

Discursos de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em contexto de sindemia: riscos e repercussões psicossociais

Primary Healthcare workers' discourses in the context of syndemic: psychosocial risks and repercussions

José Edmilson Silva Gomes, José Jackson Coelho Sampaio, Sofia Dionízio Santos, Israel Coutinho Sampaio Lima

Autoria

Metadados

RESUMO

O estudo buscou compreender as repercussões psicossociais do contexto da sindemia em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, no período da pandemia por COVID-19 e da pandemia de desregulamentações do trabalho. A pesquisa qualitativa explorou as repercussões psicossociais da sindemia sobre os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em Fortaleza, Ceará. Utilizou-se da Análise de Discurso para analisar os relatos de 21 trabalhadores de três Unidades de Atenção Primária, destacando os riscos de violência urbana e os efeitos biológicos e psicossociais da sindemia. Os resultados indicaram que, no período, exacerbou-se a precarização do trabalho e agravou-se a saúde mental dos profissionais, devido à escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e incertezas sobre o trabalho e o manejo da doença. A violência nos territórios e a gestão insuficiente de recursos foram apontadas como agravantes das condições laborais e da saúde mental dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores da Saúde. Atenção Primária à Saúde. COVID-19.

ABSTRACT

The study aimed at understanding the psychosocial repercussions of the syndemic context on Primary Healthcare workers during the COVID-19 pandemic and the period of labor deregulation. This qualitative research explored the psychosocial repercussions of the COVID-19 pandemic on Primary Healthcare workers in Fortaleza, Ceará. Discourse Analysis was used to examine the reports of 21 workers from three Primary Health Care Units (*Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS*), highlighting the risks of urban violence and the biological and psychosocial effects of the syndemic. The results indicated that the pandemic exacerbated job precariousness and the mental health of professionals due to high demand, scarcity of Personal Protective Equipment (PPE), and uncertainties about disease management. Violence in work territories and insufficient resource management were identified as aggravating factors for working conditions and the mental health of Primary Healthcare workers.

KEYWORDS: Healthcare Workers. Primary Health Care. COVID-19.

INTRODUÇÃO

A grande pandemia viral do mundo globalizado foi superada, principalmente em países com sistemas públicos universais de saúde, os quais obtiveram maior sucesso nesse enfrentamento, quando associados a um cenário de hegemonia política de governos democráticos¹. No entanto, este processo promoveu diversos atravessamentos, com destaque na vida dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS).

No Brasil, a existência do Sistema Único de Saúde (SUS) fomentou uma reflexão crítica significativa sobre os desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde (APS) diante das demandas impostas pela COVID-19. Esse cenário exigiu a garantia de investimentos qualificados e a capacitação dos profissionais, considerando as especificidades do trabalho realizado pela Estratégia Saúde da Família (ESF)².

Durante a pandemia da COVID-19, a APS, na América Latina, experimentou sua capacidade sendo subestimada em relação às práticas de outros países. Ainda assim, muitas iniciativas com foco nos territórios e comunidades buscaram integrar a Vigilância à Saúde com a promoção, prevenção e cuidado, apesar da implantação parcial e dos contratos inseguros de trabalho. Percebeu-se a necessidade de construir novos significados e práticas, para uma APS mais integral, a qual pudesse contribuir para a recuperação do equilíbrio entre a sociedade e o meio ambiente, desse modo, a APS precisou ser repensada, a partir dos sistemas de atenção da rede de saúde e de sua importância perante a pandemia³.

Os impactos mencionados foram desenvolvidos em contexto sociopolítico complexo, marcado por cenário político desfavorável ao SUS, a exemplo da reformulação da Política Nacional de Atenção Básica da Saúde (PNAB). As reformas relativizaram a cobertura universal e a integralidade do cuidado, segmentando o acesso aos serviços e alterando o financiamento para um modelo baseado em atendimentos e procedimentos, em vez da atenção integral⁴. Além disso, a reorganização das equipes da ESF em formato mínimo fragilizou o processo de trabalho, priorizando uma lógica curativa, medicalizadora e produtivista, típica do Capitalismo, sobretudo em sua vertente neoliberal⁵.

Este contexto ilustra o conceito de sindemia, no sentido de “interdeterminação” de pandemias, na dimensão técnica epidemiológica e na criação de um mapa de risco que pudesse abranger duas pandemias: a da COVID-19 e a da precarização do SUS. Uma pode camuflar, revelar ou reforçar a outra, manifestando-se em seis eixos de conflitualidade: medo difuso, consciência da probabilidade de morte, perda das possibilidades de ação, constrangimento da convivência forçada, transtorno aos ritos de sociabilidade e contradição político-ideológica sobre explicações e soluções¹.

Deste modo, é possível identificar as repercussões dessa sindemia, que perdura até os

dias atuais, em processos que fragilizaram a vida e a saúde mental dos(as) trabalhadores(as), por meio do contágio por SARS-CoV-2, do óbito de pares e familiares, do isolamento social, do adoecimento por estafa profissional provocada pela alta demanda por atendimento e da fragilização das próprias condições laborais concretas⁶.

