

Condições de Trabalho e Saúde de Trabalhadores e Trabalhadoras na Pandemia de COVID-19 no Brasil: Reorganização do Trabalho e Seus Desdobramentos no Contexto da Atenção Primária à Saúde

<https://doi.org/10.21814/uminho.ed.136.2>

Liliana Santos

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-8958-4094>
liliana.santos@ufba.br

Cláudia Fell Amado

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-3852-0792>
claudiafell.saude@gmail.com

Leide Dionne Pereira de Jesus Santos

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0009-0002-2972-7687>
leidedionne@gmail.com

Romário Correia dos Santos

Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade
Federal da Bahia, Bahia, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4973-123X>
romario.correia@outlook.com

Resumo

O cenário desencadeado pela pandemia COVID-19 demandou dos serviços de saúde uma reorganização dos processos de trabalho em saúde que precisa ser melhor compreendido a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas que possam mitigar as limitações desencadeadas, com seus possíveis impactos na saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, bem como maximizar as potencialidades surgidas nesse cenário. Assim, o objetivo deste capítulo é analisar as condições de trabalho de profissionais da saúde em três municípios do estado da Bahia, Brasil, com ênfase na atenção primária à saúde (APS) e suas relações com as reconfigurações do trabalho impostas pela pandemia COVID-19.

Palavras-chave

processo de trabalho em saúde, condições de trabalho, saúde do trabalhador, atenção primária à saúde, COVID-19

Introdução

O cenário desencadeado no Brasil pela pandemia COVID-19, a partir de março de 2020, demandou de sistemas e serviços de saúde uma reorganização tanto de espaços físicos e processos de trabalho, quanto no que tange à adequação de fluxos de assistenciais e de gestão, de modo a dar respostas mais efetivas diante da emergência sanitária instalada. No entanto, o que se presenciou foi o agravamento dessas condições, que já eram precárias. Para os profissionais da saúde, ficaram evidentes as necessidades de novos conhecimentos para a produção de respostas adequadas diante de casos suspeitos, estruturação de ofertas de cuidado para casos confirmados e

criação estratégias de vigilância e monitoramento de casos, além das demandas já existentes em cada nível de atenção, o que gerou um conjunto de desafios, especialmente no que diz respeito à oferta de serviços e aos riscos de adoecimento (Gandra et al., 2020; Ministério da Saúde, 2020).

A resposta em saúde diante da pandemia de COVID-19, no Brasil e no mundo, se concentrou nos serviços hospitalares (Fernandez et al., 2021; Medina et al., 2020; Santana et al., 2022). No entanto, acredita-se, que o potencial da atenção primária à saúde (APS) no enfrentamento à pandemia, poderia ter sido melhor explorado, visto que esse nível de atenção oferece aos sujeitos individuais e coletivos um conjunto de ações e estratégias voltadas para a promoção da saúde e a prevenção de agravos e doenças (Medina et al., 2020).

Apesar dos avanços na construção de um modelo de atenção à saúde voltado para os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado por meio, como a integralidade e equidade, ainda no contexto pré-pandêmico a APS enfrentava limitações, com reduções orçamentárias e na provisão de serviços, além da introdução de copagamentos (Borges et al., 2018; Santana et al., 2022). Ademais, a publicação da Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada por meio da Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, representou um grande retrocesso para a construção de uma APS integral, baseada no modelo proposto pela Estratégia de Saúde da Família (ESF; Portaria GM/MS n.º 2.436, 2017). Esta nova configuração proposta atingiu diretamente as conquistas alcançadas pela ESF, fragilizando o seu papel de ordenadora do sistema, com possíveis perdas de recursos para outras configurações da APS, em um cenário de retração do financiamento da saúde (Morosini et al., 2018). Destaca-se ainda que, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, as unidades básicas de saúde são estabelecimentos de saúde que não possuem equipe de saúde da família (EqSF), enquanto que as unidades de saúde da família são aquelas nas quais há pelo menos uma EqSF. Ademais, as equipes dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF) se configuram como equipes de retaguarda especializada para EqSF.

Todos os constrangimentos enfrentados pela APS foram agravados durante a pandemia, de modo a impactar as condições de saúde de trabalhadoras e trabalhadores, que tiveram que lidar com uma grande demanda por atendimento, a falta de equipamentos de proteção individual, de infraestrutura e de condições de trabalho adequadas e vínculos de trabalho precários, entre outras. Essas equipes foram submetidas, por vezes, a um

trabalho extenuante, ou seja, atividades intensas, sob tensão, com riscos à sua saúde e à sua vida (Machado et al., 2023).

Em recente estudo, Santos (2022) debruçou-se sobre a produção científica que relaciona as condições de trabalho na APS e a saúde de trabalhadoras e trabalhadores. O estudo revelou, em primeiro lugar, que os elementos do processo de trabalho ainda não são bem compreendidos pelos usuários e trabalhadores das EqSF, que também enfrentam escassez de recursos materiais e imateriais. De acordo com a autora, os estudos revelam que há uma forte relação entre as condições de trabalho e a saúde de trabalhadores e trabalhadoras. Outro achado interessante é que os mesmos fatores que geram adoecimento e/ou sofrimento em profissionais de determinadas EqSF podem promover prazer e bem-estar em trabalhadores de outras EqSF, o que nos leva a inferir que as especificidades intrínsecas a cada equipe e ao seu território de atuação apresentam relação com o tipo de repercussão (negativa ou positiva) que o processo de trabalho tem sobre a saúde dos profissionais.

