SAÚDE MENTAL E TRABALHO: a realidade dos trabalhadores do SUAS

DOI: 10.22289/2446-922X.V7N2A12

Tassiana Algarte **Fernandes**
Regina Celia de Souza **Beretta**¹

RESUMO

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), surge por meio da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e estabelece ações voltadas para a população atendida, mas também para os serviços e sua estrutura física, de profissionais e de gestão. É neste contraste entre a PNAS e a realidade, que as condições de trabalho surgem como ponto negativo da prática diária dos trabalhadores do SUAS e o adoecimento físico e mental existente. O estudo aqui descrito, buscou compreender as relações de trabalho e como este afeta a vida do trabalhador do SUAS, no que concerne à saúde física e mental, o bem-estar e a qualidade de vida do profissional e de sua família, visto que o adoecimento e o estresse geram impacto direto no grupo familiar. A pesquisa foi integrada por profissionais do SUAS que atuam no Estado de São Paulo, e se desenvolveu em duas etapas, sendo a primeira por meio de um questionário *on-line*, com 24 perguntas (assertivas e dissertativas) e foi respondida por 189 trabalhadores. A segunda etapa contou com a realização de dois grupos focais, com a participação de 24 profissionais, que foram selecionados dentre os que haviam respondido primeira parte do estudo. Os resultados obtidos apontaram para a existência de diversos fatores que interferem na qualidade do trabalho, como a falta de estrutura, a equipe reduzida, as falhas da gestão, as questões políticas, as relações hierárquicas e a sobrecarga, que afetam diretamente a saúde destes profissionais, demandando uma atenção maior para com a saúde do trabalhador.

181

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Serviço Social; Promoção da Saúde.

MENTAL HEALTH AND WORK: the reality of your workers

ABSTRACT

The Unified Social Assistance System (SUAS) emerges through the National Social Assistance Policy (PNAS) and establishes actions aimed at the population served, but also at the services and their physical, professional and management structure. And it is in this contrast between PNAS and reality, that working conditions emerge as a negative point in the daily practice of SUAS workers and the existing physical and mental illness. The study described here, sought to understand the work relationships and how it affects the SUAS worker's life, about physical and mental health, well-being, and the quality of life of the professional and his family, since the illness and stress have a direct impact on the family group. The survey was integrated by SUAS professionals who work in the State of São Paulo, and was developed in two stages, the first of which was through an online questionnaire, with 24 questions (assertive and essay) and was answered by 189 workers. The second stage included two focus groups, with the participation of 24 professionals, who were selected from among those who had

¹ Endereço eletrônico de contato: regina.beretta@unifran.edu.br

Recebido em 19/04/2021. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 23/09/2021.

answered the first part of the study. The results obtained pointed to the existence of several factors that interfere in the quality of work, such as lack of structure, reduced staff, management failures, political issues, hierarchical relationships, and overload that directly affect the health of these professionals, demanding greater attention to the health of the worker.

Keywords: Worker's Health; Social Service; Health Promotion.

SALUD MENTAL Y TRABAJO: la realidad de sus trabajadores

RESUMEN

El Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), surge a través de la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS) y establece acciones dirigidas a la población atendida, pero también a los servicios y su estructura física, profesional y de gestión. Y es en este contraste entre PNAS y la realidad, que las condiciones laborales emergen como un punto negativo en la práctica diaria de los trabajadores del SUAS y la enfermedad física y mental existente. El estudio aquí descrito, buscó comprender las relaciones laborales y cómo afecta la vida del trabajador del SUAS, en lo que respecta a la salud física y mental, el bienestar y la calidad de vida del profesional y su familia, ya que la enfermedad y el estrés tienen un impacto directo en el grupo familiar. La encuesta fue integrada por profesionales del SUAS que laboran en el Estado de São Paulo, y se desarrolló en dos etapas, la primera de las cuales fue a través de un cuestionario en línea, con 24 preguntas (asertiva y de ensayo) y fue respondida por 189 trabajadores. La segunda etapa incluyó dos grupos focales, con la participación de 24 profesionales, quienes fueron seleccionados entre los que habían respondido la primera parte del estudio. Los resultados obtenidos apuntaron a la existencia de varios factores que interfieren en la calidad del trabajo, como la falta de estructura, la reducción de personal, fallas en la gestión, cuestiones políticas, relaciones jerárquicas y sobrecarga que afectan directamente la salud de estos profesionales, exigiendo una mayor atención a la salud del trabajador.