O presente estudo buscou compreender os riscos percebidos e suas repercussões psicossociais no contexto da sindemia COVID-19/Precarização do SUS, entre trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma investigação qualitativa, com dimensão exploratória e crítico-reflexiva, ancorada no referencial teórico-metodológico da Análise de Discurso^{7,8}. A pesquisa analisou o discurso de trabalhadores(as) da APS da VI Coordenadoria Regional de Saúde (CRSVI) de Fortaleza, Ceará, Brasil, frente às repercussões psicossociais, em suas vidas e no trabalho, determinadas pela sindemia no período pandêmico da COVID-19.

O cenário foi escolhido por ser a regional mais populosa de Fortaleza, Ceará, que inclui os bairros Messejana e Jangurussu, nos quais foram registrados os maiores número de casos de COVID-19 ($n = 3.579$), conforme a 22^a Semana Epidemiológica⁹ do ano de 2020.

Desenvolveu-se o estudo de dezembro de 2021 a março de 2022, em três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), com 21 trabalhadores entrevistados que faziam parte da população total da pesquisa, dentre eles: seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e três Agentes de Combate a Endemias (ACE), na UAPS-01; seis ACS e um gerente, na UAPS-02; um médico, dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem, na UAPS-03. Na configuração de recursos humanos da APS de Fortaleza, Ceará, Brasil, existe a função de Direção de Nível Intermediário (DNI), que geralmente é exercida por profissionais do cargo de ACS, em colaboração direta com os gerentes locais. Esses profissionais também participaram deste estudo, representando essa categoria.

No que se refere ao perfil dos participantes, a faixa etária predominante foi de 22 a 30 anos (43%), sendo a maior parte do sexo feminino (86%), com a maior participação de ACS, seguido por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, com tempo médio de vínculo com o serviço de dois a cinco anos.

A composição desta população abrangeu trabalhadores de nível médio, técnico ou superior, que tinham pelo menos seis meses de vínculo, estavam em exercício na UAPS, e que aceitaram participar do estudo mediante convite, sendo, portanto, uma população significativa intencional. Na coleta de informações, utilizou-se a técnica de Grupo Focal em formato presencial e remoto, em decorrência das exigências sanitárias referentes às regras de distanciamento,

devido à pandemia por COVID-19 e suas repercussões em cada unidade.

Ocorreram três encontros dos Grupos Focais¹⁰, sendo um presencial e dois remotos, compostos por cinco a 12 participantes. Realizou-se um Grupo em cada unidade, sendo: UAPS-01, presencial; UAPS-02 e UAPS-03, remotos. A dinâmica para a operacionalização dos Grupos obedeceu aos seguintes critérios:

a) Contato inicial com a CRSVI de Fortaleza, para apresentar a proposta de pesquisa e de seus objetivos, recebendo a devida autorização;

b) Convite direto aos trabalhadores das UAPS-01, 02 e 03 que atendiam aos critérios de inclusão, com apoio das gerências locais, almejando alinhar a liberação dos participantes da pesquisa para participarem do estudo, em sala previamente disponibilizada em cada UAPS;

c) Realização dos Grupos Focais, guiados por roteiro de entrevista semiestruturada para estimular o debate, com questões organizadas em sequência lógica de complexidade das formações discursivas;

d) A coordenação dos Grupos foi realizada pelo pesquisador principal deste estudo, em que foi garantida mediação ética e coerente dos participantes, por meio da promoção de um espaço seguro, respeitoso e sanitário, e pelo uso de técnicas de moderação que buscaram manter o foco nas questões problematizadoras;

e) Os encontros foram gravados em áudio e vídeo, bem como foram realizadas anotações em Diário de Campo, no qual se registrou a experiência direta do pesquisador com os sujeitos.

As falas dos participantes foram transcritas na íntegra, gerando o *corpus* textual requerido pela Análise de Discurso (AD). Como ferramenta teórico-metodológica, a AD busca compreender a língua como produção de sentidos, como um trabalho simbólico no âmbito das relações humanas, essa produção é parte do trabalho social e inclui as questões da vida subjetiva/singular, constituída pelos sujeitos e suas histórias⁷.

Para realizar a análise, seguiram-se as três etapas sugeridas por Eni Orlandi⁷ para a compreensão do processo de produção de sentidos pelo discurso: 1 – Superfície Linguística, na qual se busca analisar a materialidade do texto e perceber seus elementos de discursividade; 2 – Objeto Discursivo, em que se busca compreender como o texto/discurso está inserido em um contexto social e político específico, demarcado por formações discursivas; e 3 – Processo Discursivo, em que se comprehende como o discurso contribui para a reprodução ou transformação das relações de poder na sociedade, pelo significado do dito e do não dito que expressam as formações ideológicas do discurso.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Ceará – UECE (parecer n.º 5.136.506; CAAE n.º 51758721.3.0000.5534). Respeitou-se a Resolução nº 466, mantendo o sigilo das informações

por meio de códigos compostos pela sigla da ocupação em conjunto aos Grupos Focais que trouxeram as categorias¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Riscos relacionados à violência urbana dentro do território de trabalho da Atenção Primária à Saúde

O trabalho na APS se baseia na atuação em território, compreendendo que é nele que se desdobram a vida, a saúde e o adoecimento das pessoas. Em muitos desses territórios, a violência se manifesta como elemento cotidiano, em suas diversas expressões. Nesta categoria, serão abordados os discursos dos participantes sobre riscos relacionados à violência no território de trabalho da APS.

