



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(26):76-83

Relato de Experiência

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i26.919](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i26.919)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 22/09/2023

Aceito: 27/11/2023

A promoção da saúde do trabalhador na atenção primária à saúde

Workers' health promotion at primary health care

Andréa Machado de Checchi Ambrozio¹ , Guilherme Augusto Lima Fonseca² ,
Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes³ 

¹ Psicóloga. Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

² Psicólogo. Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

³ Terapeuta Ocupacional da Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal. Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal, Brasil

Correspondência: andrea-ambrozio@escs.edu.br

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a promoção da saúde dos trabalhadores da atenção primária, através da realização de uma intervenção feita por profissionais de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, utilizando-se a metodologia de problematização do Arco de Magueres, que envolve as seguintes etapas: 1) observação da realidade, 2) pontos-chave, 3) teorização, 4) hipóteses de solução e 5) aplicação da realidade. Observou-se a necessidade de se proporem práticas de cuidado aos servidores da unidade, devido a seu adoecimento e sofrimento psíquico. Por meio de um encontro com duração de uma hora e meia, foi realizada uma roda de conversa sobre saúde do trabalhador e práticas de cuidado, permitindo um espaço de acolhimento, partilhas e reflexões sobre as condições de saúde dos trabalhadores e do ambiente laboral. **Resultados e Discussão:** a intervenção permitiu que os participantes refletissem sobre a saúde do trabalhador e as formas de cuidado como estratégias para promover sua saúde mental e física. **Conclusão:** a continuidade dessas práticas cuidadoras por meio de espaços coletivos é importante e necessária para garantir maior promoção da saúde dos servidores da atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Promoção da saúde; Saúde do trabalhador; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the promotion of the health of primary care workers through an intervention conducted by professionals from a Basic Health Unit in the Federal District. **Methodology:** this is an experiential report using the problematization methodology of the Magueres Arch, which involves the following steps: 1) observation of reality, 2) key points, 3) theorization, 4) solution hypotheses, and 5) application to reality. The need to propose care practices for the unit's employees due to their illness and psychological suffering was observed. Through a one-and-a-half-hour meeting, a round table discussion on

worker health and care practices was conducted, providing a space for support, sharing, and reflections on the health conditions of workers and the work environment. **Results and Discussion:** the intervention allowed participants to reflect on worker health and care as strategies to promote their mental and physical health. **Conclusion:** the continuity of these caring practices through collective spaces is important and necessary to ensure greater promotion of the health of primary care workers.

Keywords: Health promotion; Worker health; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o processo de reestruturação do sistema de saúde pública brasileiro, constituindo a sua porta de entrada preferencial, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dentre as suas frentes de atuação, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), englobam-se as ações de vigilância em saúde, que, por sua vez, incluem as demandas em saúde associadas ao trabalho, assim como o adoecimento dos trabalhadores¹.

Os trabalhadores de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), mais especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS), lidam cotidianamente com o sofrimento e a dor do outro. Por outro lado, muitos desses profissionais referem não ter o devido espaço para cuidarem de si². Em consonância, existe uma falta ou insuficiência de informações no que se refere ao acesso a serviços destinados à saúde mental dos trabalhadores no cenário da saúde³.

Dentre os fatores associados ao sofrimento de trabalhadores na atenção primária, pode-se citar a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de profissionais para a demanda, a exposição frequente ao contágio de doenças infectocontagiosas, entre outras situações que podem levar ao adoecimento físico e mental, incluindo um ambiente laboral cercado de condições de trabalho nem sempre adequadas e pressões, tanto por parte dos gestores quanto por parte dos usuários. Como consequência, aparecem como efeitos negativos na capacidade laboral, a diminuição da satisfação laboral e da intenção de permanecer no emprego, o aumento do sofrimento psíquico e a maior incidência de transtornos mentais⁴. Em uma escala maior, os prejuízos individuais experienciados pelos trabalhadores podem converter-se em um prejuízo coletivo, tendo em vista que a qualidade dos serviços prestados pelos profissionais em adoecimento é afetada por esse processo³.

Nesse sentido, o trabalho ganha um caráter ambivalente, visto que, embora promova ganhos ao trabalhador, também afeta negativamente a sua saúde⁴. Paralelamente, o papel de cuidador do profissional da saúde é constantemente evocado para o tratamento de outras pessoas, enquanto muitas vezes o próprio profissional encontra-se em desamparo psicológico e tem suas necessidades negligenciadas⁵.

