



“Questão Social, Pandemia e Serviço Social: em defesa da vida e de uma educação emancipadora”

Eixo temático: Trabalho, Questão Social e Serviço Social
Sub-eixo: Relações de trabalho - organização, gestão e exploração da força de trabalho

TRABALHO, ALIENAÇÃO E EXPLORAÇÃO: AS METAMORFOSES NO MUNDO DO TRABALHO E SEUS REFLEXOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CAROLINE SILVA DA LUZ ¹

RESUMO

O artigo subsidiado por estudos bibliográficos e pesquisa de campo junto aos trabalhadores de saúde da atenção primária, possibilitou sucessivas aproximações com o real, em um contexto de aprofundamento da política neoliberal, que reverbera na intensificação da precarização do trabalho em saúde. Considera-se este debate pertinente, porque visa a entender as contradições que perpassam a política de saúde, contribuir com o debate e reflexão sobre o trabalho em saúde na atenção primária no município de Itaberaí, os desafios dos processos e relação de trabalho, a intencionalidade e a contribuição para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Trabalho; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária; Alienação.

ABSTRACT

The article, subsidized by bibliographic studies and field research with health workers in primary care, allowed successive approaches to the real, in a context of deepening neoliberal policy, which reverberates in intensifying the

¹ Estudante de Graduação. Universidade Federal De Goiás

precarization of health work. This debate is considered relevant because it aims to understand the contradictions that permeate the health policy, to contribute to the debate and reflection on the work in health care in primary care in the municipality of Itaberaí, the challenges of the processes and work relationship, the intentionality and the contribution to strengthening the Unified Health System.

Keywords: Work; Unified Health System; Primary Care; Alienation.

1. INTRODUÇÃO

O artigo é produto de uma pesquisa de trabalho de conclusão de curso em Serviço Social, com recorte da realidade do trabalho em saúde com objetivo de analisar as transformações contemporâneas e suas implicações para o trabalho em saúde na Atenção Primária no município de Itaberaí. Pensada como o primeiro contato da população usuária com a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária é pautada na integralidade, justificando, portanto, a necessidade de reorganização do processo de trabalho, voltado à autonomia, qualificação, troca de saberes e diálogo. Marx nos ensina que por meio do trabalho, o ser social está em constante transformação, cria e modifica a natureza de acordo com as suas necessidades humanas. Sob a égide capitalista, o trabalho se apresenta como forma de manutenção da vida para a exploração e extração da mais valia à medida que atende os interesses do capital e contrapõe aos dos trabalhadores. Em um contexto em que o Estado se mostra mínimo na prestação dos serviços públicos e no atendimento das demandas da classe trabalhadora ao não assegurar proteção social, a APS vem assumindo um modelo assistencial fragmentado, predominantemente biomédico, somado a um modelo gerencial, ao qual intensifica o trabalho na produtividade e na lógica do desempenho que sedimenta a alienação.

Podemos dizer que tais orientações são impactadas pela contrarreforma do Estado que atingiu a política de saúde e se manifesta na restrição do financiamento público, do rompimento do conceito de integralidade com ênfase em programas focais, por meio da dicotomia entre ações curativas e preventivas, da separação do atendimento básico e da referência ambulatorial e especializada (CFESS, 2010).

Marx (2013) nos ensinou a ver o trabalho sob a perspectiva do materialismo histórico-dialético, que se realiza por meio de um processo entre o homem e a natureza, onde, o homem vai se transformando ao passo em que vai transformando o meio em que vive, com desenvolvimento de potencialidades a ele inerentes. Por meio do trabalho, o ser social² está em constante transformação, cria e modifica a natureza de acordo com as suas necessidades humanas.

2 O ser social pressupõe a natureza orgânica e inorgânica, tendo em vista que “somente o trabalho tem, como sua essência ontológica, um claro caráter de transição: ele é, essencialmente, uma inter-relação entre homem (sociedade) e natureza, tanto inorgânica (ferramenta, matéria-prima, objeto do trabalho etc.) como orgânica [...] assinala a transição, no homem que trabalha, do ser meramente biológico ao ser social” (LUKÁCS, 2013, p.35).