Os desafios de abordar temas relacionados à saúde mental do(a) trabalhador(a) já se apresentaram no início dos Grupos Focais. Ao explicar o tema e o objetivo da pesquisa, ‘aspectos psicossociais em trabalhadores na pandemia COVID-19’, surgiu a seguinte fala:

“[...] Nós somos adultos, entendemos. Não tem mais como a gente sair. Não tem mais como a gente sair, a gente já se comprometeu, então vamos ao que interessa, até porque, é... não dá.” ACS1

O contexto de surgimento desse discurso foi o momento inicial de explicações, realizada pelo facilitador do grupo, em relação à pesquisa tratar sobre a dimensão psicossocial do trabalho. Logo, os informantes associaram a discussão apenas às questões de saúde/doença mental, emergindo, então, um aparente estigma para lidar com a temática.

Os trabalhadores refletem incertezas e dificuldades em expor demandas psicossociais que reverberam em sua prática diária. Pela reação à temática proposta, ressoam estigmas prévios do campo da saúde mental, o que fica explícito na linguagem verbal e não verbal e no dito e não-dito dos participantes dos grupos, tanto presencial como no modo híbrido/remoto.

Após a apresentação inicial da pesquisa, a discussão nos grupos focais se concentrou nas perguntas norteadoras do estudo. A explanação ética e a explicação sobre a contribuição do estudo para a população investigada ajudaram a mitigar possíveis ruídos de comunicação ou dúvidas sobre a pesquisa.

A violência urbana foi uma das questões fundamentais, citadas pelos participantes, como elemento de risco no que se refere ao processo de trabalho em saúde na APS. O relato registrado a seguir explica o cenário enfrentado pelos trabalhadores:

“Em relação a violência, nossa unidade é dentro de uma comunidade que é bem complicada no momento, sempre, faz tempo que tem esses confrontos, o risco é muito grande que a gente corre. Segurança praticamente zero, só tem segurança, vigilante que nem armado são. O risco toda hora, todos os lados.” ACS2

Sobre a violência, retratada pelos trabalhadores como um risco, destaca-se que os serviços ofertados pelas equipes da APS requerem que as atividades laborais sejam efetivamente desenvolvidas e descentralizadas no próprio território dos usuários, com maior aproximação dos domicílios e espaços sociais da comunidade, o que pode ocasionar uma maior exposição à violência urbana¹².

Ao conceituar violência urbana, define-se que ela é um fenômeno complexo, que afeta diferentes dimensões da sociedade atual. Além disso, é necessário compreender que ela engloba valores culturais, educacionais, instabilidade econômica pessoal e do país, injustiças e desigualdades sociais e impunidade jurídica. Portanto, pode-se afirmar: "Estes aspectos se referem a uma conjuntura macropolítica que se reproduz nos contextos laborais, incluindo o setor de serviços"¹³.

A percepção de risco relacionada à violência mencionada pelos participantes da pesquisa refere-se à violência urbana, marcada por situações que envolvem troca de tiros, conflitos com polícia, entre outras. Esse tipo de violência ocorre no local de atuação dos profissionais da APS¹⁴ e, portanto, impõe desafios para a manutenção das práticas de atenção à saúde.

As consequências da atuação em áreas marcadas pela violência urbana podem ser exploradas em duas principais dimensões: as limitações para as práticas de cuidado e os prejuízos psicossociais para os profissionais envolvidos. Percebe-se pelas discussões dos grupos focais que a ênfase dos participantes foi na segunda dimensão.

No que se refere aos efeitos psicossociais vivenciados, os prejuízos dessas condições de trabalho para a saúde dos profissionais envolvidos incluem efeitos psicológicos como medo, insegurança e ansiedade, afetando sua satisfação e motivação para o trabalho¹² e podendo ser desenvolvida uma estratégia defensiva de passividade¹⁵.

Os impactos psicossociais da experiência de atuação são exemplificados pelas falas de participantes nos grupos, como as que seguem:

"Se tu for falar sobre saúde mental a gente estava correndo com medo das facções (e ainda estamos (ACS 2) e de tiros, aí chegou o COVID... aí mistura as duas coisas, e como tá a saúde mental? a pressão(...)." ACS1

"A gente tem que conviver com essa exposição, com o risco da violência e a gente tem essa preocupação com a nossa família, a nossa saúde mental endoida." ACS4

A realidade da violência urbana é marcante em diversas metrópoles brasileiras, não sendo diferente no caso de Fortaleza – CE. Estatísticas da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS)¹⁶ sobre Crimes Letais e Violentos Intencionais registraram um aumento de casos no período da pandemia, saltando de 660 vítimas, em 2019, para 1250 vítimas, em 2020. Houve, também, uma mudança no perfil dos crimes na região, que passaram a ocorrer com mais frequência nas residências, possivelmente como resultado da mudança na dinâmica social pela necessidade de isolamento como medida de controle da COVID-19¹⁷.