Palabras clave: Salud del Trabajador; Servicio Social; Promoción de la Salud.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, com os efeitos da globalização, intensas e rápidas transformações ocorreram no mundo do trabalho, exigindo profissionais preparados e qualificados, com capacidades para desenvolver novas habilidades, com perspectiva flexível e inovadora. Em decorrência dessas transformações, advindas do grande avanço tecnológico, a automação, a robótica e a microeletrônica dominaram o mundo industrial, novas formas de trabalho e novas profissões foram criadas e desenvolvidas, para serem inseridas nas relações de trabalho. O mercado de trabalho tornou-se altamente competitivo, exigente, complexo, com consequente intensificação do trabalho, gerando grande repercussão na saúde dos trabalhadores, no âmbito individual e coletivo (Oliveira, 1997; Santos & Cardoso, 2010; Baltar & Krein, 2013; Sousa, Nascimento, & Chacon, 2014).

As doenças relacionadas ao trabalho no Brasil têm representado um papel de grande importância na vida dos trabalhadores. A instabilidade do emprego e as condições das atividades laborais geram novas situações de vulnerabilidade, ocasionando ao trabalhador uma sobrecarga relacionada com o ambiente laboral, levando ao aparecimento de doenças de ordem física, psíquica e emocional (Antunes & Silva, 2015).

Os profissionais que trabalham no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), se inserem dentro do mesmo sistema capitalista contemporâneo presente no Brasil e, portanto, dentro das mesmas condições de trabalho que qualquer outro trabalhador brasileiro (Behring & Boschetti, 2011).

As condições e a qualidade do trabalho podem ser afetadas por diversos aspectos que interferem na relação entre o trabalhador e o ambiente onde executa as suas funções. A falta de segurança, a locomoção (trânsito, transporte público, acesso aos meios de transporte), a precarização do trabalho, o excesso de demandas, a pressão por resultados e o cumprimento de tarefas que exigem muito esforço físico e mental, podem ser destacados como fatores que geram o adoecimento do trabalhador e interferem na sua qualidade de vida. Desta forma, a sensação de sofrimento e insatisfação se amplia quando a doença se instala, desencadeando um desequilíbrio físico e mental ainda maior (Pereira, Tassigny, & Bizarra, 2017).

Atualmente, além do estresse ocupacional, outras doenças relacionadas ao trabalho vêm recebendo muita atenção não só de pesquisadores, mas também de instituições. Assim, por meio do conhecimento destes estressores, os trabalhadores e gestores podem buscar estratégias que visem a minimizar os fatores geradores de estresse, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, de trabalho e as condições de saúde do trabalhador (Ueno *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que até 2020, a depressão pode liderar a lista das maiores causas de afastamento do trabalho e, no Brasil, a depressão e a ansiedade são juntas, a segunda maior causa de adoecimento relacionado ao trabalho, ficando atrás apenas dos problemas osteomusculares, como lesão por esforço repetitivo (LER) e distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) (Oms, 2019).

Este artigo é um recorte de uma pesquisa desenvolvida com profissionais que atuam no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e lá desempenham diversos cargos e funções. O estudo contemplou todo o Estado de São Paulo e se dividiu em duas partes, sendo elas a aplicação de um questionário e a realização de dois grupos focais com profissionais e gestores (coordenadores e supervisores).

Além de lidarem diretamente com outros profissionais em mesmo nível de ocupação, superiores ou subordinados, estes trabalhadores precisam lidar com as demandas da população e as mais diversas realidades que são encontradas no território, pesando também a sensação de impotência frente às situações.

Os profissionais ao aplicarem o que prevê a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), encontram diversos desafios de ordem estrutural (dentro da instituição e na relação com a população atendida) e de ordem pessoal (suas limitações, saúde e anseios). O SUAS, então, tem sido palco também do adoecimento e da sobrecarga de seus profissionais, da ausência de qualidade e bem-estar para estes indivíduos e suas famílias (os problemas profissionais se ampliam e geram impacto na vida pessoal familiar).