Estudos com essa temática foram realizados com abordagens diversas, a exemplo das características profissionais de atuação ou análise documental (Maciel et al., 2020; Rios et al., 2020; Santana et al., 2021), além de atributos específicos da APS (Frota et al., 2022), ou relatos de experiências locais de enfrentamento (Pereira et al., 2021; Ramos & Silva, 2021). No entanto, ainda são escassos os estudos que analisem as relações entre as condições de trabalho e os elementos constituintes da teoria do processo de trabalho, a partir de dados empíricos (Ayres & Santos, 2017). Nesse sentido, busca-se aqui sistematizar elementos no sentido de favorecer a compreensão acerca das relações entre a reorganização e o redirecionamento das condições de trabalho, a saúde de trabalhadores e trabalhadoras e suas implicações nos processos de trabalho na APS diante do contexto da pandemia de COVID-19. Assim, pretende-se apontar caminhos para a valorização de profissionais da saúde no enfrentamento de situações emergenciais que demandem a articulação entre vigilância e atenção à saúde, em bases territoriais.

Metodologia

Optou-se por uma pesquisa analítica, com abordagem qualitativa desenvolvida entre setembro de 2021 a abril de 2022 em municípios do estado da Bahia. O estudo integra o projeto *Análise de Modelos e Estratégias de Vigilância em Saúde da Pandemia de COVID-19*, coordenado pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia acerca das ações de

vigilância em saúde voltadas para a proteção e redução dos riscos relacionados com o SARS-Cov-2 em tipos específicos de serviços de saúde, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e está registrado na Plataforma Brasil sob o n.º CAAE: 4.586.652.

Foram entrevistados profissionais da APS das EqSF e dos NASF, atualmente denominados E-Multi, por meio da Portaria GM/MS n.º 635 (2023), dos três maiores municípios do estado da Bahia (Salvador, Feira de Santana e Vitória da Conquista). Participaram do estudo profissionais que estivessem em exercício durante a pandemia e com, no mínimo, um ano de experiência na APS, os quais assinaram termos de consentimento livre e esclarecido, e são identificados pelo nome da profissão acrescida do número de entrevistado (por exemplo, Enfermeira 1). A quantidade de participantes foi definida pelo critério de saturação dos conteúdos presentes nas entrevistas (Minayo, 2004).

Os dados foram produzidos a partir de uma entrevista com roteiro semiestruturado, cuja composição versava sobre 15 blocos temáticos: caracterização sociodemográfica; características ocupacionais; infra-estrutura das unidades básicas de saúde; organização da unidade para enfrentamento da pandemia; atenção aos usuários com COVID-19; ações de vigilância da COVID-19; apoio social aos grupos vulneráveis à COVID-19; atividades educativas e de comunicação social; manutenção das ações realizadas na unidade básica de saúde; organização do processo de trabalho; ações de qualificação dos trabalhadores; contaminação, riscos e retorno ao trabalho pós COVID-19; comunicação e saúde; saúde mental e expectativas para o enfrentamento das futuras ondas da COVID-19.

As entrevistas tiveram uma duração média de 60 minutos, e foram gravadas digitalmente, para posterior transcrição na íntegra. Foi realizado contato prévio com os participantes para agendamento em data e horário de preferência do(a) entrevistado(a). Todas as entrevistas foram realizadas presencialmente, por pesquisadores treinados e familiarizados com o roteiro e nos locais de trabalho dos participantes, em lugar de sua preferência. Para a elaboração deste manuscrito, foi dada especial atenção às conexões entre a reorganização dos processos de trabalho, as condições de trabalho e suas repercussões na saúde de trabalhadores e trabalhadoras.

A análise dos dados está ancorada no referencial teórico de Mendes-Gonçalves (Ayres & Santos, 2027) acerca da teoria do processo de trabalho em saúde. Mendes-Gonçalves propõe a compreensão do processo de trabalho a partir de seus agentes, objetos, finalidades e instrumentos que devem

ser examinados de forma articulada e inscritos numa dada sociedade e momento histórico. De acordo com o autor, o objeto representa aquilo que será transformado, no caso da saúde, as necessidades humanas de saúde ou as condições objetivas de vida. No que se refere à finalidade do processo de trabalho em saúde, esta diz respeito à intencionalidade ou à direcionalidade daquilo que se quer alcançar. Os agentes são os sujeitos envolvidos no processo de trabalho e intermediam a relação entre objeto e instrumento, conferindo assim uma finalidade à ação empregada (Ayres & Santos, 2017).

Quanto aos instrumentos do processo de trabalho, estes podem ser considerados os meios pelos quais quem trabalha se aproxima de seu objeto, viabilizando ou ampliando as possibilidades de realização deste trabalho, sendo também compreendidos como tecnologias. Na saúde, esses instrumentos podem ser materiais (insumos e equipamentos) e imateriais (saberes e relações). Por intermédio da atividade produtiva, os instrumentos se combinam com as condições na realização do trabalho (Faria et al., 2009), pois, ainda que as condições não estejam inseridas de modo direto no processo, elas são indispensáveis para a sua realização, que não ocorre ou se dá de maneira incompleta na ausência das condições ideais (Ayres & Santos, 2017).

De acordo com Dejours (1992), a condição de trabalho compreende os ambientes: físico, químico, biológico, as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho. Maciel, Santos e Rodrigues (2015), apesar de tomarem por referência Dejours (citado em Maciel, Santos & Rodrigues, 2015), que diferencia condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico, acrescido às condições de higiene, de segurança e às características antropométricas do posto de trabalho) e organização do trabalho (divisão do trabalho, ao conteúdo da tarefa, ao sistema hierárquico e às modalidades de comando, de relações de poder, entre outras atribuições da hierarquia institucional), defendem a ideia de condições de trabalho como um termo mais abrangente e autoexplicativo das condições objetivas e subjetivas do interior de uma instituição laboral.