No que tange às políticas públicas voltadas à saúde dos trabalhadores, algumas delas se tornaram mais evidentes com a pandemia da covid-19, devido ao aumento dos sintomas de esgotamento físico e emocional e de casos de síndrome de *burnout* dentre os profissionais de saúde atuantes nesse cenário, principalmente aqueles que estiveram na linha de frente da pandemia³. O enfrentamento da crise sanitária no Brasil foi considerado possível, por conta do SUS e de seus 3,5 milhões de trabalhadores, ressaltando-se a necessidade do reconhecimento e confiança por sua dedicação e esforço, ainda que em condições tão adversas⁶.

Nesse sentido, a importância de ações voltadas aos profissionais, como o grupo “Pensando no Cuidador: gente cuidando da gente”, realizado no município de Camargo, no Rio Grande do Sul, por meio do curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS, e, a construção e validação da cartilha “Cuidando de quem Cuida. “Entenda como cuidar da sua saúde mental”, para distribuição aos trabalhadores do município de Governador Valadares, em Minas Gerais, ambos formulados para promover maior cuidado e acolhimento das demandas e queixas dos profissionais, são essenciais para a redução do adoecimento, desgaste, absenteísmo e conflitos no ambiente laboral, e auxiliar na melhora da saúde mental e física dos servidores, assim como dar orientações sobre o assunto^{2,3,7}.

Desse modo, esse trabalho tem como objetivo relatar a construção de um grupo de intervenção com os servidores, sobre a saúde do trabalhador, em uma

UBS da região de saúde sudoeste do Distrito Federal (DF), por meio da utilização do Arco de Maguerez nos pressupostos da Metodologia de Problematização⁸, com a finalidade de refletir sobre a importância de práticas de cuidado e a promoção da saúde dos trabalhadores da APS, assim como dar visibilidade à temática e possibilitar a implementação de mais programas e políticas públicas nesse sentido.

METODOLOGIA

Este estudo constitui um relato de experiência a partir da intervenção com um grupo de profissionais, utilizando-se a Metodologia de Problematização do Arco de Maguerez, que envolve as seguintes etapas: (1) observação da realidade, (2) pontos-chave, (3) teorização, (4) hipóteses de solução e (5) aplicação da realidade⁸.

Durante as atividades realizadas em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, os pesquisadores aplicaram a metodologia do Arco neste trabalho, nos períodos de março a junho de 2023. Após pactuação com a gestão da unidade, acordou-se sobre o planejamento da intervenção, a ser realizada mensalmente, com duração de uma hora e meia, no auditório da UBS.

Foi definida uma data inicial em junho de 2023, no período vespertino, onde há maior número de profissionais na unidade. Estes foram convidados nas reuniões de equipe e no grupo de *WhatsApp* da UBS para participarem de uma roda de conversa em conjunto com práticas de cuidado em saúde a ser mediada por dois profissionais residentes. Utilizou-se o diário de campo como instrumento de anotação e percepção para relatar de forma mais detalhada a experiência de aplicação deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O resultado e discussão foram feitos neste estudo, por meio das cinco etapas do Arco de Maguerez: 1) observação da realidade, 2) pontos-chave, 3) teorização, 4) hipóteses de solução e 5) aplicação da realidade⁸.

PRIMEIRA ETAPA: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE

A partir de um olhar atento, nesta etapa delimita-se um recorte da realidade onde os profissionais estão inseridos e define-se um ou mais problemas a serem trabalhados⁸. Neste estudo, com início em março de

2023, observou-se o cenário de atuação, localizado em uma UBS da região sudoeste do DF. Na unidade, há 6 equipes de Saúde da Família (eSF) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NAS-F-AB) – agora denominado equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) pela portaria GM/MS nº 635/2023, sendo estas equipes compostas por profissionais efetivos e residentes⁹.

As atividades prioritárias da eMulti são de ações no território, atividades coletivas, atendimentos individuais e compartilhados, atendimentos em grupo e domiciliar, discussão de casos, participação nas reuniões de equipe, apoio matricial, ações intersetoriais, entre outras atividades^{9,10}. Os profissionais integrantes da eMulti realizaram a observação entre março e abril na UBS e atuaram em algumas dessas atividades, como a participação nas reuniões das equipes, as quais ocorrem semanalmente e em horário protegido. Nos espaços de reunião das eSF, era possível discutir os casos dos usuários atendidos, assim como escutar os profissionais sobre sua atuação e o ambiente de trabalho.