Noutro lugar, dialogando com Marx, escreveu Souza (2021), no sistema capitalista, sob a égide do trabalho abstrato, o trabalho é direcionado à produção dos valores de uso para atender aos interesses do mercado, da classe social proprietária dos meios de produção. “Trata-se da subsunção do valor de uso ao valor de troca, no qual interessa a valorização do valor, e não, necessariamente, o desenvolvimento do gênero humano” (SOUZA, 2021, p. 4), isto é, o trabalho torna-se um instrumento para a acumulação capitalista, sem considerar o crescimento das potencialidades humanas.

Nisso reside a alienação do trabalho, onde o ser social tem o objeto de seu trabalho expropriado, não reconhecendo-se a esse objeto. Pois o capitalista suga ao máximo a força de trabalho que lhe pertence. Ou seja, o trabalho se apresenta como forma de manutenção da vida para a exploração e extração da mais valia, associado a um processo obrigatório, mecanizado, meramente operacional e sem domínio de todo o processo.

Daí a relevância de refletir sobre o trabalho em saúde inscrito em uma totalidade mais ampla, pela possibilidade a partir do movimento dialético, entender as contradições que perpassam a política de saúde, contribuir com o debate e reflexão sobre o trabalho na Atenção Primária em saúde no município de Itaberaí, os desafios dos processos e relação de trabalho, a intencionalidade e a contribuição para o fortalecimento do SUS dentro dos preceitos constitucionais. É possível ainda, apreender se a política pública de saúde no município de Itaberaí, reproduz a lógica neoliberal e reforça a manutenção da fragmentação das ações e coloca barreiras no acesso ao direito à saúde, com orientações que confrontam os princípios do Projeto de Reforma Sanitária e suas concepções coletivas e universais de saúde.

A partir disto, o objetivo do estudo foi analisar as transformações contemporâneas do trabalho e suas implicações para o trabalho em saúde na Atenção Primária em Itaberaí, pautado no materialismo histórico-dialético, buscou-se apreender os elementos sócio-históricos do objeto estudado e as contradições que por ele perpassam. Trata-se de estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa do trabalho em saúde na APS na realidade do município de Itaberaí, articulando revisão bibliográfica, pesquisa documental e de campo.

Na pesquisa de campo a coleta de dados utilizou um questionário com perguntas abertas e fechadas. Inicialmente almejou alcançar 150 trabalhadores(as). Contudo, foi possível uma amostra de 27 trabalhadores(as) que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). É plausível afirmar que a sobrecarga de trabalho coerente com as mudanças contemporâneas do trabalho, associada as condições da internet e dos equipamentos e os afazeres domésticos podem ter contribuído para a baixa adesão ao estudo. Uma vez que a participação no estudo remeteu a possibilidade de refletir sobre trabalho na Atenção Primária à saúde de Itaberaí, as condições, as possibilidades e os enfrentamentos que vem sendo colocados cotidianamente.

2. O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SOBRE O FIO DE NAVALHA

Itaberaí é um município goiano de pequeno porte II, localizado na Mesorregião do Centro Oeste Goiano, há aproximadamente 92 km da cidade de Goiânia, capital do estado de Goiás. De acordo com último censo (2010), a população era de 35.371 habitantes, sendo a população urbana de 29.784 e rural de 5.587 pessoas. Em relação ao sexo, 50,5% era do sexo masculino e 49,5%, feminino. Conforme estimativa recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2021) a população seria de 44.329 habitantes (ITABERAÍ, 2021). A vida em Itaberaí não é diferente de outras cidades pequenas. A cultura da cidade é baseada em eventos religiosos, e as festas tradicionais, são geralmente associadas a datas religiosas. São momentos de celebração entre famílias e amigos, redizer laços de solidariedade, assim como de reafirmação e compartilhamento de valores, e as manifestações são revividas, aproximando a população da sua própria história (ARAÚJO, 2019).