Observando o cenário das políticas públicas, destaca-se um gradativo desmonte da assistência à população e desresponsabilização do Estado em relação aos direitos sociais assegurados constitucionalmente. Esse contexto contribui para o aumento de desigualdades sociais e iniquidades em saúde.

No que se refere à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os retrocessos colocam em risco a ESF, fragilizando a perspectiva multiprofissional, integral, coletiva e universal da atenção à saúde, como pode ser constatado pelas mudanças de financiamento para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁸. Já no campo da saúde mental, observa-se um acirramento da disputa sobre os modelos de atenção, como constatado na ampliação de financiamento para a assistência hospitalar, especialmente das comunidades terapêuticas, em detrimento dos dispositivos territoriais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹⁹.

No caso dos ACS, existe um elemento que aumenta a complexidade da questão, que é a condição frequente de duplo vínculo: são profissionais que prestam serviço e são, também, moradores daquela região. Nesse sentido, estão, muitas vezes, impregnados da dinâmica e das normas internas daquela comunidade, o que pode ser um fator protetor pelo conhecimento e vínculos estabelecidos com aquela população, mas, também, amplia a exposição ao risco de violência¹⁵.

Ao abordar a violência, os trabalhadores da APS, inclusive os ACS, assumem uma posição de agente externo à comunidade, criando, discursivamente, uma distinção entre “nós” e “eles” que desempenha uma função na reprodução de concepções ideológicas, impedindo uma compreensão mais profunda sobre o fenômeno da violência²⁰.

Num cenário de sindemia, em que coexistem a pandemia da COVID-19 e a pandemia neoliberal das regulamentações do trabalho¹ e outras vulnerabilidades que reforçam as desigualdades sociais e os processos de precarização do trabalho, com impactos nas condições de trabalho e na saúde dos trabalhadores da APS, de forma que nem sempre são por eles compreendidas.

Por meio dessa análise, percebe-se que sobressaem demandas sociais, expressas discursivamente, de maneira complexa, como o próprio tema exige. Foram destacadas as questões relacionadas à violência urbana e sua repercussão no trabalho em campo/territórios/comunidades, especialmente num contexto agravado pela pandemia de COVID-19.

Riscos biológicos e psicossociais do trabalho na Atenção Primária à Saúde em contexto sindêmico

Esta categoria busca compreender e discutir como o desconhecido tende a adoecer os

trabalhadores da APS, em decorrência da contaminação e do medo de contágio por COVID-19. A pandemia por COVID-19 trouxe para o campo do trabalho medos sobre o novo, o não-dito e o dito de forma incorreta. Em meio às fragilidades sobre os processos educativos para a prevenção, proteção e promoção e segurança ocupacional, em contexto político complexo e contraditório, diante dos discursos negacionistas.

O estudo "Riscos Psicossociais e Covid-19: o renascimento da saúde e segurança no trabalho"²¹ evidencia que a pandemia de COVID-19 acentuou os riscos biológicos e psicossociais no ambiente de trabalho, especialmente na APS.

Os riscos biológicos são derivados de agentes causadores de doenças, conforme a Norma Regulamentadora-32 (NR 32)²², como microrganismos geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. Já os riscos psicossociais estão correlacionados com o ambiente de trabalho, com a gestão laboral e com os fatores psíquicos e sociais existentes neste contexto, os quais podem contribuir ou mesmo desencadear processos de adoecimento físico e mental nos trabalhadores²³.

Foi possível observar pela análise do discurso e pelas notas de campo da pesquisa que a rápida evolução do conhecimento sobre o vírus e as medidas de prevenção resultaram em mudanças frequentes nas diretrizes e recomendações, levando a mensagens inconsistentes e contraditórias, às vezes antagônicas.

A pressão para manter a continuidade do atendimento, aliada à escassez de EPIs e às falhas na comunicação, contribuiu para o aumento dos riscos psicossociais. Os trabalhadores relataram sentimentos de vulnerabilidade e insegurança, refletindo a necessidade urgente de melhorias nos processos educativos e nas políticas de saúde do trabalhador para enfrentar os desafios impostos pela pandemia, a técnica do Grupo Focal impôs no coletivo um consenso usual do momento que estavam vivendo.