À luz das premissas teóricas apresentadas, os dados produzidos e sistematizados foram submetidos à análise de conteúdo em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2004). As entrevistas foram transcritas na íntegra, com posterior leitura horizontal e em profundidade dos sentidos da fala. Em um segundo momento, os trechos que se referiam às condições de trabalho e ao processo de trabalho durante a pandemia foram subdivididos em uma planilha no

programa Microsoft Excel, versão 2010, de acordo com as seguintes categorias teóricas: agentes, objetos, instrumentos e finalidades. Após essa estratificação foram realizadas leituras verticais por dentro das categorias teóricas, identificando núcleos temáticos que possibilitaram a análise interpretativa e síntese dos principais achados do estudo, cotejando-os com o aporte teórico relacionado a condições de trabalho e saúde de trabalhadores e trabalhadoras.

Resultados e Discussão

Perfil dos/as trabalhadores/as da APS

Participaram do estudo 39 trabalhadores da APS, dos quais 51,3% atuavam em Salvador, 30,8 % em Vitória da Conquista e 18% no município de Feira de Santana. A média de idade dos participantes no momento das entrevistas foi de 38 anos. Do total de participantes, 84,7% são do sexo feminino. Quanto à cor, 33 (84,7%) se autodeclararam pretos e pardos. Foram identificadas as seguintes profissões entre os participantes: agente comunitário de saúde (ACS; 41%), enfermeiro (38,5%), médico (7,7%), cirurgião-dentista (5,2%), farmacêutico (5,2%) e psicólogo (2,6%), com prevalência da atuação em unidades de saúde da família (89,8%), além de unidades básicas de saúde (2,6%) e no NASF (7,7%).

Quanto ao perfil de trabalhadores da APS, os resultados dialogam com outros autores na convergência de um padrão de feminização do trabalho em saúde no Brasil, perfazendo um total de 84,6% dos respondentes (Hernandes et al., 2017; Martinez, 2017; Scheffer & Cassenote, 2013). Embora não tenha sido feito uma análise mais aprofundada relacionada às diferenças de gênero, esse dado chama a atenção para o fato de que a divisão sexual do trabalho sustenta assimetrias e hierarquias nas carreiras, nas qualificações e nos vencimentos entre os sexos (Hirata & Kergoat, 2007).

Reconfigurações das Condições do Trabalho: O “Olhar” dos/as Trabalhadores/as

Os discursos revelaram que houve um predomínio das atividades assistenciais relacionadas à pandemia em detrimento das demais atividades de rotina realizadas pelas ESF, apontando manutenção do modelo médico hegemônico no direcionamento das atividades e na definição dos objetos de intervenção e oferta dos serviços. Da mesma forma, a grande maioria das pessoas entrevistadas relatou que as condições para a realização do trabalho foram pouco enriquecidas pelos gestores, restringindo-se à oferta

(escassa) de equipamentos de proteção individuais, e à oferta de insumos diagnósticos e terapêuticos relacionados à COVID-19.

Ademais, os resultados obtidos a partir das entrevistas evidenciaram a intensificação da jornada de trabalho.

O fluxo era altíssimo, tinha dias da gente atender 30, 40 pacientes por dia, o que não era ideal devido ao distanciamento, a exposição do profissional também, a gente ficava extremamente sobrecarregado, mas a gente também não podia deixar o paciente voltar sem ser no mínimo acolhido. (Médico 1)

Os dados são consoantes com a realidade enfrentada pela maior parte dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde no país durante a pandemia, e apontam que 50% dos profissionais de saúde entrevistados apontaram cargas de trabalho excessivas atribuídas durante a pandemia, com jornadas superiores a 40 horas semanais. Além do excesso de trabalho, ao analisar os dados referentes aos instrumentos de trabalho, constatou-se que os profissionais também estiveram submetidos à discrepância de quantidade e qualidade de recursos e equipamentos de proteção individual (Leonel, 2022). Tais situações repercutiram nos processos de trabalho na ESF e na saúde física e mental dos profissionais (Katsurayama et al., 2013; Tinoco, 2015).

Tudo pior no início. Insuficiência de máscara, insuficiência de luva, avental a gente teve aqueles aventais descartáveis de péssima qualidade. Teve um período muito ruim que a gente tinha que estar contando, economizando mesmo (...) não estava usando da forma que deveria usar por tanto tempo, por tantas horas e depois descartar, de jeito nenhum. Na verdade, a gente nunca chegou nesse nível, até hoje a gente tem insuficiência de material. (Enfermeira 7)

Medeiros et al. (2016), em estudo com trabalhadores da atenção primária, incluindo os da ESF, observaram que dentre as principais causas de estresse estavam situações relacionadas ao trabalho, como a falta de recursos materiais, os conflitos no trabalho, o despreparo profissional, a falta de reconhecimento profissional, a sobrecarga de trabalho, o envolvimento da vida pessoal no trabalho e os problemas financeiros. Dos 42 entrevistados, 60% referiram dores ou queixas físicas, tais como problemas musculoesqueléticos e cefaleia, enquanto 48% informaram episódios depressivos, nos quais não buscaram ajuda, e 55% se consideraram estressados. A maioria destes profissionais também referiram que o trabalho influencia na sua saúde e qualidade de vida (Medeiros et al., 2016), como mencionado no trecho

que segue:

não tinha *face shield*, a gente não tinha os óculos que eram mais adequados, não tinha o jaleco conforme preconizado (...) teve um momento que eu tive que atender sem alguns desses materiais, ou tirar do meu bolso como eu tirei para comprar uma face shield, pra comprar uns óculos de proteção mais adequados na época". (Dentista 2)