O Sistema Único de Saúde em Itaberaí é organizado por meio da rede de atenção à saúde do município, ao qual conta com 08 unidades básicas de saúde (UBS), sendo dividida em 11 equipes de saúde da família, além do centro de saúde da unidade prisional, vinculado a Atenção Primária de Itaberaí. Também conta com 01 Hospital Municipal, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Vigilância em Saúde, Complexo Regulador e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sob organização, orientação e direcionamento de ações pela Secretaria Municipal de Saúde.

Com o estudo foi possível construir uma reflexão crítica do trabalho em saúde, na particularidade da Atenção Primária, que nos dias de hoje, para atender o atual estágio do capitalismo, incorpora a lógica produtivista, com priorização da quantidade em detrimento da qualidade do trabalho desenvolvido, sedimentando a intensificação, precarização e alienação.

Após a organização e sistematização dos dados, identificou-se a predominância de mulheres, sendo 85,2% do sexo feminino e 14,8% são do sexo masculino. Desta forma, tratando de gênero, a inserção no mercado de trabalho por homens e mulheres, acontece de forma desigual, assim como a remuneração e grau de importância. O desafio para a mulher é maior, ao lidar com o trabalho associado aos afazeres domésticos e demandas familiares, socialmente responsabilizada por tais atividades, herança da cultura patriarcal. Essa é uma realidade muito presente nos serviços de saúde, majoritariamente, ocupado por mulheres.

Isso tem a ver no entendimento de Cisne (2004), na utilização da figura da mulher e seus atributos e papéis sociais por parte do Estado e difundido ideologicamente pela Igreja Católica no trato da questão social. É aí que surgem entidades filantrópicas, de caridade, grupos de apoio com finalidade de assistência social, transferindo para a sociedade a responsabilidade pela questão social, e a vinculação entre as mulheres e a responsabilidade pelos problemas sociais, reforçando ações individuais e necessárias a harmonia, a reprodução social no sentido de amortecer os conflitos e manter sob controle a classe trabalhadora, medidas necessárias aos interesses do capital.

Os(as) participantes se autodeclararam como pardos(as) (59,7%), brancos(as) (37%) e amarelos(as) (3,7%). Apesar de divergente aos dados informados pelo último censo do IBGE (2010), onde a maioria se autodeclarava como brancos, os resultados da atual pesquisa vão ao encontro dos resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD/2021). O debate a respeito da identidade étnico-racial se faz de grande relevância tendo em vista que, no Brasil as relações raciais ainda se apresentam com desvantagens e desigualdades, com exploração à população negra, desde os tempos da colonização até o tempo presente.

É necessário, ainda, destacar o sentido que trabalhadores(as) atribuem aos seus trabalhos identificando-os como auxílio e ajuda, como uma questão humanitária, o qual rompe com a defesa da saúde com um direito de todos, garantido pela Constituição Federal de 1988 e como caminho apontado pelo Movimento de Reforma Sanitária na perspectiva de transformação para o desenvolvimento da autonomia e da emancipação: [...] É uma área que demanda muito cuidado ao se expressar, pois visitamos pessoas humildes e com realidades diferentes (P4).

Evidenciaram-se, ainda, o trabalho na saúde como algo heroico quase messiânico, isso se expressa por associar ao solidarismo, ao voluntarismo, a caridade. Assim, remetem a um caráter filantrópico da saúde pública, sem a dimensão de sua inserção no SUS, como política de Estado pela afirmação do direito à saúde. Além de comprometer a identidade profissional de trabalhador(a) inserido(a) no sistema capitalista: “[...] poder ajudar as pessoas mais necessitadas” (P12).

