-se: pontos divergentes entre os profissionais e o desafio de exercer a alteridade no ambiente de trabalho, insuficiente apoio da gestão; população ainda sujeita ao curativismo, em que o cuidado é centrado na lógica de queixa-conduta, focando apenas na doença, e não olhando para o sujeito de forma integral; de atendimento por demanda espontânea, descaracterizando o cuidado preventivo e com atendimentos programados<sup>14</sup>; aumento da violência na comunidade, que produz medo e certa resistência para desenvolver o cuidado no território e limitações assistenciais<sup>15</sup>.

No tocante à saúde do trabalhador, a ideia de participação ativa dos trabalhadores advém da visão ampliada de saúde, que é imbricada com o processo de determinação social, o qual pode promover mudanças estruturais nas relações de poder que engendram as relações de trabalho, reduzindo formas de exploração e de alienação presentes nas relações sociais de trabalho, mitigando suas implicações na saúde das sociedades submetidas ao capitalismo. Dessa forma, busca-se a redução e controle dos

riscos, assim como a diminuição da carga de trabalho que pode expor o trabalhador da saúde a acidentes e doenças diversas<sup>16</sup>.

Segundo Glanzner, Olschowsky et al.<sup>10</sup>, os profissionais sofrem quando não conseguem suprir as demandas da comunidade, seja se autocobrando em suas ações ou pelas cobranças da comunidade.

A área da saúde é um espaço de demandas constantes e que exige responsabilidade dos profissionais em suas condutas, tornando assim uma conjuntura estressora e de sofrimento para os profissionais, como referido pelo Profissional 2: *“Excesso de responsabilidade e atividades (...)”*, acompanhado do Profissional 7: *“Sentia uma angústia, uma tristeza por muitas vezes não conseguir realizar muitas coisas pela sobrecarga de trabalho”*.

O esgotamento mental e a falta de reconhecimento podem ser ações que desenvolvam e potencializem o sofrimento dos trabalhadores. O esgotamento profissional apresenta-se por meio de frustrações, insegurança, inutilidade, estresse. Quanto à falta de reconhecimento pelas atividades desenvolvidas, está relacionada à injustiça, indignação e depreciação por não ter seu trabalho reconhecido<sup>10</sup>.

Esses são pontos que parecem surgir de forma recorrente no cotidiano dos profissionais, segundo seus relatos, demonstrando sua tristeza e aversão por tais práticas, como pontuou o Profissional 8: *“As pessoas mal-agraçadas, você faz o que não é de dever seu”*. E acrescentou o Profissional 7:

*A população é bem complicada, e muitas vezes não reconhecer o seu esforço, não entender que aqui a gente não é uma unidade de urgência e emergência, nós somos uma unidade básica de saúde (...). Então esse é um ponto que me afeta no ponto de frustração, né?! Poxa, a gente faz tanta coisa e mesmo assim a comunidade não reconhece* (Profissional 7).

### **3.2 O sofrimento psíquico e os recursos para evitar o adoecimento**

O trabalho realizado pelos profissionais ESF é um trabalho complexo, requer dos mesmos desenvolvimentos em diversas atividades e estar em constantes capacitações, apresentando alto grau de responsabilidade frente a população pela qual ~~que~~ são responsáveis. Dessa forma, percebe-se que os profissionais estão mais suscetíveis ao estresse, podendo gerar sofrimento psíquico<sup>12</sup>.



Um estudo realizado com trabalhadores de equipes multiprofissionais, em doze UBS em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, utilizando a Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EIPST), mostrou que o fator esgotamento profissional apresentou resultado moderado para 45 % dos profissionais. Os itens com pontuação mais alta foram estresse e sobrecarga laboral<sup>10</sup>.