Além dos aspectos mencionados, as entrevistas também revelaram a necessidade da reconfiguração dos modos de produzir as intervenções em saúde, a partir da *incorporação das tecnologias digitais de informação e comunicação*. Os participantes referiram o seguinte:

a secretaria de saúde adquiriu alguns computadores, telefones celulares e teve a implantação de um sistema informatizado para a notificação dos pacientes suspeitos e monitoramento adequado. (Farmacêutico 1)

A unidade recebeu (...) dois celulares e tablet que era para a gente fazer vídeo chamadas quando necessário, porque no início a gente ficou um pouco assim sem fazer a visita domiciliar direta com o paciente, adentrando a casa tal. (ACS 2)

Com a chegada dos tablets, a gente passou a fazer o agendamento pelo WhatsApp e isso ajudou bastante, porque a gente conseguiu diminuir a ida à unidade por aquelas pessoas que não iam para atendimento, que iam só para tirar uma dúvida, para fazer um agendamento interno. (...) ajudou bastante também agente fazer a triagem. (...) atender por teleconsulta. Porém, como a gente não tem a assinatura eletrônica, de todo modo aquele caso que necessitasse de emissão de prescrição, ou de solicitação de exame, era necessário que o usuário dirigisse a unidade. (Enfermeira 1)

Os discursos revelaram a instauração de um novo contexto traduzido pelo avanço em direção ao uso de tecnologias de informação e comunicação para o aprimoramento de ações em saúde, tais como teleconsultas, telemonitoramento, realidades virtuais, que, embora já utilizadas e recomendadas há bastante tempo, apenas com os desafios impostos pela COVID-19 é que ganharam destaque na APS (Nilson et al., 2018). Diante da realidade de distanciamento social, quarentena e cancelamento de atividades de rotina clínica, estas estratégias passaram a ser utilizadas para outros fins,

além dos tradicionais matriciamento do diagnóstico e suporte terapêutico nesse nível de atenção (Caetano et al., 2020; Silva et al., 2021).

Essas estratégias se impuseram não apenas como uma possibilidade de manutenção das atividades de assistência, promoção e prevenção da saúde, mas também para reorganização de todo o trabalho na APS, em consonância com as recomendações para o período pandêmico e outras experiências nacionais (Guimarães et al., 2020; Caetano et al., 2020; Silva et al., 2021; Pereira et al., 2021; Ramos et al., 2021). Convém destacar que embora a incorporação do cuidado mediado por tecnologias digitais tenha possibilitado a continuidade dos serviços prestados na APS; em determinadas situações, a exemplo dos grupos de promoção da saúde, essa estratégia se mostrou pouco efetiva, com baixa adesão dos usuários, fato percebido também no trabalho de Ramos et al. (2021), e no relato de uma das enfermeiras entrevistadas:

grupo de gestante a gente tentou fazer aos trancos e barrancos virtual, mas infelizmente não foi algo que foi muito pra frente né, a gente teve uma pouca adesão. (Enfermeira 2)

A baixa adesão constatada pela profissional pode estar relacionada à realidade de iniquidades no acesso à internet no país, às dificuldades de uso de recursos digitais e tecnológicos, além de outros fatores condicionantes que precisam ser considerados ante a sua implementação (Méllo et al., 2021).

Embora os atendimentos presenciais e as visitas domiciliares tenham sido prejudicados diante da necessidade de distanciamento social, ainda assim, algumas dessas atividades foram realizadas por meio de vídeo chamada, com instrumentos adquiridos para essa finalidade. Nos casos em que a presença no território era indispensável, os profissionais utilizaram os equipamentos de proteção individual (EPI) disponíveis, de modo a garantir a manutenção segura das ações de cuidado assistenciais na APS (Daumas et al., 2020).

Em alguns casos específicos a gente tinha que fazer (visita domiciliar) por conta da necessidade do paciente então (a gente) se paramentava (...) e lá fazia uma vídeo chamada para o médico que estava na unidade e de acordo com o que o médico via no ambiente, a gente filmava tudo, o paciente (...) o que a pessoa cuidava do paciente dizia sobre o paciente e aí dependendo da necessidade teve casos que o médico também teve que se deslocar para poder ir. (ACS 4)

Convém destacar que, embora a presença dos profissionais no território seja inerente ao trabalho na APS, durante a pandemia, essa atividade demandou um preparo diferente, com aquisição de novos conhecimentos que embasassem a atuação territorial, a partir da realidade local e das singularidades de cada população (Santana et al., 2021). Essa realidade, ao tempo em que revela estratégias para o enfrentamento dos desafios inerentes à situação da pandemia, remonta a própria organização das práticas de saúde e as hierarquias que fundamentam a organização de saberes e poderes no âmbito da saúde, calcada na divisão social do trabalho (Ayres & Santos, 2017; Peduzzi et al., 2020).

Ao passo em que os ACS tomavam a frente de algumas visitas domiciliares essenciais, fazendo transmissões via aplicativos de celular, médicos ficavam nas unidades de saúde dando suporte diagnóstico. Cabe então indagar: como estas decisões foram tomadas? O que faz com que um segmento profissional fique mais exposto a riscos do que outro? De acordo com Peduzzi et al (2020), as relações hierárquicas entre as diferentes profissões se materializam nos trabalhos com desigual valor social e se expressam por meio de relações de superioridade entre uma profissão e outra, remuneração e carga horária semanal diferente. Igualmente, esse desigual valor também se manifesta na tensão entre a superespecialização/fragmentação do cuidado e a articulação e integração das ações e dos agentes e, no caso deste estudo, a distintos fatores de exposição e cargas de trabalho desiguais.