Foi solicitado aos(as) profissionais opinar sobre o trabalho no cotidiano da Atenção Primária. Aqui identificamos respostas diversas. A maioria dos(as) participantes identificam-se com o trabalho realizado e demonstram satisfação. Sem, contudo, deixar de mencionar aspectos que consideram que devem ser melhorados para alcançar a qualidade na assistência em saúde: “[...] Me sinto bem porque sempre dou meu melhor todos os dias em condições onde falta material básico em ambiente precário” (P3)

Percebe-se com isso que os(as) profissionais de saúde têm-se dedicado ao trabalho visando fortalecer e alcançar a qualidade na assistência e impactar na saúde dos usuários atendidos na saúde de Itaberaí. Entretanto, também por meio das falas foi possível depreender contornos diferentes em relação ao cotidiano na Atenção Primária à saúde de Itaberaí e vem descolado da visão ampliada do processo saúde-doença e aproxima de uma visão romantizada:

[...] Me sinto grata a Deus por me inserir em um trabalho onde me sinto tão bem (P6)

[...] Muito feliz e orgulhoso poder ajudar as famílias menos favorecidas (P15)

[...] Me sinto muito satisfeito em poder ouvir as pessoas e poder fazer parte do seus problema e poder tentar ajudar (P21)

Diante dessa realidade, é possível identificar que alguns profissionais tem uma visão romantizada do trabalho em saúde. Destarte, o compromisso e a dedicação com o trabalho confrontam com as condições que é realizado – insuficiência material, de pessoal, de apoio político –, provocando inquietação nos(as) participantes:

[...] Me sinto bem, fazendo o meu trabalho informado e ajudando com suas necessidades a saúde, as vezes é cansativo pois envolve pessoas com suas opiniões, mas mesmo assim é um trabalho gratificante (P7)

[...] Sinto grata em ver melhoras dos meus pacientes, cada dia um novo desafio (P27)

[...] Faço o trabalho de muitas [...], fico sobrecarregada, mas atendo e dou o meu melhor em cada paciente (P14)

Ressalta-se a importância de valorização do trabalho coletivo, de cada trabalhador(a) na equipe. Não há como negar a sujeição que muitas vezes induz o(a) trabalhador(a) a se auto culpabilizar pelo êxito da assistência e naturalizar as condições e a organização do trabalho, mesmo reconhecendo as circunstâncias do trabalho e o esforço empreendido, muitas vezes se desdobra para realizar sozinho(a) o que antes era feito por dois ou três. Todavia, experimentam a sensação de fracasso e vivenciam o conflito e sofrimento do não saber fazer:

[...] Acho que deixo muito a desejar, pois não tenho suporte suficiente e a cobrança é muita (P11)

[...] Me sinto bem! Mas poderia ser melhor, a fisioterapia tem muito o que oferecer a população (P13)

Tais falas sugerem a ligação entre o dever cumprido e o sofrimento. Fortemente associadas às estratégias ardilosas do capital para exploração da força de trabalho que associa à atuação do profissional na obtenção dos resultados nos atendimentos. Uma tentativa de relativizar a intensificação do trabalho, lançando mão de sofisticados efeitos ideológicos que amenizam e naturalizam a exploração da força de trabalho ao incutir valores como “vestir a camisa”, “temos todos os mesmo interesses” que traz a falsa sensação de pertencimento a instituição, mas que, na verdade, leva o(a) trabalhador(a) a passividade, a se submeter sem restrições às exigências de comportamento e de produtividade, plausíveis de desencadear um processo de adoecimento, pelo esgotamento físico e mental. Percebe-se que essa lógica de trabalho, é congruente com os princípios toyotistas, anteriormente apresentada, ao qual

Impõe aos trabalhadores uma pressão psicológica, uma rotina de estresse em que o único sentido é ganhar mais tempo para aumentar a produtividade, solapando a vida subjetiva e responsabilizando o trabalhador pelo andamento do processo e pela qualidade do produto, expropriando, assim, além da execução do trabalho a criação e a cognição do operário em equipe. É um regime baseado na mais completa e pungente exploração humana (MARCONSIN e CAETANO, 2010, p. 27).