O desencontro existente dentro da PNAS se dá em torno do cuidado, visto que, aqueles que devem prestar o cuidado e atenção para com a população não o recebem de seus gestores (ausência de suporte) e em muitas situações não há uma articulação dentro do próprio setor e com os outros setores e as políticas públicas existentes. Os relatos dos sujeitos pesquisados apontam para diversas questões que permeiam a saúde e o bem-estar no ambiente de trabalho, bem como os problemas existentes e as soluções possíveis de serem aplicadas, mas que dependem da criação de novas políticas públicas, além da dedicação do gestor em desempenhar um trabalho adequado, conforme o cargo que ocupa e para o qual foi democraticamente eleito.

As doenças relacionadas ao trabalho, apesar de serem sabidamente evitáveis, são responsáveis por uma grande porcentagem de comorbidades apresentada pela população trabalhadora, podendo causar incapacidade e até mesmo a morte.

Neste sentido, as condições desfavoráveis do espaço laboral geram um desequilíbrio físico, psíquico e emocional nos trabalhadores, devido, em especial, à constância com que agentes estressores surgem no exercício diário da profissão, afetando de forma negativa a execução das atividades no trabalho e a satisfação pessoal destes sujeitos (Silva, 2019).

O estudo apresentado, busca então trazer à luz da ciência e da assistência social as diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais do SUAS, tal como o adoecimento e sobrecarga destes na execução de suas funções. A própria PNAS deixa clara a ausência de uma atenção ampliada para os trabalhadores que integram esta política e a inexistência do debate sobre os recursos humanos (Brasil, 2004). Além disto, há a constante ausência de investimento financeiro e humano na assistência por parte do Governo Federal.

A PNAS aponta que “o tema recursos humanos não tem sido matéria prioritária de debate e formulações, a despeito das transformações ocorridas no mundo do trabalho e do encolhimento da esfera pública do Estado, implicando precarização das condições de trabalho e do atendimento à população” (Brasil, 2004). Mediante isto, é possível observar uma falha estrutural e de gestão quanto aos profissionais (saúde, qualidade de vida e cuidado com estes), e quanto a população (que se encontra em vulnerabilidade social ou em relação com fatores de risco).

Diante da realidade apresentada, o estudo buscou compreender as relações de trabalho e como este afeta a vida do trabalhador do SUAS, no que concerne à saúde física e mental, o bem-

estar e a qualidade de vida do profissional e de sua família, visto que o adoecimento e o estresse geram impacto direto no grupo familiar.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo apresentado representa a compreensão dos processos metodológicos e da pesquisa, que como salienta Minayo (2007), se pauta por um percurso reflexivo do pensamento, e que busca informações nas realidades e experiências, conforme cada objetivo e temática abordado. Neste caso, a pesquisa buscou compreender as relações entre a saúde e o trabalho com profissionais que atuam no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que se pautou por concepções teóricas e técnicas de um trabalho investigativo, tendo se preocupado com a desconstrução e a reconstrução de realidades circunscritas nas experiências vivenciadas pelo grupo pesquisado e no potencial criativo do pesquisador, enquanto sujeito participativo.

A pesquisa buscou se aproximar das vivências e dos sentidos dados pelos trabalhadores do SUAS ao seu cotidiano. O referencial metodológico que foi empregado, se baseou no materialismo histórico-dialético e na realização de uma pesquisa de abordagem qualitativa e exploratória, buscando a aproximação do fenômeno apresentado, do contexto social e das contradições existentes nos discursos, a fim de interpretar e analisar os detalhes que permeia o pensar e agir humano (Gil, 2008; Lakatos & Marconi, 2011).

185

Os participantes da pesquisa foram trabalhadores do SUAS de todo o Estado de São Paulo, que se encontravam em cargos de gestão e aqueles que possuíam contato direto com as populações nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), nos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro POP) e na rede socioassistencial que integra o SUAS.