Em pesquisa sobre os “Trabalhadores Invisíveis da Saúde e Suas Condições de Trabalho e Saúde Mental no Contexto da COVID-19 no Brasil”, realizada pela Fiocruz entre 2021–2022 (Machado et al., 2023), o sentimento de desproteção, insegurança e medo assumem destaque entre os trabalhadores invisíveis quando mais da metade (52,9%) não se sente protegida no ambiente de trabalho. A pesquisa ainda revela que a sensação de esgotamento se refere à falta, escassez ou inadequação dos EPI (23%), seguido da contaminação pelo contato com os pacientes (18%) e de problemas de infraestrutura na unidade de saúde (14%). A referida pesquisa incluiu os agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e de saúde bucal, dentre outros.

Um estudo de Teixeira et al., (2020), trouxe a problematização acerca do uso genérico da categoria “profissionais de saúde”. Os autores apontam a heterogeneidade que este termo recobre, não apenas pela diversidade de categorias profissionais que atuam na saúde, mas, sobretudo, “pela ausência de uma visão crítica sobre as diferenças e as especificidades das condições de trabalho das diversas categorias profissionais, especialmente a

hierarquização que marca as relações técnicas e sociais entre esses profissionais e trabalhadores” (Teixeira et al., 2020, p. 3469). Esta evidência foi também identificada pelo estudo realizado, visto que a distinção entre jornadas de trabalho, uso de equipamentos individuais e o próprio desenvolvimento de atividades ficou marcada entre as distintas categorias profissionais.

Ainda em relação ao uso de tecnologias de cuidado em saúde, destacam-se as tecnologias imateriais (Ayres & Santos, 2017), aqui entendidas como os saberes e relações necessários para o desenvolvimento das ações em saúde, o que foi referenciado por alguns entrevistados, especialmente quando indagados acerca de sua preparação para lidar com as novas necessidades impostas e as oportunidades de educação permanente e qualificação profissional diante da nova realidade epidemiológica instaurada no contexto da pandemia. Em relação a essas ações, uma ACS revela:

quando começou a pandemia a gente não tinha muita informação. Eu acho que seria necessário a gente ter capacitação (...) porque a gente está diretamente com a comunidade (...) a gente está na linha de frente, porque muitas vezes antes do paciente chegar à unidade, antes do paciente chegar ao hospital, eles passam por nós, pelo agente comunitário (...). Porque muitas vezes (...) passando na rua, a gente encontra com eles, eles pedem informação “ah, porque eu estou com tais sintomas, o que é que eu faço? (ACS 5)

Estudo realizado por Bousquat et al. (2021) revela que apenas 53% das unidades básicas de saúde do país receberam treinamento para o enfrentamento da crise, sendo 57% para o uso de EPI. Não obstante, outro estudo, também de abrangência nacional, destacou que as ACS declararam se sentir menos preparadas em relação aos médicos, profissionais da enfermagem e outras categorias, para lidar com a pandemia (Lotta et al., 2021).

Agregam-se aos desafios relacionados ao preparo para lidar com o novo contexto pandêmico, a insuficiência de recursos materiais e imateriais, que revela uma das dificuldades históricas para a efetivação dos atributos da APS (Trindade, 2007; Fernandes & Marcolan, 2017) e incide diretamente não apenas no trabalho desenvolvido, mas trouxe reflexos para a saúde desses profissionais. A maneira como o processo de trabalho ocorre tem papel significativo nessa relação, de acordo com Santos et al. (2017), no trabalho em saúde o adoecimento psíquico dos profissionais está relacionado mais ao contexto de trabalho do que à categoria profissional em si.

Nesse sentido, enquanto agentes do processo de trabalho em saúde profissionais da saúde são responsáveis pela realização das consultas, exames, visitas domiciliares e demais serviços prestados à comunidade, portanto, ao mesmo tempo em que modificam o seu objeto de trabalho, também sofrem transformações pelo exercício de sua atividade produtiva e pelos resultados de sua produção (Faria, 2020). Esses impactos podem ser percebidos nos relatos de profissionais que participaram do estudo:

todo mundo, todo mundo... Da menina da higienização ao médico. ACS adoecidos, técnicos de enfermagem, as meninas não aguentam mais porque a gente está com a carga emocional e física de trabalho muito pesadas mesmo. Eu tenho só uma vacinadora. Você sabe o que é uma pessoa aplicar 500, 600 vacinas sem parar? É muito pesado. (Enfermeira 7)

Medo, tristeza, insegurança, o medo de contaminar e de ser contaminada por outras pessoas, principalmente as que fazem parte do nosso dia a dia, principalmente também aquelas que tinham comorbidade, visto que são consideradas com maior risco de gravidade de morte. A incerteza do dia seguinte, porque todo dia mudava alguma coisa, chegava alguma informação nova. O medo de como a pandemia estaria na próxima semana, do número de casos, o medo de conversar com um colega de trabalho, de se aproximar do colega de trabalho. A falta do abraço, do carinho (...). (Enfermeira 1)

Com o advento da COVID-19, os trabalhadores da saúde, incluindo os da APS, ficaram expostos não apenas ao risco de contaminação pela doença, mas também aos seus reflexos na saúde mental, como os sentimentos de medo, insegurança, ansiedade e demais sinais e sintomas de saúde, em decorrência das modificações do próprio processo de trabalho (Quirino et al., 2020). Além disso, esses profissionais também foram atravessados por perda de colegas de trabalho, familiares e pacientes, apontando para a necessidade de pensar ações de cuidado voltadas para esses profissionais e seu processo de readaptação pós pandemia, diante dessas perdas e transformações emocionais, sociais, laborais e econômicas.