Cabe realçar que a autocobrança diante dos resultados da assistência, revela-se frustrante ao(a) trabalhador(a), suscitando sentimento de tristeza, impotência e insatisfação com o trabalho, não corresponde aos esforços de cuidado junto à população atendida. Por essa via, o trabalho constitui-se em um mero ato para garantir a sobrevivência em detrimento do trabalho como prática de desenvolvimento humano, criativa, emancipatória e garantidora da satisfação das necessidades humanas, “[...] Me sinto útil, quando consigo realizar meu trabalho com excelência. Mas muitas vezes me sinto triste por ver que o sistema não funciona como deveria e que as filas não andam para quem mais precisa” (P19)

Diante das transformações contemporâneas do trabalho, a organização que intensifica o ritmo, acirra a competição, impõe o aumento da produtividade. Os dados dão mostras do trabalho como algo ruim, sem relevância, rotineiro, burocrático, operacional e incapaz de instigar, de motivar, propenso ao sofrimento e adoecimento. Destacamos ainda, as vivências diante da intensificação do trabalho ao ensejar nos(as) trabalhadores(as): adoecido(a), desmotivado(a), incompetente e péssimo(a), os quais demonstram a relação de distanciamento dos seres sociais no trabalho em saúde.

Não obstante, salientamos ainda outras respostas que adotam uma posição passiva: tranquilo(a), indiferente e alheio(a) a tudo. Tais respostas trazem à tona expressões da alienação, tendo em vista que diante da intensificação e do aumento da exploração, o trabalho se apresenta estranho a esses(as) trabalhadores(as), que não se reconhecem nele, se desumaniza.

Em rigor, o atual cenário do trabalho de intensa precarização é potencialmente capaz de desencadear processos de adoecimento que por sua vez “tem também como pano de fundo, entre outros, o crescente processo de individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade antes presente entre os trabalhadores” (ANTUNES e PRAUN, 2015, p. 414). São tempos sombrios e de contradições. Pois, sob a égide do capital, o processo de adoecimento relacionado ao trabalho, muitas vezes é naturalizado e negligenciado, sobretudo, o sofrimento/adoecimento psíquico “em geral, é visto como um sinal de fraqueza individual” (SOUZA e BERNARDO, 2019, p. 2). Tal sofrimento por vezes é invisível, vem à tona quando é exposto aquilo que sente, causa. Cumpre afirmar, que o espaço de trabalho pode fomentar a Síndrome de *Burnout*, ocasionada em muito, pelas relações socioprofissionais. Daí a importância da atenção relacionada ao trabalho no SUS, o qual

vive muitos desafios. Construir coletivamente, momentos de escuta e de fala compartilhada, sobre as situações de trabalho experimentadas e que relacionam ao adoecimento, visando à emancipação,

[...] pode lançar um olhar atento e oferecer grandes contribuições na atenção e prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho, rompendo com as concepções individualizantes, naturalizantes e fatalistas que predominam na compreensão do processo saúde-doença mental no ambiente de trabalho e incentivando o protagonismo da classe trabalhadora (SOUZA e BERNARDO, 2019, p. 3).

Sem perder de vista, ressalta-se a importância de refletir e construir coletivamente resistências ao sofrimento e adoecimento a partir do diálogo, do respeito mútuo, e de propostas de trabalho menos rígida, individualista que acirra a competição. Nesse trilhar entende-se as ações da gestão em prol da saúde do(a) trabalhador(a) se fazem necessárias tanto para fortalecer as condições favoráveis à saúde física e mental dos indivíduos, quanto para que esses seres sociais possam, assim, desenvolver os potenciais humanos.