Relacionado a esses pontos, os trabalhadores relataram sinais e sintomas que indicam sofrimento dos mesmos por condições vivenciadas no ambiente de trabalho, mostrando que vivenciam situações de desgaste emocional e físico, como relatou o Profissional 3: *“Eu chorava muito aqui no posto, eu vinha muito aqui no posto chorar, lembro disso perfeitamente. Chorava, eu tinha medo de ficar na área (...)”*. Soma-se a esse outro depoimento do profissional:

*Eu já apresentei a sobrecarga de trabalho no começo do ano passado. E apresentei agora no começo da pandemia. Eu tinha uma dor muscular constante nas costas, insônia e muita dor de cabeça* (Profissional 7).

De acordo com Murcho, Pacheco & Jesus (2016), nos transtornos psicológicos estão incluídos os quadros de estresse, ansiedade, depressão, sendo os diagnósticos com maior prevalência. A depressão e ansiedade atingem um maior número de profissionais, associadas a sintomas somáticos. Esses transtornos podem gerar condições de sofrimento e diminuir a qualidade de vida social e laboral do indivíduo, gerando desgastes econômicos, sociais, emocionais e mentais<sup>17</sup>.

Segundo a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD), as doenças mentais são responsáveis por reduzir a capacidade da oferta de trabalho pelo aumento das licenças e exclusão vivenciadas por essas pessoas<sup>18</sup>.

Diversos aspectos interferem no quadro de adoecimento psicológico, afetando o autocuidado, a autoestima, o desenvolvimento pessoal e o equilíbrio emocional, conforme é percebido no relato do Profissional 8: *“Estresse. Meu estresse estava no limite já estava atrapalhando a minha vida pessoal, familiar em tudo. Tem horas que eu penso que eu sou incapaz, eu me acho incapaz. E quando eu estou muito, muito, muito... eu choro, choro, choro”*. No mesmo sentido, relatou o Profissional 11: *“Estressada (...) Aí estava alterando a minha pressão, estava dando dor de cabeça constante. E a médica falou que era estresse de tanto trabalho”*.

Transtornos psicológicos, uso abusivo de álcool e drogas, estresse, fadiga e esgotamento profissional estão se tornando cada vez mais comuns; e estudos mostram a

relação entre essas demonstrações do sofrimento humano e as maneiras atuais das organizações de trabalho<sup>18</sup>.

Transtornos graves estão sendo diagnosticados com maior frequência, gerando incapacidades e sofrimento nos trabalhadores, sendo necessário uso de tratamentos especializados, como foi referido na entrevista pelo Profissional 7: *“A questão do medo, eu fiquei com síndrome do pânico, então assim, foi bem complicado no período mais crítico da pandemia”*. O Profissional 12 também afirmou que: *“Eu tive um problema de ansiedade seríssimo que me fez tomar remédio, fazer terapia com psicólogo, fazer terapia ocupacional. Passar por psiquiatra. Sentia coração acelerado, medo (...)”*.

Diante do contexto de trabalho vivenciado na APS, os profissionais relataram vivenciar situações que geram sobrecarga emocional, podendo gerar uma síndrome, como relatado: *“Atualmente eu acho que estou até com burnout. (...) muita ansiedade, muita preocupação”* (Profissional 13).

A Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP) pode ser desenvolvida a partir de características específicas do trabalho e do trabalhador com sobrecargas. Esses são pontos disparadores para o desenvolvimento da patologia de cunho ocupacional conhecida como *burnout*. Trabalho com altos níveis de estresse, rigidez nas mudanças, cobranças, conflitos recorrentes, podem trazer danos psicológicos e gerar o *burnout*<sup>19</sup>.

Condutas voltadas para estruturar, promover e prevenir a saúde mental dos trabalhadores da APS são de extrema relevância nos ambientes de trabalho. Diante disso, o desenvolvimento de práticas que possibilitem o fortalecimento dos trabalhadores, no intuito que identifiquem os fatores que geram sofrimento e adoecimento relacionado ao ambiente de trabalho, e que desenvolvam habilidades e recursos de resistência e enfrentamento aos estressores presentes no ambiente laboral<sup>18</sup>.