Eu iniciei a terapia porque eu estava me sentindo, primeiro, sobrecarregada com o trabalho. Segundo, tinham muitas situações, assim, de sofrimento e de vulnerabilidade que a gente passou a lidar todos os dias, né? Muitas mortes na comunidade. Como eu trabalho na Saúde da Família há oito anos, a gente tem um vínculo com as pessoas, então as perdas também são bem sentidas. E por toda a

situação também de isolamento, e de não poder ver os familiares por conta do risco de levar a doença para casa”. (Enfermeira 1)

Vale destacar a necessidade de singularizar relatos como o da Enfermeira 1, para que as situações de esgotamento, medo, sofrimento e vulnerabilidade não sejam naturalizadas como inerentes ao trabalho na área da saúde. Nesse sentido, a necessidade de se construírem propostas e recomendações para o cuidado à saúde mental dos trabalhadores de saúde, Teixeira et al., (2020), relacionadas ao acolhimento e atendimento à crise e intervenção psicossocial rápida ganha força nas proposições relacionadas à gestão do trabalho na área da saúde, em especial levando-se em consideração a interseccionalidade entre raça, gênero e condição socioeconômica (Collins & Bilge, 2020/2021). Ademais, reforça-se a necessidade de que seja garantido um conjunto de ações de caráter preventivo, com intuito de minimizar danos psicossociais a médio prazo e estimular a promoção de ambientes protegidos e favoráveis à saúde mental dos trabalhadores da saúde, bem como a valorização das carreiras.

Tanto a escassez dos recursos materiais para a realização do trabalho, quanto a falta de qualificação ou preparo para sua utilização se constituem em desafios para a prática profissional e para a saúde física e/ou psíquica dos trabalhadores participantes. O que sinaliza para a importância de melhorias na oferta e na qualidade dos recursos materiais e imateriais necessários aos processos de trabalho em saúde, uma vez que a escassez e/ou a deficiência dos instrumentos de trabalho resultam em custos aos aspectos físico, emocional, cognitivo e às relações interpessoais, contribuindo para o adoecimento do trabalhador.

Pode-se pensar ainda que, quando há inadequação dos instrumentos do processo de trabalho, a finalidade, qual seja, a transformação das necessidades de saúde, também sofre o mesmo constrangimento. Acrescido a isso, convém destacar que em se tratando de uma pandemia, a inadequação dos instrumentos compromete também a saúde dos agentes, que colocam em risco sua própria integridade, sua saúde e suas vidas.

Considerações Finais

Ao propor a análise das condições de trabalho diante do reordenamento dos processos de trabalho diante do contexto da pandemia de COVID-19 e, por conseguinte, da saúde de trabalhadores e trabalhadoras e suas implicações nos processos de trabalho na APS, este estudo demonstrou haver um lugar de não prioridade desse nível de atenção no enfrentamento da crise

sanitária, bem como na proteção de seus trabalhadores. No entanto, ressalta-se que problemas e características identificadas são reflexos de conjunturas anteriores e problemas crônicos relacionados ao desfinanciamento do SUS, à precarização dos serviços de saúde e da força de trabalho, além de um maior investimento na atenção hospitalar em detrimento da APS.

Realizar a análise das condições de trabalho e articulá-la à teoria do processo de trabalho em saúde de Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves contribuiu para uma análise prospectiva acerca das necessidades de saúde e valorização profissional de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. A existência ou não de condições de trabalho pode favorecer ou constranger as finalidades do trabalho, ainda mais quando se trata de um contexto de emergência sanitária. Estudos que utilizem a teoria do processo de trabalho em saúde articulados a questões contemporâneas e situações relevantes para a saúde coletiva revelam a pertinência e a atualidade da referida teoria, no entanto, convidam pesquisadores e pesquisadoras a atualizá-la a partir de novos elementos teóricos e conceituais que ampliem nossa compreensão acerca da complexidade do trabalho em saúde.

As condições de trabalho e o processo de trabalho em saúde tomam centralidade, tanto do ponto de vista da pesquisa, quanto das práticas de saúde. Nesse sentido, torna-se necessário a composição e o fortalecimento de ideias e ações capazes de transformar criticamente o cotidiano dos serviços de saúde, em especial da atenção básica.

Toda a reconfiguração deixa legados e instaura novas necessidades que apontam uma circularidade entre a organização da produção, as ofertas, distribuição de serviços e o consumo desses serviços, que demanda a utilização e a reconfiguração das práticas de saúde e de instrumentos de trabalho para o desenvolvimento das ações, bem como aporte cognitivo para sua utilização. Nesse sentido, estratégias como a oferta de um sistema virtual de marcação de consultas, o monitoramento à distância, ações de educação permanente em saúde voltadas para o fortalecimento dos atributos da APS no período pós-pandêmico fazem-se necessárias.

O processo de trabalho na APS durante a pandemia também ressalta a necessidade de que sejam pensadas ações de cuidado pós-pandemia destinadas aos profissionais de saúde, especialmente aqueles de acolhimento e atenção à crise, além de ações preventivas que sejam capazes de reduzir o adoecimento e os danos sofridos por esses profissionais e promover ambientes de trabalho mais saudáveis e protegidos.