Gomes (2017) a partir de Marx, aborda a concepção de trabalho humanizado associado ao desenvolvimento social e as potencialidades humanas, com acesso a produção social por todos(as) os(as) trabalhadores(as), os quais propiciam o desenvolvimento como seres sociais integrais, plenos e articulados ao desenvolvimento dos demais seres sociais de forma coletiva,

Sob as relações sociais priorizadoras da vida, que estabelecessem uma adequada correlação entre desgaste e reprodução, garantir-se-ia a manutenção e ampliação das capacidades humanas, por meio da produção e do trabalho, e a correspondente apropriação do conjunto da riqueza social pelos indivíduos. Assim, o processo de humanização no plano genérico – enriquecimento e desenvolvimento da humanidade – se expressaria também como humanização dos indivíduos – enriquecimento e desenvolvimento dos sujeitos (GOMES, 2017, p. 36).

A grande maioria dos(as) entrevistados(as), 20 participantes (74,1%) relatam já terem sofrido assédio moral no trabalho, por parte da chefia ou colegas de trabalho. O assédio moral foi objeto de preocupação do Senado Federal e tratado em cartilha que objetiva a construção de um ambiente de trabalho com respeito.

O assédio moral não é um problema meramente individual. Ele reproduz no ambiente de trabalho práticas enraizadas num contexto social, econômico, organizacional e cultural mais vasto de desigualdades sociais, inclusive as relacionadas à gênero e raça. Como consequência, produz efeitos negativos que ultrapassam a esfera do trabalhador para atingir o ente público, a empresa e a comunidade (BRASIL, s.d, p. 6).

Muitas vezes o assédio moral não é perceptível, vem de maneira sutil, recorrendo a mecanismos sofisticados sobretudo diante das configurações atuais do trabalho, submetidas a lógica capitalista, tendem a impor aos(as) trabalhadores(as) processos com estabelecimento de metas e exigências que, ao mesmo tempo que impossibilita uma reflexão sobre a organização e a qualidade do trabalho, também provocam além da alienação, o sofrimento físico e psíquico. Antunes e Praun (2015) apontam que o assédio moral é parte das exigências de altos índices de desempenho, as quais extrapolam as capacidades física e mental humana, vivenciados desde as últimas décadas do século XX. São estratégias utilizadas pela gestão para garantir o aumento da produtividade, que, apesar de direcionada a um indivíduo, repercutem no coletivo.

As novas apresentações dos processos produtivos não exigem somente determinadas características físicas dos indivíduos, mas também determinadas características psíquicas. As exigências por um trabalhador multiprofissional, permanentemente sobrecarregado, que persiga constantemente metas inalcançáveis, suporte condições de assédios e, além disso, apresente-se como participativo, impõem-se de modo rigoroso para a força de trabalho (GOMES, 2017, p. 45).

É possível depreender que o sofrimento físico e psíquico tem levado profissionais da Atenção Primária à Saúde de Itaberaí ao adoecimento, tanto que mereceu do estudo uma reflexão sobre o afastamento do trabalho por motivo de doença, bem como de doenças relacionadas ao trabalho.

Nota-se um índice significativo de afastamento do trabalho por condição relacionada à saúde, o que se apresenta como um dado de grande relevância, tendo em vista que 14,8% dos(as) entrevistados(as) realizam tratamento de saúde por fatores associados ao trabalho. Conclui-se, desse modo, que as condições de intensificação do trabalho e exploração dos(as) trabalhadores(as) são razões para o adoecimento, geradoras de

angústias e sofrimento físico e psíquico da classe trabalhadora. Antunes e Praun (2015, p.410) indicam que

Os acidentes de trabalho e as manifestações de adoecimento com nexos laborais não são fenômenos novos, mas processos tão antigos quanto a submissão do trabalho às diferentes formas de exploração. [...] Ao longo do século XX, com a produção em massa e a ampliação do controle e intensificação do trabalho, proporcionado pela expansão do taylorismo-fordismo, novas formas de acidentes e adoecimentos com nexos laborais passaram a fazer parte do cotidiano do trabalho.