Nesta discussão, são apresentadas falas do grupo focal constituído por discursos de trabalhadores, vinculados a UAPS, sob gestão de Organização Social. Os anseios derivados dos possíveis riscos ocupacionais relacionados ao trabalho na APS, no período pandêmico por COVID-19, são relatados, conforme se observa a seguir:

"Adoecemos de forma física e mental [...] a gente tá exposta ao vírus, pegar o vírus, tem que por EPI, naquela loucura, realmente foi algo atípico e foi bem esgotante, de domingo a domingo, sem descanso. Realmente teve aquele esgotamento." MED1

"Todos nós adoecemos [...] a própria COVID-19, os profissionais pegaram mais de uma vez [...] Enfermeira confirma afastamentos por COVID-19". ENF2

As frequências absoluta e relativa das notificações de COVID-19, relacionadas ao trabalho, foram registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), entre 2020 e 2021, no Brasil. Para Vieira e colaboradores²⁴, elas demonstraram que 65,1% eram trabalhadoras, de cor preta ou parda, 42,1%, com ensino médio completo, 37,1%, residindo na

região Nordeste 28,4%, na faixa etária de 30 a 39 anos, 32,8%, e em 36,2% dos casos não foi emitido a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), sendo que o grupo mais afetado, 21,91% foram os técnicos de nível médio.

Para o ano de 2020, os estados do Rio Grande do Sul, 6.612 casos, Rio de Janeiro, 4.833 casos, e Ceará, 4.718 casos, tiveram o maior número de notificação no Sinan, em relação aos casos de COVID-19 relacionados ao trabalho. Em 2021, o cenário apresentou relativa melhora para o estado do Ceará, 2.591 casos, ficando em sexta posição entre as unidades federativas, atrás do Rio de Janeiro, 6.346 casos, Rio Grande do Sul, 5.566 casos, Santa Catarina, 5.277 casos, São Paulo, 3.347 casos, e Bahia, 3.153 casos²⁴.

As evidências²⁴ também demonstram o risco decorrente do tipo de ambiente de trabalho, enquanto meio de transmissão do vírus SARS-CoV-2. Requerendo, portanto, maior vigilância por parte dos órgãos governamentais, com o intuito de promover maior investigação sobre os diversos graus de vulnerabilidade diante das ocupações, para que medidas protetivas sejam implementadas enquanto ação de segurança ocupacional, visando reduzir a exposição, a contaminação e a transmissão do vírus.

Nesse ínterim, em estudo de revisão de escopo²⁵, foi identificado o aumento do número de trabalhadores acometidos por COVID-19, sendo os profissionais de Enfermagem, na faixa etária de 20 a 43 anos, os mais acometidos entre os servidores/prestadores da área de saúde, relacionados ao cuidado.

É diante desta afirmativa que se observou que as condições para o adoecimento apresentam forte relação com as condições para o exercício profissional dos trabalhadores, aspecto inerente à gestão em saúde e gestão do trabalho, como é observado nas falas a seguir:

“Em relação aos EPIs [...] a saúde não estava preparada, foi uma doença nova. E realmente falharam mesmo, a gestão, a prefeitura de certa forma, mas depois foi tudo se ajeitando e deu certo, digamos que controlada em Fortaleza, graças ao trabalho do agente de saúde, de toda equipe, né?! Médico, enfermeiro. A gente não deixou de trabalhar.” ACS4

“Houve exposição demais. Não tinha como se defender, não tinha teste pra fazer, era só as orientações e medicações que não sabíamos que faziam efeito que a gente desejava, era nós, a sorte e Deus.” ACS5

“No começo teve dificuldade [...] só depois que o Sindicato entrou, depois que a gente reclamou muito, que as coisas melhoraram em relação aos EPIs.” ACS6

As falas dos participantes dos grupos ACS04, ACS05 e ACS06 materializam a gravidade que foi a emergência por COVID-19, onde a gestão, os serviços da APS e os trabalhadores da saúde não estavam preparados para enfrentar uma condição desta natureza, inclusive pelo insólito. A vulnerabilidade afetou de forma rápida e concreta os trabalhadores que prestavam assistência, os quais se viram sós em meio ao caos instalado em um ambiente laboral que não apresentava as condições mínimas para o exercício da atenção.

As dificuldades impostas pelo contexto incluem a ausência de conhecimento sobre o manejo do cuidado, decorrente da deficiência de processos educacionais experienciados. A humanidade corria contra o tempo para descobrir formas de manejo da doença, visando controlar o contágio. Além disso, mesmo conhecendo as medidas de proteção, como o uso de EPIs, houve desafios significativos para adquirir e prover esses equipamentos em quantidade suficiente e de maneira adequada. Isso agravou o impacto dos riscos psicossociais, incluindo o medo, a ansiedade e o esgotamento dos profissionais de saúde, decorrentes da incerteza, da falta de recursos e da pressão constante para lidar com a situação viral pandêmica, em momento extraordinariamente prejudicial à segurança laboral.

Contexto múltiplo e complexo de causalidades, que culminaram no adoecimento de diversos trabalhadores da saúde, os quais não se ausentaram da frente de luta contra a COVID-19. Apesar do estudo não ter como objetivo alcançar o número de usuários do SUS, atendidos pelas UAPS, sabe-se que o contingente foi muito grande. Sendo esta uma das causas para a escassez de EPIs em todo o território nacional²⁶.