É importante destacar que a contingência impõe a necessidade do trabalho colaborativo, no sentido de conectar equipes diante da complexidade dos problemas e necessidades decorrentes da emergência sanitária. Sendo assim, é necessário propor novos arranjos para que as equipes trabalhem, bem como estimular a capacidade de propor soluções criativas e inovadoras condizentes com os novos processos de trabalho. Novos aprendizados, ferramentas e arranjos institucionais emergem como horizontes de possibilidades diante desse contexto, apontando para as diretrizes de conexão entre profissionais e destes com cidadão e cidadãs que utilizam o sistema, bem como uma ação mais participativa e inclusiva por parte das esferas de gestão do SUS.

Ademais, ressalta-se que este estudo apresentou limitações no que se refere à não distinção entre as categorias profissionais, considerando-as todas como o mesmo elemento – agente do processo de trabalho –, o que pode ter trazido vieses a interpretação, uma vez que alguma categoria pode ter sido mais influenciada, reconfigurada, do que outras. Da mesma forma, abrem-se lacunas de conhecimento no que diz respeito à produção de estratégias de gestão participativa, espaços de escuta e produção de linhas de ação junto às comunidades, bem como o fortalecimento de estratégias de vigilância popular em saúde, promoção da saúde e valorização de profissionais, com foco na garantia de financiamento justo e suficiente, na proteção de trabalhadores e trabalhadoras e na produção cotidiana de ações de defesa do SUS e da democracia como princípio estruturante das ações em saúde e como garantia do direito à vida e à saúde.

Agradecimentos

Agradecimentos à coordenação do projeto *Análise de Modelos e Estratégias de Vigilância em Saúde da Pandemia da COVID-19*, em nome da professora Isabela Cardoso de Matos Pinto, pelo apoio no desenvolvimento do estudo e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo financiamento geral do projeto.

Referências Bibliográficas

Ayres, J. R. C. M., & Santos, L. (Eds.). (2017). *Saúde, sociedade e história. Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves*. Hucitec; Rede Unida.

Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Edições 70.

- Borges, F. T., Fernández, L. A. L., & Campos, G. W. S. (2018). Políticas de austeridade fiscal: Tentativa de desmantelamento do Sistema Nacional de Salud da Espanha e resistência cidadã. *Saúde e Sociedade, 27*(3), 715-728. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180043>
- Bousquat, A., Giovanella, L., Mendonça, M. H. M., Facchini, L. A., Nedel, F., Cury, G. C., Mota, O. H. S., Chueiri, P. S., & Alves, M. C. G. P. (2021). *Desafio da atenção básica no enfrentamento da pandemia de COVID-10 no SUS: 2.º onda. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco*. <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Rede-APS-Relatorio-Pesquisa-Desafios-da-Atencao-Basica-no-enfrentamento-da-pandemia-Covid-19-2021-1.pdf>
- Caetano, R., Silva, A. B., Guedes, A. C. C. M., Paiva, C. C. N., Ribeiro, G. R., Santos, D. L., & Silva, R. M. (2020). Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: Uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(5), e00088920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>
- Collins, P., & Bilge, S. (2021). *Interseccionalidade* (R. Souza, Trad.). Boitempo. (Trabalho original publicado em 2020)
- Daumas, R. P., Silva, G. A., Tasca, R., Leite, I. C., Brasil, P., Greco, D. B., Graboys, V., & Campos, G. W. S. (2020). O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: Limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública, 36*(6), e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho*. Cortez Editora.
- Faria, H. P., Werneck, M. A. F., Teixeira, P. F., & Santos, M. A. (2009). *Processo de trabalho em atenção básica à saúde*. Coopmed.
- Faria, R. M. (2020). A territorialização da atenção básica à saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(11), 4521-4530. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.30662018>
- Fernandes, D. M., & Marcolan, J. F. (2017). Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 13*(1), 37-44. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p37-44>
- Fernandez, M., Lotta, G., Correa, M. (2021). Desafios para a atenção primária à saúde no Brasil: Uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de COVID-19. *Trabalho, Educação e Saúde, 19*, e00321153. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321>
- Frota, A. C., Barreto, I. C. H., Carvalho, A. L. B., Ouverney, A. L. M., Andrade, L. O. M., & Machado, N. M. S. (2022). Vínculo longitudinal da estratégia saúde da família na linha de frente da pandemia da COVID-19. *Saúde em Debate, 46*(spe1), 131-51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E109>

Leonel, F. (2022, 10 de fevereiro). *Pandemia reafirma invisibilidade de 2 milhões de trabalhadores da área da Saúde*. Fiocruz. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-reafirma-invisibilidade-de-2-milhoes-de-trabalhadores-da-area-da-saude>

Gandra, E. C., Silva, M. F., Silva, E. S. T., Regly, I. C. V., & Silva, C. M. R. (2020). Fatores de riscos assistenciais relacionados à contaminação de profissionais de enfermagem por COVID-19: Uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(7), 53348–53360. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-833>

Guimarães, F. G., Carvalho, T. M. L., Bernardes, R. M., & Pinto, J. M. (2020). A organização da atenção primária à saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: Relato de experiência. *Aps em Revista*, 2(2): 74–82. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>

Hernandes, E. S. C., Bosco, Z. F., & Ribeiro, M. B. (2017). Socioeconomic and epidemiological profile of workers in the Brazil's Ministry of Health. *Com. Ciências Saúde*, 28(3/4), 303–312.

Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos De Pesquisa*, 37(132), 595–609. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742007000300005>

Katsurayama, M., Parente, R. C. P., Moraes, R. D., & Moretti-Pires, R. O. (2013). Trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família: Uma perspectiva Dejouriana. *Cadernos Saúde Coletiva*, 21(4), 414–419.