A primeira etapa da coleta de dados se deu por meio da aplicação de um questionário online, via *Google Forms*, com 24 questões assertivas e dissertativas, com a participação de 189 trabalhadores. Na segunda etapa foram realizados dois grupos focais, sendo que o primeiro ocorreu de modo presencial, com a participação de 13 trabalhadores (assistentes sociais, psicólogos e outros colaboradores) e o segundo, com 11 pessoas (por meio de plataforma digital, devido à pandemia gerada pelo *Covid-19*), contemplando aqueles que estão como gestores (supervisores e coordenadores) dos equipamentos.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e pesquisa, sob o CAAE: 82369817.7.0000.5495, pautando-se pela premissa de que toda pesquisa, seja ela realizada de forma individual ou coletiva que envolva seres humanos, direta ou indiretamente, deve ser submetida para análise e aprovação, respeitando as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), estabelecidas pela resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012).

O processo de análise dos dados se deu por meio da análise do conteúdo, que teve como finalidade a ultrapassagem do senso comum e do subjetivismo na interpretação, além da busca pela criticidade em relação a todas às informações coletadas – documentos, entrevistas, observações, gravações, dentre outros (Minayo, Hartz, & Buss, 2000). E ainda, o estudo contou com o uso do materialismo histórico-dialético como base teórica-metodológica para análise dos dados, assim como na compreensão das diversas verdades existentes nos argumentos e dos diversos pontos de vista sobre um mesmo fenômeno, que podem muitas vezes serem contraditórios e contundentes, mas que ao fim formam um nexos plausível, dentro do aporte sócio-histórico empregado (Konder, 2008).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As condições de trabalho interferem diretamente na saúde do trabalhador do SUAS, trazendo impactos como o adoecimento, a necessidade de afastamento das atividades laborais, de acompanhamento médico e intervenção medicamentosa.

Os dados da pesquisa apontaram que 34% dos profissionais pesquisados por meio do questionário, não sentem que o trabalho gera algum impacto sobre suas saúdes. Em contrapartida, 66% dos participantes mencionaram algum tipo de interferência tanto na vida social, quanto na vida familiar, e conseqüentemente em sua saúde e qualidade de vida. Desta forma o trabalho age de forma negativa sobre a saúde dos profissionais que atuam diretamente na aplicação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), no Estado de São Paulo.

As falas que foram descritas possuem como referência ao participante o número do questionário preenchido por ele, e em seguida a codificação pelo grupo focal do qual ele participou, podendo ser o Grupo Focal I (GFI), composto pelos profissionais que atuam nos serviços vinculados à Assistência Social, e o Grupo Focal II (GFII) aos gestores, coordenadores e supervisores ligados ao SUAS.

Em relação aos pesquisados, houve a avaliação da sensação de valorização e desvalorização profissional, em que a maioria deles acentuou a importância que possuem para os usuários e a comunidade, no entanto, 45% apontaram uma desvalorização direta por aqueles que ocupam os cargos de gestão e pelos profissionais de outros setores.

*Cheguei em um nível tão grande de desmotivação, que adoeci, não tinha reconhecimento nenhum no trabalho, fui ficando cada vez mais ansiosa e depressiva (142-GFI).
A falta de reconhecimento nos leva sim ao adoecimento, vivenciei isso (80-GFII).*

Os relatos trazidos pelos participantes acentuaram a ausência de investimentos nos instrumentos e serviços do SUAS, o que gera impacto direto e indireto sobre o profissional, tal como

uma sobrecarga de trabalho, frente às diversas demandas sociais, ao acúmulo de funções e à precarização das condições de trabalho.

Desmonte do SUAS, alto índice de licenças, sobrecarga de trabalho, falta de recursos materiais e humanos. Aumento da vulnerabilidade nos territórios (17-Q).

Outros dados apontaram para a existência de insegurança e de condições de saúde favoráveis dentro do ambiente de trabalho. Dos participantes, 22% apontaram estes dois aspectos como ruins ou muito ruins, sendo que a maioria avaliou tais aspectos de forma razoável, ou seja, sem parâmetros para que haja um ambiente de trabalho favorável e saudável.

Ao se falar em saúde mental e na qualidade de vida, todos os aspectos que envolvem a saúde das pessoas devem ser observados, incluindo o ambiente de trabalho e os possíveis conflitos dentro dele, que podem ser geradores de estresse. O estresse ocupacional é gerado por estímulos presentes no espaço laboral e que favorecem uma reação que nem sempre é positiva, frente ao que foi vivenciado pelo trabalhador. Desta forma, como salienta Lima *et al.* (2019), cada pessoa vai reagir diferente, frente a um determinado estímulo estressor, mesmo que as características dos estressores sejam próximas.