Os recursos de defesa podem ser coletivos ou individuais. Os coletivos relacionam-se à maneira como os trabalhadores se estruturam quando há o objetivo conjunto de retirar o gasto negativo que o trabalho lhes impõe. Para realizar essas estratégias é necessário a existência de colaboração entre os trabalhadores, confiança e solidariedade, permitindo chegar a um objetivo comum, promovendo um espaço de expressão para que possam dialogar coletivamente sobre seu sofrimento<sup>20</sup>.

Os recursos individuais são estratégias que os trabalhadores utilizam, muitas vezes de maneira inconsciente, para opor-se ao próprio sofrimento e ao sofrimento do outro no trabalho, ou racionalizar, evitar a angústia, sofrimento, medo e insegurança vividos no trabalho<sup>21</sup>.

Alguns dos recursos que podem ser utilizados são: grupos psicossociais onde se busca estimular os trabalhadores a discutir e entender suas condições de vida, de trabalho e de saúde, com o objetivo de evitar o isolamento, permitir o compartilhamento de experiências e fortalecer o enfrentamento das dificuldades encontradas no ambiente social e de trabalho. Tal estratégia visa estimular a autonomia e fortalecer coletivamente os trabalhadores<sup>18</sup>.

Outras estratégias que podem contribuir no processo de cuidado são as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), na qualidade de recursos terapêuticos aos trabalhadores. As PICS buscam a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral<sup>22</sup>, por meio de práticas como Reiki, meditação, massoterapia, entre outras. Tais práticas possibilitam fortalecer o autocuidado, desenvolver o bem-estar, proporcionar a integração de diferentes profissionais<sup>23</sup>.

Algumas PICS foram utilizadas na Residência, na unidade de pesquisa, nomeada “Sala do Cuidado”. Apresentaram resultados satisfatórios na percepção dos profissionais, conforme relatado por um dos entrevistados relatado: *“Quando é a próxima sala do cuidado, já estou precisando (Risos). É muito bom esse momento de cuidado, de interação com a equipe, eu me sinto muito bem. A gente ri, chora, se alegra”* (Profissional que participou da sala do cuidado).

Outro recurso potente é o Apoio Matricial, prática que viabiliza o suporte técnico especializado por meio de uma equipe multiprofissional, possibilitando qualidade e resolutividade das demandas mais complexas em saúde. No Apoio Matricial, podem ser trabalhados casos de adoecimento mental de trabalhadores para conscientizar os demais profissionais sobre a relação do trabalho com o sofrimento mental. O matriciamento relacionado à saúde do trabalhador pode ser considerada ação de educação permanente que auxilia o compartilhamento da responsabilidade de todos os envolvidos em cuidar da saúde dos trabalhadores<sup>18</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo mostrou-se relevante diante dos relatos produzidos pelas entrevistas com os profissionais. Possibilitou conhecer diferentes experiências vivenciadas pelos mesmos, propiciando momentos de escuta, acolhimento e validação dos seus sentimentos. Conferiu visibilidade às condições e vivências do trabalho no dia a dia. Experimentar a rotina de uma UBS como residente me permitiu reconhecer fatores

geradores de sofrimento para os trabalhadores. Sensibilizei-me com o sofrimento que muitos profissionais experienciam, buscando refletir sobre os recursos que pudessem aliviar seu sofrimento e melhorar suas práticas.

Uma limitação do estudo está na realização em uma única UBS, mostrando apenas um pequeno recorte dos aspectos psicossociais vividos pelos trabalhadores. Assim, seriam necessárias pesquisas em outros contextos para explorar a psicodinâmica do trabalho, as limitações e potenciais de outras realidades, revelando facetas não contempladas pela presente pesquisa.