Lotta, G., Fernandez, M., Magri, G., Mello, C. A. C., Corrêa, M. G., Rocha, M. C., Tamaki, E. R., Schall, B., & Pimenta, D. N. (2021). *Nota técnica: A pandemia de COVID-19 e os(as) profissionais de saúde pública no Brasil 4ª fase*. FGV EAESP; NEB. <https://static.poder360.com.br/2021/04/fgv-estudo-saude-covid-19-9abr2021.pdf>

Machado, M. H., Campos, F., Haddad, A. E., Santos Neto, P. M. dos., Machado, A. V., Santana, V. G. D., Marengue, H. da C. O., Santos, R. P. de O., Mauaie, C. C., & Freire, N. P. (2023). Transformações no mundo do trabalho em saúde: Os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(10), 2773–2784. <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023>

Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C., Carneiro, R. A. S., Souza, E. A., Prado, N. M. B. L., & Teixeira, C. F. S. (2020). Agente comunitário de saúde: Reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl.2), 4185–4195. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>

Maciel, R. H. M. O., Santos, J. B. F., & Rodrigues, R. L. (2015). Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: Um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 40(131), 75–87. <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078613>

Martinez, M. R. (2017). A gender equity approach as a management strategy for the settlement of physicians in vulnerable areas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(1), 1193–204. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0381>

- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: O que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), e00149720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
- Medeiros, P.A., Silva, L. C., Amarante, I. M., Cardoso, V. C., Menschi, K. M., & Schimith, M. D. (2016). Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria: RS. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(02), 115–122. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>
- Méllo, L. M. B. D., Albuquerque, P. C., Santos, R. C., Felipe, D. A., & Queirós, A. A. L. (2021). Agentes comunitárias de saúde: Práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de COVID-19 no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 25(1), e210306. <https://doi.org/10.1590/interface.210306>
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (8.ª ed.). Hucitec; Abrasco.
- Ministério da Saúde. (2020, 14 de março). *Boletim epidemiológico 05 - COE COVID-19*. <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-COVID-08-final.pdf>
- Morosini, M. V. G. C., Fonseca, A. F., & Lima, L. D. (2018). Política nacional de atenção básica 2017: Retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 42(116), 11–24. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
- Nilson, L. G., Maeyama, M. A., Dolny, L. L., Boing, A. F., & Calvo, M. C. M. (2018). Telessaúde: Da implantação ao entendimento como tecnologia social. *Revista Brasileira de Tecnologias Sociais*, 5(1), 33–47. <https://doi.org/10.14210/rbts.v5n1.p33-47>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M., & Souza, H. S. (2020). Trabalho em equipe: Uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), e0024678. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pereira, A. A. C., Monteiro, D. S., Galvão, S. S. C., Garcia, L. V. F., Leal, T. F., Rosa, J. V. M., & Borges, S. C. R. (2021). Reorganização do processo de trabalho da atenção primária à saúde durante o enfrentamento da pandemia da COVID-19: Relato de experiência. *Journal of Management & Primary Health Care*, 13, e024. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v13.1136>
- Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, edição: 183, seção 1 – p. 68 do Diário Oficial da União. (2017).
- Portaria GM/MS n.º 635, de 22 de maio de 2023, edição: 96-B, seção: 1 - extra B do Diário Oficial da União. (2023). <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

Quirino, T. R. L., Rocha, L. P., Cruz, M. S. S., Miranda, B. L., Araújo, J. G. C., Lopes, R. N., & Gonçalves, S. X. (2020). Estratégias de cuidado à saúde mental do trabalhador durante a pandemia da COVID-19: Uma experiência na atenção primária à saúde. *Estudos Universitários: Revista de Cultura*, 37(1–2), 172–191.

Ramos, T. C. S., & Silva, T. F. (2021). O trabalho na atenção primária em saúde e a pandemia por COVID-19: Um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 10(3), e38210313396. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13396>

Rios, A. F. M., Lira, L. S. S. P., Reis, I. M., & Silva, G. A. (2020). Atenção primária à saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um centro de saúde. *Enfermagem em Foco*, 11(1), 246–251. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP3666>

Santana, M. M., Medeiros, K. J., & Monken, M. (2022). Processo de trabalho da estratégia saúde da família na pandemia no Recife-PE: Singularidades socioespaciais. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, e00154167. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00154>

Santos, L. D. P. J. (2022). *Repercussões do processo de trabalho na saúde de profissionais que atuam em Equipes de Saúde da Família: uma revisão integrativa* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal da Bahia]. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/37982>

Santos, A. S. D., Monteiro, J. K., Dilélio, A. S., Sobrosa, G. M. R., & Borowski, S. B. V. (2017). Contexto hospitalar público e privado: Impacto no adoecimento mental de trabalhadores da saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(2), 421–438. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00054>

Scheffer, M. C., & Cassenote, A. J. F. (2013). A feminização da medicina no Brasil. *Revista Bioética*, 21(2), 268–77.

Silva, R. S., Schmtiz, C. A. I., Harzheim, E., Molina-Bastos, C. G., Oliveira, E. B., Roman, R., Umpierre, R. N., & Gonçalves, M. R. (2021). O papel da telessaúde na pandemia COVID-19: Uma experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2149–2157. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39662020>

Teixeira, C. F. de S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. de M., Andrade, L. R. de, & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3465–3474. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>

Tinoco, M. M. (2015). *A relação saúde/doença no processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: Uma revisão de literatura* [Dissertação de mestrado, Fundação Oswaldo Cruz]. Arca. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/37378>

Trindade, L. L. (2007). *O estresse laboral da equipe de saúde da família: Implicações para saúde do trabalhador* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Lume. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13057>