Após dois meses de observação, nesses espaços de atuação da eMulti, principalmente nas reuniões das equipes, os profissionais observadores perceberam como demanda da UBS o adoecimento e sofrimento dos servidores, que se queixavam da jornada exaustiva de trabalho e questões de relacionamento interprofissionais que estariam dificultando uma boa qualidade no ambiente laboral e em consequência, afetando o atendimento da população que frequenta a unidade.

Mediante essa observação, vieram os seguintes questionamentos e suposições: (1) Como a sobrecarga de trabalho afeta a saúde mental e física dos trabalhadores?; (2) Por que os servidores estão com dificuldade no relacionamento interprofissional?; (3) Quais ações e/ou atividades a UBS fez/faz em prol da saúde dos servidores?; e (4) Quais as políticas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador?

Dessa forma, definiu-se a seguinte problemática: Quais ações podem ser realizadas junto aos profissionais como forma de prevenção e promoção da saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde?

SEGUNDA ETAPA: PONTOS-CHAVE

A partir da reflexão de possíveis fatores e determinantes do problema identificado, definiram-se os seguintes pontos-chaves: (1) Adoecimento dos profissionais de saúde pela jornada exaustiva de trabalho e desafios

nas relações socioprofissionais; e (2) Necessidade de efetivação de ações, programas e políticas referentes a prevenção e promoção da saúde do trabalhador.

TERCEIRA ETAPA: TEORIZAÇÃO

Nessa etapa, buscou-se sistematizar as informações a respeito de cada um dos pontos-chaves identificados⁸.

Adoecimento dos profissionais de saúde pela jornada exaustiva de trabalho e desafios nas relações socioprofissionais

Os trabalhadores de saúde do SUS, lidam frequentemente com situações desafiadoras, associadas a dor e sofrimento, gerando angústias e mobilizando seus próprios afetos. Quanto maior a carga horária e a demanda do serviço, a jornada de trabalho se torna exaustiva, podendo gerar adoecimento e afastamento desses profissionais do trabalho. Nesse contexto muitos deles referem não ter o devido espaço para cuidarem de si².

O adoecimento dos profissionais de saúde teve maior destaque após a pandemia da covid-19, em que muitos trabalhadores foram afetados por estarem na linha de frente do cuidado da população^{3,6}. No Distrito Federal, a política referente à Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) da Secretaria de Saúde foi instituída durante a pandemia, com a finalidade de proporcionar maior valorização e atenção integral à saúde dos trabalhadores, em suas condições físicas, psicológicas e sociais¹¹.

A mesma política traz sobre as relações socioprofissionais de trabalho, que são “elementos interacionais que expressam as relações profissionais de trabalho, considerando as interações hierárquicas e coletivas que influenciam diretamente a atividade de trabalho”¹¹ (p.22), as quais devem ser baseadas no respeito às diferenças, empatia, cooperação, liberdade de expressão e ausência de assédio.

Ainda assim, entende-se que o trabalho está relacionado a experiências de sofrimento e/ou prazer, afetado por dimensões objetivas e subjetivas dos servidores, gestores, usuários, instituição². O contexto socioprofissional e a personalidade dos sujeitos podem gerar situações adoecedoras e se agravar com o isolamento dos envolvidos¹². No entanto, ao buscar soluções e cooperar com os demais, o trabalhador sente que pode ser reconhecido e pertencer ao grupo, desenvolvendo sua identidade e dando significado ao seu ser. Através do apoio coletivo da instituição

empregadora e o reconhecimento percebido pelo empregado, isso também trará consequências positivas à saúde mental deste, desvinculando-o de quaisquer patologias ou sentimentos de retaliação mais graves relacionadas ao trabalho, transformando seu sofrimento em prazer¹².

A Política Nacional de Humanização (PNH) destaca a importância do diálogo e escuta sem julgamentos e moralização, de forma participativa e integrativa, dando lugar aos trabalhadores para exporem suas ideias em meio a diversidade de opiniões, por meio de uma escuta qualificada e uma comunicação mais humana diante do outro, valorizando a autonomia e protagonismo dos seus pares². Saber lidar com situações de conflito, é sair do individualismo e estar em posição de alteridade, é saber lidar e aceitar as diferentes demandas e percepções, promovendo relações mais humanizadas e o bem-estar dos envolvidos.