O aumento do número de atendimentos e a escassez de EPIs criou um ambiente propício para a infecção e propagação viral entre os trabalhadores de saúde²⁵. Contexto este em que muitos profissionais necessitaram manter elevada carga de trabalho, inclusive pela adoção de carga horária suplementar, por deficiência de recursos humanos, favorecendo assim o desgaste físico, mental e profissional dos trabalhadores atuantes.

Outro ponto importante que afetou a segurança e a saúde ocupacional dos trabalhadores, diante das condições biológicas e psicossociais, foi o negacionismo da COVID-19, problemática político-ideológica que gerou confusão grave e afetou diretamente tanto a saúde física como a mental dos trabalhadores, os quais se sentem desprotegidos diante do discurso antivacinas, com a não adesão às normas sanitárias de higiene, métodos de barreira, como o uso de máscara e a prática do isolamento social.

“Uma pessoa que tem um pouco de conhecimento a mais influencia outras ‘essa vacina mata, essa vacina tá matando’ [...] a contaminação em si é muito alta [mas parte das mortes dizem que é por causa da vacina]” ACS3

“Dentro da comunidade, pouquíssima gente usa máscara (...) os vizinhos estão doentes, a maioria adoece.” ACS6

A fala de ACS03 é por vezes equivocada, ao relacionar os sujeitos que disseminaram *fake news* como sujeitos que possuem conhecimento superior, quando podem tão somente deter um status social maior, como deputados ou influenciadores na Internet. É preciso problematizar e refletir sobre esta afirmativa, com o intuito de compreender o modo como a subjetividade incorpora e reproduz o que da antiga e da nova comunicação de massa, articulando ingênuas ou cínicamente fatos contraditórios sem qualquer comprovação lógica ou científica.

Fica a questão: será que o profissional realmente acredita que as informações contra a

vacina da COVID-19 são verídicas ou ele está apenas reproduzindo de modo alienado o senso comum oriundo da desinformação ou da recusa da ciência, comportamentos comumente associados aos políticos de extrema direita?^{27,28}.

O negacionismo da pandemia²⁹, por sua vez, está articulado ao negacionismo científico: quem nega a gravidade da COVID-19, parte, muitas vezes, da negação dos discursos científicos. Logo, é preciso reconhecer o negacionismo da pandemia dentro de um fenômeno mais amplo. Isso envolve destrinchar sua origem e sua relação com determinadas forças políticas, econômicas, com valores reacionários, com a necropolítica e, ainda, tratar dos motivos que envolvem as polarizações nas populações. São discussões em fase inicial que podem elevar o nível de compreensão do negacionismo e de seu crescimento contemporâneo, visando enfrentá-lo.

O contexto de pandemia por COVID-19, que gerou fatos negligenciados, negados e enfrentados, com maior ou menor eficácia, em contexto social e político construído por mascaramentos e antagonismos, revelando potencialidades e fragilidades, enquanto prova de resistência do SUS. Houve a demonstração de força, pelo modo como garantiu ação capilarizada, insumos e recursos humanos para enfrentar o problema. Houve a exibição de fragilidade pelas próprias condições estruturais onde os serviços são prestados. Conforme observamos nas falas dos grupos ACS 04 e ACS 07, todos relacionam o adoecimento e a contaminação cruzada, pela inadequação das UAPS, comumente caracterizadas por espaços pequenos, pouco arejados, oriundos de espaço arquitetônico residencial, adaptado para ser um serviço de saúde.

“O que prejudicou mesmo, eu acho foi a questão do espaço, o posto é minúsculo e aglomerou muito... difícil separar COVID e não COVID, todos pegaram COVID.” ACS7

“Foi muito difícil a gente fazer a separação do COVID e não COVID, fica muito difícil a pessoa não pegar COVID, todos nós pegamos.” ACS4

Para o manejo e conduta na assistência à COVID-19, proporcionar aglomeração em pequenos ambientes fechados, por longas horas, é realmente um contrassenso²⁵. Em qualquer circunstância, diante de fenômenos infectocontagiosos, as recomendações do Ministério da Saúde é que os trabalhadores precisam estar informados, treinados, conscientizados e mobilizados para as ações pertinentes de proteção³⁰. É direito dos trabalhadores ter um ambiente de trabalho seguro e pleno acesso a medidas de proteção compatíveis com suas atividades de rotina e as excepcionais, como as decorrentes do atendimento à COVID-19.