A interferência sobre o sujeito se dá em todas as instâncias de sua vida. O estresse afeta o sujeito de forma biológica, psicológica e social, o que amplia a insatisfação das pessoas e inviabiliza a existência de qualidade de vida, provocando o adoecimento. É importante ressaltar que diversas doenças são causadas por fatores psicológicos, e são somatizadas no corpo como representação física deste adoecimento mental. O corpo utiliza o adoecimento como forma de se comunicar com indivíduo e de modo que ele possa observar que diversas questões estão gerando um impacto negativo em sua vida. Para além do ambiente de trabalho, as relações destes profissionais se estendem para os seus grupos familiares e sociais, que também são impactados e sofrem de algum modo, com a situação que é apresentada. Além disto, a desmotivação e o desinteresse se tornam marcas destas pessoas, que não se sentem estimuladas a continuarem desempenhando suas funções profissionais (Evans, 2003; Bilotta, Vaid, & Evans, 2018)

As tarefas desempenhadas no ambiente de trabalho influenciam diretamente na vida diária destes trabalhadores e em sua rotina. Além de impactar nas relações pessoais e sociais destes profissionais, amplia seu impacto sobre outros pontos da vida destas pessoas. Tanto o questionário, quanto os grupos focais, apontaram a importância de se discutir sobre estes aspectos. Por meio do questionário foi detectado que quase 70% dos indivíduos pesquisados classificaram suas tarefas do cotidiano estressantes e/ou muito estressantes. Tendo este fato se reafirmado nas falas daqueles que participaram dos grupos focais, que elencaram a interferência de diversos fatores que permeiam o contexto laborativo e impacta diretamente na dinâmica do trabalho e na saúde daqueles que estão desempenhando as suas funções – ou até mais funções do que deveriam.

O ambiente de trabalho, embora seja um grande influenciador na qualidade de vida dos trabalhadores e um grande agente estressor, também foi visto por 60% dos profissionais como propício para seu crescimento pessoal e desenvolvimento profissional. Uma mesma realidade que é estressante, mas também gera gratificações ao trabalhador, no entanto, é nesta relação que se instala a demanda por decisões e ações que sejam prioritárias, pensando a saúde e a qualidade de vida como objetivos principais.

A literatura descreve que os profissionais que atuam na assistência social podem vir a apresentar elevados índices de estresse gerado pelo trabalho, devido à alta demanda de atividades, a sobrecarga e a insatisfação com a realidade vivenciada, principalmente, pelo fato de lidarem nas mais diversas situações com pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social. Existe um conflito entre a prática e a teoria, no que prevê a PNAS e no que ocorre de fato no cotidiano dos serviços vinculados ao SUAS. Além das más configurações da gestão pública e da existência de situações de assédio moral e psicológico, além de cobranças indevidas para tais profissionais e cargos que ocupam. Há ainda, um declínio na atenção aos serviços quando novos gestores assumem as pastas, o que gera um processo de descontinuidade na aplicação das políticas públicas. Desta forma, como apontam Lloyd, King e Chenoweth (2002) e Ravalier (2019), os gestores e as pessoas que atuam na formulação de políticas públicas devem se dedicar de forma atenta e constante, em políticas que favoreçam a classe trabalhadora do SUAS, a fim de que sejam propostas diversas melhorias nas condições de trabalho e que os profissionais se empenhem em enfrentar, de forma coletiva, o sucateamento que as políticas sociais têm enfrentado atualmente.

188

Santos e Cardoso (2010) desenvolveram um estudo com trabalhadores de uma determinada empresa. Contrastando os dados obtidos pela pesquisa dos autores e os relacionando ao estudo aqui descrito, é possível observar que não há uma distinção entre o público e o privado quando se fala em adoecimento, condições de trabalho e saúde mental. Os fatores geradores de estresse estão presentes nos mais diversos espaços em que se encontra o trabalhador e acompanham as diversas insatisfações presentes, tanto para com aqueles que estão em cargos de gestão, quanto para aqueles que ocupam os mesmos cargos e posição no ambiente de trabalho.