Os profissionais, durante as entrevistas, relataram o cotidiano de trabalho, gerador de sofrimento psíquico devido a fatores atrelados à rotina laboral, como a comunicação incipiente, ausência de apoio multiprofissional em casos complexos, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento dos trabalhadores. Tais fatores podem ser discutidos e com isso contribuir para melhorias por meio das reuniões de equipe, orientadas pela educação em saúde aos profissionais. As ações de cuidado implantadas no cotidiano do trabalho também representam recursos potentes para que esses trabalhadores desenvolvam resistência e elaborem estratégias para lidar com os fatores adversos presentes na rotina de trabalho.

A pesquisa evidenciou a necessidade de se desenvolverem ações voltadas para a saúde do trabalhador. Trata-se de um público que apresenta grau significativo de sofrimento psíquico pelas demandas do trabalho, com reduzidas iniciativas em defesa de sua saúde, ocasionando adoecimentos físico e psicológico; e comprometendo diretamente os profissionais do SUS. Tais sujeitos requerem um olhar mais cuidadoso e ações específicas voltadas para o desenvolvimento e manutenção do bem-estar físico, mental e social.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira, LAF. O prazer-sofrimento psíquico no trabalho e a perspectiva de Christophe Dejours. *Rev Psicol Sab.* 2019;8 (11):360-369.
2. Mendes, AMB. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. *Psicol Cienc Prof.* 1995;15:34-38.
3. Freitas, DR. Sofrimento Psíquico do Trabalhador: os efeitos do novo capitalismo. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI], Ijuí; 2018.
4. Dejours, C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Oboré; 1992.
5. Gaiano, LV, et al. O conceito de saúde mental para os profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* 2018;14(2):108-116.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. 2017. [acesso em 20 jun. 2021]. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> .
7. Macinko, J, Mendonça, CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde debate.* 2018;42(1):18-37.
8. Minayo, MCS, Deslandes, SF, Gomes, R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: RJ Vozes; 2009.
9. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Glanzner, CH, Olschowsky, A, Dal Pai, D, Tavares, JP, Hoffman, DA. Avaliação de indicadores e vivências de prazer/sofrimento em equipes de saúde da família com o referencial da Psicodinâmica do Trabalho. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017; 38(4).
11. Bezerra, RKC, Alves, AMCV. A importância do trabalho da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família e seus principais desafios. *Rev Expr Catól Saúde.* 2019;4(2).
12. Moreira, IJB, et al. Aspectos Psicossociais do Trabalho e Sofrimento Psíquico na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Epidemiol Controle Infecç.* 2017;7(1):1-7.
13. Scherer, MDA, Oliveira, I, Carvalho, WMES, Costa, MP. Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação? *Interface.* 2016;20(8):691-702.

14. Esmeraldo, GROV, Oliveira, LC, Esmeraldo Filho, CE, Queiroz, DM. Tensão entre o modelo biomédico e a estratégia saúde da família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev APS*. 2017;20(1).
15. Santos, MS, Silva, JG, Branco, JGO. O Enfrentamento à violência no âmbito da Estratégia Saúde da Família: desafios para a atenção em saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30(2).
16. Porto, MFS, Martins, BS. Repensando alternativa em saúde do trabalhador em uma perspectiva emancipatória. *Rev Bras Saude Ocup*. 2019;44:1-10.
17. Murcho, N, Pacheco, E, Neves de Jesus, S. Transtornos Mentais Comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um Estudo de Revisão. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2016;15:30-36.
18. Souza, HA, Bernardo, MH. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais de Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44(26).
19. Bezerra, CMB, Silva, KKM, et al. Prevalência do estresse e síndrome de burnout em enfermeiros no trabalho hospitalar em turnos. *REME – Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1232.
20. Glanzner, CH, Olschowsky, A, Duarte, MLC. Estratégias Defensivas de Equipes de Saúde da Família ao Sofrimento no Trabalho. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):1-8.
21. Dejours, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. In: Dejours, C, Abdoucheli, E, Jayet, C (Org.). São Paulo: Atlas; 1994, p. 55-72.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 96p.
23. Barros, NF, Spadacio, C, Costa, MV. Trabalho Interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária a Saúde: potenciais e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(1):163-173.