No contexto do Grupo Focal, com narrativas interpretadas pela Análise do Discurso, depois de estabelecidas e hierarquizadas, as categorias principais, o silêncio e a concordância não-verbal, são elementos comunicativos significativos que podem fornecer *insights* valiosos sobre a dinâmica do grupo e as opiniões dos participantes. Estes elementos, embora não

expressem verbalmente uma opinião direta, desempenham um papel crucial na interpretação dos dados qualitativos. Em todos os momentos, ocorreram expressões mímicas de acordo e de apoio durante a fala dos participantes, demonstrações de respeito e implícitas ofertas de espaço para os outros, reflexividade e processamento cognitivo expressos em gestos. Também ocorreram, em menor escala, indícios de desconforto e/ou discordâncias em complementação à comunicação verbal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar, a partir das formações discursivas, que os impactos psicossociais laborais na APS durante a pandemia da COVID-19 representaram estressores complexos na vida dos trabalhadores. A pandemia de COVID-19, combinada com a precarização do SUS, gerou significativas repercussões emocionais e cognitivas entre os trabalhadores da APS, em Fortaleza, Ceará. Caracterizou-se uma sindemia pela coexistência e interdeterminação de COVID-19 e de condições adversas sociais e de trabalho, agravando o medo, a insegurança e a ansiedade dos profissionais de saúde.

O maior desafio atual se concentra no campo da gestão das políticas, programas, projetos e serviços de saúde. A reorganização das equipes da ESF e a mudança no modelo de financiamento para um enfoque curativo e produtivista mais explícito contribuíram para a precarização do trabalho e dos serviços de saúde, em seus encontros cotidianos e próximos com as populações atendidas.

O estudo permite elencar pelo menos cinco recomendações estratégicas:

- Fortalecer a gestão do cuidado em saúde, com investimento em infraestrutura e insumos a fim de garantir o fornecimento adequado de EPIs e melhorar a infraestrutura das unidades de saúde, visando criar ambiente seguro para os profissionais e pessoas atendidas;
- Oferecer supervisão clínico-institucional aos serviços, com apoio psicológico em rede e implementação de projetos de suporte para os trabalhadores da APS, visando mitigar os efeitos das tensões antagônicas geradoras de mal-estares e crises de ansiedade;
- Oportunizar educação permanente pelo desenvolvimento de programas contínuos destinados aos trabalhadores da saúde, focando na prevenção de riscos biológicos e psicológicos, promovendo-se práticas seguras e eficientes;
- Revisar a legislação e as práticas desregulamentadoras do trabalho, reduzindo instabilidade, insegurança, sobrecargas de tarefas e jornadas excessivas, promovendo

um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal, prevenindo o esgotamento físico e mental;

- Estimular as relações comunitárias a fim de promover a integração dos profissionais de saúde com a comunidade local para construir uma rede de apoio mútuo e reduzir a exposição à violência urbana em apoio aos investimentos na política de segurança pública.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio JJC, Lima ICS, Nascimento CEM. Impactos de uma sindemia global na saúde mental dos trabalhadores: a pandemia viral da COVID-19 e a pandemia neoliberal da desregulamentação. E-Átopos: *salud mental, comunidad y cultura*. 2022. [acesso em: 2024 jul. 13]; (7). Disponível em: <https://www.atopos.es/images/brasilcovid.pdf>.
2. Rodrigues R, Cardinali DJM. A COVID-19 na Atenção Primária à Saúde: mais um desafio. *Health Residencies Journal-HRJ*. 2021 [acesso em 2024 abr. 20];2(9):3-10. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/160>.
3. Giovanella L, Vega R, Tejerina-Silva H, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, et al. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. Trab educ saúde [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jan. 24];19:e00310142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
5. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso em: 2024 jan. 19];42(116):11–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
6. Minayo MCS, Freire NP. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2020 [acesso em 2024 set. 01];25(9):3555–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.13742020>
7. Orlandi EP. Análise de discurso: princípios & procedimentos. 10th ed. Campinas, SP: Pontes; 2012.
8. Pêcheux M. Análise de Discurso: Michel Pêcheux. In: Orlandi EP, editor. Textos selecionados. 4th ed. Campinas, SP: Pontes Editores; 2015.
9. Fortaleza. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza. Coordenadoria de Vigilância em Saúde - Célula de Vigilância Epidemiológica. Informe Semanal COVID-19. Ano 2020. 22ª Semana Epidemiológica. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza; 2020 [acesso em: 2020 mai. 30]. Disponível em: <https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/pdfs/informe-semanal-covid-19-se-22a-2020-sms-fortaleza.pdf>.
10. Comel JC. Grupo focal como ferramenta do processo de desenvolvimento das questões referente ao questionário de qualidade de vida do trabalhador [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018 [acesso em: 2021 abr. 05].

Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/181060>.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.
12. Leite CN, Oliveira EB, Lisboa MTL, Penna LHG, Oliveira SA, Rafael RMR. Violência na Estratégia de Saúde da Família: riscos para a saúde dos trabalhadores e ao atendimento. Rev Enferm UERJ. 2020 [acesso em: 2024 jul. 13]; 28. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45789>
13. Sturbelle ICS, Risco TR, Lima MHA, Patrício KM, De Marchi MAP, Oliveira JLM. Violência no trabalho em saúde da família: estudo de métodos mistos. Acta Paul Enferm. 2019 [acesso em 2022 abr. 16];32(6):632-641. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900088>.
14. Mendonça CS, Gonçalves TR, Moura DJ, Silva JA, Rauber B. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc Saúde Coletiva. 2020 [acesso em 2022 abr. 16]; 25(6):2247-2257. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19332018>
15. Ferreira CM, Silva MRF, Pessoa VM, Nuto SDAS. As estratégias de sobrevivência à violência utilizadas pelos agentes comunitários de saúde. Rev Bras Promoc Saúde. 2021 [acesso em: 2024 jul. 13];34:11152. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2021.11152>
16. Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Ceará - SSPDS/CE. Estatísticas. Fortaleza: SSPDS/CE; 2024 [acesso em: 2024 jul. 13]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZmFiMGNjYmQtZGlzMy00NTkxLTljYzMtYTUzMjI0NzNiNjc4IiwidCI6IjhkMzhjMWYzLTUwM2QtNDVhNi05MDJlWJiMThiNmZkNzcwZiJ9>.
17. Moreira TB. A criminalidade violenta na cidade de Pacajus-Ceará: das territorialidades das facções aos impactos no cotidiano [Dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2021.
18. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? Ciênc Saúde Coletiva. 2020 [acesso em: 2024 jul. 13];25(4):1475–1482. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/>
19. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trab Educ Saúde. 2020 [acesso em: 2024 jul. 13];18(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>
20. Santos SD, Pereira RS, Silva MRF, Ferreira Júnior AR. Discursos de Agentes Comunitários de Saúde sobre barreiras na atenção às mulheres em situações de violência. Rev (Con)Textos Linguísticos. 2023 [acesso em: 2024 jul. 13]. 17(38):83-103. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/contextoslinguisticos/article/view/42250/29366>.
21. Martins H, Coelho P, Ferreira C, Simões P. Riscos psicossociais e Covid-19: o renascimento da saúde e segurança no trabalho. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa; 2021 [acesso em: 2024 jul. 13]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31773/1/Riscos%20psicossociais%20e%20Covid-19%20o%20renascimento%20da%20sa%C3%BAde%20e%20seguran%C3%A7a%20no%20trabalho.pdf>.
22. Brasil. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora-NR 32. Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde. Brasília: Ministério do Trabalho, 2022.
23. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, Iguti AM. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. Rev Bras Saúde Ocup. 2020 [acesso em: 2024 jul. 13];45. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317->

6369000035118

24. Vieira VHJ, Albuquerque NV, Lima RA, Vasconcelos-Raposo J, Almeida DM. Notificação de COVID-19 relacionada ao trabalho: estudo descritivo sobre o perfil sociodemográfico e ocupacional, Brasil, 2020 e 2021. Rev Bras Saúde Ocup. 2023 [acesso em: 2024 jul. 13];48. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/33522pt2023v48e23>
25. Araújo MHM, Andrade MDO, Silva VMC, Silva ACO. Notificação da COVID-19 como acidente laboral por trabalhadores da saúde: scoping review. Acta Paul Enferm. 2023 [acesso em: 2024 set. 01];36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>
26. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Covid-19: falta de EPIs para trabalhadores e trabalhadoras essenciais preocupa CNS [Internet]. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2020 [acesso em: 2024 set. 01]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1205-covid-19-falta-de-epis-para-trabalhadores-e-trabalhadoras-essenciais-preocupa-cns>.
27. Swazko A, Ratton JL, editors. Dicionário dos negacionismos no Brasil. São Paulo: CEPE Editora; 2022.
28. Mudde C. A extrema direita hoje. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2022.
29. Morel, APM. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. Trabalho, Educação e Saúde, 2021 [acesso em: 2024 set. 20], 19, e00315147. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
José Edmilson Silva Gomes	Universidade Estadual do Ceará (UECE)	https://orcid.org/0000-0003-0688-2254	http://lattes.cnpq.br/4882286529458599
José Jackson Coelho Sampaio	Universidade Estadual do Ceará (UECE)	https://orcid.org/0000-0002-6292-8096	http://lattes.cnpq.br/6966614632156784
Sofia Dionízio Santos	Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)	https://orcid.org/0000-0002-2874-3223	http://lattes.cnpq.br/6765455930121998
Israel Coutinho Sampaio Lima	Universidade Estadual do Ceará (UECE)	https://orcid.org/0000-0002-1929-6142	http://lattes.cnpq.br/8173031944132763
Autora correspondente	José Edmilson Silva Gomes  edmilson.gomes@aluno.uece.br		

Metadados		
Submissão: 5 de setembro de 2024	Aprovação: 9 de abril de 2025	Publicação: 24 de setembro de 2025
Como citar	Gomes JES, Sampaio JJC, Santos SD, Lima ICS. Discursos de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde em contexto de sindemia: riscos e repercussões psicossociais. Rev.APS [Internet]. 2025; 28 (único): e282545893.	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Os autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution (CC-BY)</i> , que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento	
Contribuições dos autores	Concepção, planejamento e campo do estudo: JESG; Análise ou interpretação dos dados: JESG , SDS, ICSL. Elaboração do rascunho: JESG. Revisão crítica do conteúdo: JJCS. Os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início