Necessidade de efetivação de ações, programas e políticas referentes à prevenção e promoção da saúde do trabalhador

A partir da criação da PNH, um dos pontos a serem repensados e reformulados se referiam à saúde do trabalhador². Entendeu-se que a humanização do serviço de saúde, o HumanizaSUS, estaria associada às relações trabalhistas, seja entre trabalhador e usuário, trabalhador e trabalhador, e gestores e trabalhadores. Para isso percebeu-se que para melhorar a gestão e atenção do SUS, a promoção da saúde dos profissionais é necessária.

A PNH propõe as rodas de conversa como ação “operadora de mudanças”² (p.177) e “espaços democráticos de troca”² (p. 174), como explicado a seguir:

“[...] a roda nos ajuda a olhar uns para os outros e percebemos que a mudança só é possível quando nos movimentamos e entramos em contato com o outro, quando conseguimos estabelecer conexões.”^{2:181}

Os espaços coletivos são fundamentais para que os servidores se sintam vistos e acolhidos em suas demandas, falem de seus sentimentos e aprendam com as diferenças, sendo potenciais espaços terapêuticos. Entende-se que por meio da palavra e o contato com o outro e o grupo, é possível tratar conflitos, dores e angústias, promovendo alívio de sintomas e queixas pessoais e/ou profissionais². A visibilidade do trabalhador

perante o coletivo pode auxiliar na ressignificação de seus sofrimentos e ser entendida pelo indivíduo como uma retribuição, não só a nível material, mas moralmente e simbolicamente, se sentindo mais completo, pois observa sua utilidade e qualidade através do outro¹².

Ações, grupos e programas voltados ao cuidado dos profissionais de saúde são formas eficientes e favoráveis à prevenção e promoção da saúde desses trabalhadores e afetam positivamente no acolhimento e atendimento das pessoas por eles cuidadas^{2,3}. Entende-se que os espaços coletivos e práticas de autocuidado no ambiente laboral permitem maior reflexão sobre a qualidade de vida dos próprios trabalhadores e relacionam-se com senso de autonomia, autoestima e autorrealização, permitem maior significação do papel do profissional e do trabalho em equipe, além de reduzir a vulnerabilidade ao estresse laboral⁷.

Com relação às políticas públicas referentes à saúde do trabalhador, temos a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como referência, na qual entende-se o trabalho como determinante do processo de saúde-doença¹³. As ações em vigilância em saúde do trabalhador e os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) também são formas de ampliar o cuidado em saúde dos trabalhadores, seja relativo à qualificação dos vínculos de trabalho, o apoio ao aperfeiçoamento e desenvolvimento do servidor, promoção e proteção da saúde mental e física, proporcionando orientações e encaminhamento a serviços especializados^{1,13}.

QUARTA ETAPA: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

A partir das informações sistematizadas, passa-se a elaborar as hipóteses de solução⁸. Nesse momento definiu-se as soluções a seguir: (1) necessidade de um espaço de maior cuidado à saúde do trabalhador nesta UBS; (2) possibilidade de proporcionar momentos de compartilhamento de experiências pessoais e profissionais no ambiente de trabalho, por meio da escuta qualificada e fala dos servidores; e (3) avaliação das políticas públicas e programas referentes à saúde do trabalhador.

QUINTA ETAPA: APLICAÇÃO DA REALIDADE

Nesta etapa definiu-se a realização de uma roda de conversa sobre saúde do trabalhador e práticas de cuidado aos servidores da UBS, por meio de um encontro, realizado em junho de 2023, com duração de uma hora e meia, no auditório da unidade. Isso

ocorreu em dois momentos, sendo o primeiro a divulgação da ação aos profissionais e o segundo, no dia da intervenção.

Primeiramente foi pactuado com a gerência a data, local e horário da ação e informado nas reuniões das seis equipes de saúde da família (eSF). O convite para a ação também foi enviado no grupo de *WhatsApp* da UBS e afixado em murais da unidade, de forma que os profissionais pudessem se programar para participar, ajustando seus horários e escalas.

No dia da intervenção os profissionais responsáveis pela intervenção iniciaram com uma prática de cuidado, escolhida dentre as práticas integrativas e complementares de saúde (PICS) realizadas no SUS, sendo realizada uma técnica de meditação. As PICS ou práticas integrativas em saúde (PIS), como são chamadas no DF, são definidas como práticas que previnem doenças e agravos e promovem a saúde mental, física e emocional em uma perspectiva integral da saúde^{14,15}.