Assim, apresenta-se a seguir os relatos sobre as manifestações físicas potencialmente capazes de levar à exaustão. A maioria (70,4%) assume incontestemente ocorrências de cansaço excessivo com implicações na vida profissional e pessoal, sendo os sintomas mais frequentes: insônia, dor de cabeça frequente, fadiga, dor muscular, aumento dos batimentos cardíacos e aumento da pressão arterial.

O estudo traz dados preocupantes, pois mais da metade dos participantes, 55,6% fazem uso de medicação contínua, sobretudo, anti-hipertensivos, ansiolíticos e antidepressivos. Possivelmente, são formas de minimizar as causas desencadeadoras do sofrimento/adoecimento e forçar condições para prosseguir trabalhando. É plausível que a organização e as condições desfavoráveis do trabalho, as cobranças, a dinâmica alienante, a falta de reconhecimento podem impactar na saúde mental dos(as) trabalhadores(as) da saúde,

Cabe [...] destacar a complexidade da transição epidemiológica atinente às doenças relacionadas ao trabalho. No Brasil, por exemplo, mesclam-se realidades arcaicas e modernas, convivendo lado a lado altas taxas de mortes e sequelas por traumas e amputações com dados alarmantes de patologias crônicas como as lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) e os transtornos mentais decorrentes do trabalho, como a síndrome de *burnout*, que incorrem em causas importantes de sofrimento mental e de suicídios (GOMES, 2017, p. 124).

Segundo Gomes (2017) as diversas formas de exploração do trabalho, as diferentes jornadas (cargas) de trabalho implicam em graus diversos de desgaste de capacidades vitais específicas, assim, "As distintas atividades requerem quantidades e intensidades diversas de trabalho, com níveis variados de exigência física e mental, de alienação, entre outras" (GOMES, p. 2017, p. 33).

Desse modo, Gomes (2017) recorda que diante dessa heterogeneidade no plano particular da inserção dos seres sociais na ordem produtiva, difere-se também os perfis epidemiológicos nas áreas de trabalho. Enquanto alguns setores são mais propícios a causar lesões musculoesqueléticas, outros acarretam em sofrimento mental, e outros, ainda, em lesões por contaminação com produtos químicos.

Por fim, cumpre destacar, a importância de construir estratégias de mobilização coletiva no enfrentamento do adoecimento, de ações de promoção de saúde do(a) trabalhador(a), assim como prevenção a afecções, físicas e psíquicas, identificando as necessidades de saúde daqueles que desenvolvem o trabalho em saúde. Enfatiza-se como relevante a valorização dos(as) trabalhadores(as), com fomento a autonomia, ao diálogo, a emancipação e horizontalidade entre gestão e trabalhadores(as) no processo decisório das ações de saúde.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou empreender uma reflexão sobre as mudanças contemporâneas no trabalho e suas implicações na Atenção Primária à saúde de Itaberaí, na perspectiva de alargar o conhecimento da temática, bem como contribuir para o debate sobre o trabalho na inserção da política de saúde, fundamentado no materialismo histórico dialético, pois, parte da apreensão da realidade histórica, das relações sociais aí contidas, e possibilita entender como as contradições se apresentam nesta realidade, no movimento do real.

O debruçar que realizamos até aqui, é possível afirmar que a intensificação do trabalho em saúde constitui uma barreira para a reflexão das atividades exercidas, com distanciamento da apreensão do trabalho como categoria fundante do ser social em seu pleno desenvolvimento. Na sociedade do capital a categoria trabalho traduz-se em uma atividade voltada a exploração dos seres sociais que vendem a força de trabalho em prol da acumulação capitalista.

Verificou-se que, diante do entendimento dos(as) participante(as) que o trabalho em saúde conjuga grandes demandas, metas e indicadores e precárias condições de trabalho, que impossibilita o reconhecimento do trabalho como um processo de desenvolvimento criativo, uma atividade vital que humaniza o homem. Isso porque, está associado a uma

ação geradora de angústia, sofrimento, adoecimento, frustração, desmotivação, culpabilização e, até mesmo, indiferença. O cuidado em saúde, enquanto trabalho sob a lógica capitalista, orienta-se para as necessidades do próprio capital, e não as necessidades humanas, tendo em vista que a saúde, mesmo no âmbito da Atenção Primária, tem se tornado cada vez mais focalizada, direcionada a recuperação da força de trabalho para manutenção da exploração capitalista.

Entendemos, assim, que essa lógica contribui para o processo de alienação do trabalho na Atenção Primária no município de Itaberaí, visto que a atividade profissional está associada a uma obrigação, meramente operacional, desumanizada. Sem reflexão crítica sobre a organização e a qualidade do trabalho que é realizado. Não obstante, são tantas exigências, passíveis ainda, além da alienação, provocar o sofrimento físico e psíquico.

Muitas são as contradições e desafios que atravessam o dia-a-dia do trabalho na Atenção Primária de saúde do município de Itaberaí. Seus trabalhadores(as) enfrentam cotidianamente a degradação das condições de trabalho, a falta de estrutura física, material e de pessoal, a desvalorização social e o assédio moral, aos quais implicam no sentimento de frustração e desmotivação para o desenvolvimento da atividade profissional. Cabe registrar, ademais, o compromisso desses(as) profissionais com a qualidade do atendimento prestado à população. Por sua vez, reconhecem que nas condições que é realizado o trabalho em saúde distancia dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Salientamos ainda, como indica o resultado do estudo, a maioria dos(as) participantes relata a ocorrência do assédio moral. São situações de violência que impacta o trabalho profissional e muitas vezes são negligenciadas. O assédio moral pode surgir de forma camuflada, mas, configura-se além da desqualificação, como controle dos(as) trabalhadores(as), degradação da saúde psíquica, logo, com potencial para o adoecimento físico e mental do(a) trabalhador(a).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. Revista **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul-set, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/cbc3JDzDvxTqK6SDTQzJJLP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

ARAÚJO, Wanessa Aparecida de Deus. **Migração e Gênero: A vivência das mulheres nordestinas em Itaberaí-GO.** 2019. 69f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Assédio Moral e Sexual no Trabalho.** [s.d.]. Biênio 2017-2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-assedio-moral-e-sexual-no-trabalho>. Acesso em: 28 ago. 2022.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

CISNE, Mirla. **Serviço social: uma profissão de mulheres e para mulheres?** Uma análise crítica da categoria gênero na histórica “feminização” da profissão. 2004. 205 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9916/1/arquivo9102_1.pdf. Acesso em: 28 ago. 2022.

GOMES, Rogério Miranda. **Humanização, desumanização e o trabalho em saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ITABERAÍ. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Plano Municipal de Assistência Social 2022-2025.** Itaberaí, 2021.

LUKÁCS, György. O trabalho. **Para uma ontologia do ser social II.** São Paulo: Boitempo, 2013, p. 33-117. Disponível em: <https://gpect.files.wordpress.com/2016/12/ff130318ae9d9b74571de73bdc7d1509.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MARCONSIN, C.; CAETANO, M. L. M. Neoliberalismo, reestruturação produtiva e exploração do trabalho. In: BRAVO, M. I. S.; D'ACRI, V.; MARTINS, J. B. **Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho.** Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2010.

MARX, Karl. **O Capital: Crítica da Economia Política.** São Paulo: Boitempo, 2013.

SOUZA, Diego de Oliveira. Cuidado em saúde e alienação: relação mediada pela tecnologia. **Interface,** Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/9cBzQ96V6KT8mRpX5VnKt4p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 28 ago. 2022.

SOUZA, H. A.; BERNARDO, M. H. Prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho: a práxis de profissionais do Sistema Único de Saúde comprometidos com a saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, [s. l.], v. 44, n. 26, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/BZfzmT5SM4p4McZfctc8vqn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.