Logo depois, iniciou-se a roda de conversa sobre a saúde do trabalhador, em que cada profissional convidado pôde expressar sobre: o cuidar de si, práticas de autocuidado, o papel do cuidador – aquele que cuida da dor do outro –, os espaços de cuidado, relações socioprofissionais e as ações e políticas públicas voltadas aos trabalhadores do SUS na APS.

A princípio, os trabalhadores trouxeram experiências pessoais e o que estavam fazendo para cuidar de si no cotidiano, trazendo a prática de atividade física e a psicoterapia como principais formas de autocuidado. No trabalho, os momentos em que se sentem acolhidos pelos colegas, seja durante as reuniões das suas respectivas equipes ou intervalos, também foram definidos como momentos de cuidado de si, leveza e descontração, rompendo com a rotina de sobrecarga decorrente das demandas da UBS.

Ainda foi discutido na roda de conversa sobre a necessidade de espaços de cuidado e de práticas promotoras de saúde aos servidores na unidade e a dificuldade de acesso e informação a respeito de serviços relacionados à saúde do trabalhador e programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Os processos de enlutamento que os servidores passam, a nível pessoal e/ou profissional, também foi um tema abordado na roda de conversa, demonstrando o quanto isso afeta emocionalmente os trabalhadores e a importância do devido olhar e cuidado da gestão e hierarquias superiores relacionadas ao sofrimento e angústias dos trabalhadores.

Alguns profissionais relataram sobre a realização de grupos terapêuticos aos profissionais da UBS durante a pandemia de covid-19 e que no momento atual, há o desenvolvimento de práticas integrativas destinadas ao bem-estar físico e mental dos servidores, como a auriculoterapia, oferecida semanalmente na unidade. Ainda assim, outros profissionais apontaram enfrentar uma ausência de iniciativas destinadas aos servidores da unidade, chegando em alguns momentos a se responsabilizarem por isso.

Em paralelo, discutiu-se sobre a dificuldade dos profissionais em assumir um protagonismo no autocuidado, devido à rotina cansativa e à sobrecarga de trabalho. Houve um certo consenso no grupo de que o excesso de trabalho contribui para que os profissionais abdicuem de seu autocuidado. Quanto a isso, no grupo, observou-se a partilha de temas associados ao histórico de sofrimento mental e emocional de alguns servidores, a necessidade de uso de medicação, o afastamento do trabalho em determinados períodos da vida e as formas de enfrentamento dessas situações, como pedir ajuda a colegas do serviço. Ademais, pontuou-se que, muitas vezes, o cansaço associado à rotina de trabalho soma-se a papéis de cuidado na família, especialmente associado ao papel de maternidade.

Esse espaço coletivo de fala e escuta destinado aos servidores demonstrou a importância da roda de conversa para troca de saberes e reflexões entre eles, em meio a diversidade de suas vivências, possibilitando o compartilhando de desafios e suas formas de enfrentamento, a elaboração e ressignificação das relações humanas, e a solução dos conflitos de forma integradora². A ausência desses espaços e a não formação de laços coletivos podem gerar competição, individualismo e agressividade, diminuindo a confiança, ajuda mútua e reconhecimento entre os pares¹⁶.

Ao término do encontro os servidores responderam uma ficha avaliativa, objetivando entender as repercussões da intervenção na promoção na saúde do trabalhador que atua na APS e o interesse deles na continuidade dessa intervenção.

CONCLUSÕES

A saúde do trabalhador envolve ações interdisciplinares compreendidas a níveis humano, social, técnico e institucional, com a finalidade de analisar e propor intervenções nas relações trabalhistas³. Embora as

ações de vigilância em saúde destinadas ao bem-estar dos trabalhadores em seu ambiente laboral estejam legalmente previstas, muitos servidores do sistema público de saúde percebem a falta de atenção àqueles que cuidam da dor do outro, com jornadas de trabalho exaustivas, dificuldades de relacionamento interpessoal, exposição prolongada a riscos e, especialmente, a inexistência de iniciativas destinadas à promoção da qualidade de vida no trabalho⁴.

Neste estudo, observou-se a importância do espaço coletivo proporcionado aos trabalhadores participantes da intervenção, na qual puderam compartilhar suas queixas, angústias, tensões e problemas pessoais e/ou profissionais. Na ação, percebeu-se o quanto o cuidado de si dos profissionais não estava tendo o devido valor devido à sobrecarga e desgaste físico e mental decorrentes do trabalho e que o momento destinado por meio da ação proporcionou um sentimento de valorização e cuidado ao trabalhador da APS. Dessa forma, observou-se o interesse dos servidores na continuidade desta ação, para auxiliar na promoção de sua saúde e proporcionar maior qualidade do serviço e no atendimento à população do território.

Como limitação, poderia haver maior adesão de participantes ao grupo e ser realizado um estudo com entrevistas e questionários para analisar os efeitos das práticas de cuidado realizadas na promoção da saúde do trabalhador, antes e após a intervenção. Outra limitação foi a falta de acesso ao programa de QVT da Secretaria de Saúde e possíveis ações realizadas no momento pela mesma, em prol dos servidores. Além do que, como sugestão para futuras intervenções, podem ser convidados especialistas para explorar temáticas diferenciadas referentes ao assunto da saúde do trabalhador e práticas promotoras de saúde no ambiente laboral.

O trabalho assume papel central na identidade do sujeito e em sua saúde mental, e não deve ser visto somente como fonte de produtividade, mas também de transformação dos sujeitos envolvidos¹². Dessa forma, é importante ressaltar a importância e a necessidade desses espaços coletivos de troca, reflexão e escuta dos trabalhadores e de que a gestão e os setores responsáveis possam promover mais ações de bem-estar e qualidade de vida no trabalho, assim como incentivar o trabalhador a buscar práticas de cuidado de si, para com isso prevenir agravos e promover maior saúde mental e física à saúde dos trabalhadores no decorrer dos anos de serviço.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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). [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
Acesso em 20 de maio de 2023.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. *Cadernos Humaniza SUS*. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf
3. Vaz CT, Lucino MB, de Freitas DS, Ramos AA, de Paula PA. “Cuidando de quem cuida”: a saúde mental dos trabalhadores da atenção primária à saúde / “Caring for those caring for”: the mental health of workers in primary healthcare. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 28436-28453, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-372. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46765>
Acesso em 4 de agosto de 2023.
4. Maiolino R, Vieira GC, Passos JP. Fatores de adoecimento em trabalhadores de saúde da atenção primária. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e31311729988, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29988. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29988>
Acesso em 4 de agosto de 2023.
5. Zenkner KV, Denardin EF, de Jesus AA, Strom BR, da Silva ES, Carlesso JP. (2020). Saúde mental dos profissionais da saúde: o adoecimento de quem se dedica a cuidar da doença do outro. *Research, Society and Development*, 9(7), e916974747-e916974747. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4747>
6. Machado MH. Os profissionais de saúde em tempos de COVID-19: a realidade brasileira. Observatório Covid-19 Fiocruz, 2020. 3p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/os-profissionais-de-saude-em-tempos-de-covid19-realidade-brasileira>
7. Castelblanco DC, Lise F, Schwartz E, Zillmer JG, Oliveira SG. Cuidado ao cuidador profissional da saúde: revisão integrativa *Revista Uruguaya de Enfermería*, 2020;15(1):1-14. DOI: 10.33517/rue2020v15n1a2 ISSN On line: 2301-0371
8. França F, Melo M, Monteiro S, Guilhem D. O processo de ensino e aprendizagem de profissionais da saúde: a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez. Brasília: Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, 266p., 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/njFgx7qMGnL3JCbNkwpXcVH/>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635/2023. 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
Acesso em 02 de agosto de 2023.
10. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf
11. Distrito Federal. Portaria 914/2021. Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. 2021. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/secretaria-de-saude-institui-politica-de-qualidade-de-vida-no-trabalho>
Acesso em 10 de julho de 2023.

12. Dejours C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. Revista CULT, São Paulo, v. 139, n. 12, p. 49-53, 2009. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649446/mod_resource/content/1/Revista%20Cult%20%C2%BB%20Entre%20o%20desespero%20e%20a%20esperan%C3%A7a_%20como%20reencantar%20o%20trabalho_.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
Acesso em 16 de setembro de 2023.
14. Ministério da Saúde (BR). Portaria 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
Acesso em 16 de setembro de 2023.
15. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIIS. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – Brasília: Fepecs, 2014. Disponível em:
https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf
Acesso em 10 de julho de 2023.
16. Bottega CG, Merlo AC. Clínica do Trabalho no SUS: Possibilidade de Escuta aos Trabalhadores. Psicologia & Sociedade, v. 29, p. e156376, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/VtPTzrXJjZqW7FHjGBcrT9Q/?format=pdf&lang=pt>