Como fatores desfavoráveis ao exercício profissional e aspectos geradores de estresse foram apontadas as equipes reduzidas e incompletas, o acúmulo de funções, as atitudes conservadoras, a falta de apoio dos gestores, o despreparo da gestão, a influência dos cargos políticos no funcionamento dos serviços, a falta de reconhecimento, os conflitos entre profissionais e gestores, o preconceito (raça, orientação sexual, entre outros), as rotulações, o machismo, os relatórios técnicos contestados, a falta de estrutura física e teórica (formação continuada), a falta de ética e de sigilo, além da articulação intersetorial insatisfatória, mediante a dificuldade de se comunicar com outras políticas públicas e dispositivos.

É, é complicado, lidamos com a mazela, os usuários depositam nas nossas mãos a vida, e com isso é uma pressão muito grande para nós, gera estresse, sem contar o acúmulo de tarefas, né? (148-GFII).

Os fatores expostos anteriormente justificam o fato de que ao menos 54% dos profissionais que participaram da pesquisa apresentaram algum problema de saúde, que teve como fator gerador o ambiente de trabalho. Além das cargas horárias de trabalho que extrapolam as 30 horas semanais estabelecidas, em pelo menos 47% dos casos.

Quando assumi a coordenação, adquiri uma gastrite (126-GFII).

Arritmia, devido à rotina estressante em trabalho de coordenação em organização anterior à atual (20-Q).

A gente passa mais tempo no trabalho do que em casa (risos). Essa questão de mediar família, casa, trabalho, não é fácil, não! A gente surta (80-GFII).

Observando os dados apresentados frente ao adoecimento dos trabalhadores do SUAS, houve a necessidade de se aprofundar nestas falas e nas doenças causadas de forma mais clara e específica. Esta intervenção possibilitou compreender os diversos problemas de saúde que são ocasionados por condições desfavoráveis existentes no ambiente de trabalho. Dentre os profissionais, 22% relataram ter ansiedade, enquanto 19% apontaram estresse e 10% depressão. É importante ressaltar que uma única pessoa pode ter apresentado mais de uma forma de adoecimento, visto que, cerca de 43% dos participantes que preencheram o questionário apresentaram algum tipo de fragilização de sua saúde mental, sendo um número que se aproxima de quase a metade das mais de cento e oitenta pessoas que responderam.

A saúde do trabalhador deve ser sempre um dos objetivos primordiais dentro dos ambientes de trabalho. A qualidade de vida do profissional, afeta diretamente a qualidade do trabalho desempenhado. Este olhar mais ampliado proporcionaria a implementação de ações que possibilitam a promoção e a prevenção em saúde, buscando o bem-estar do trabalhador (Guimarães, Oliveira, & Silva, 2020). Neste mesmo sentido, Teixeira (2012), destaca que no Brasil as questões que envolvem a saúde do trabalhador ainda são inviabilizadas por diversos fatores políticos e socioculturais, e que o principal fator do grande número de pessoas adoecendo no ambiente de trabalho é a ausência de uma política nacional de saúde do trabalhador, que deveria ser criada e aplicada se adequando às diversas realidades presentes no país.

Como aborda a Carta de Ottawa (1986), enquanto documento precursor da promoção de saúde no mundo, o trabalho deve ser visto como uma fonte de prazer, saúde e satisfação, propiciando a existência de uma boa qualidade de vida e a construção de uma sociedade saudável e sustentável. No entanto, o que se vê é o contrário do que a Carta aponta como essencial, mediante o fato do grande número de pessoas adoecidas no ambiente de trabalho, como apontou a pesquisa aqui descrita.

É preciso destacar ainda que outras formas de adoecimento também foram destacadas, mesmo com uma menor expressividade, como insônia, síndrome do pânico, narcolepsia, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), cansaço excessivo, enxaqueca, gastrite, estafa, síndrome de *Burnout*, fibromialgia, hipertensão, angústia, lesão por esforço repetitivo (LER), dermatite, dentre outras. Um adendo precisa ser feito observando que a ansiedade (neste caso o excesso dela) é a principal causadora das doenças psicossomáticas, como a gastrite, por exemplo, e desencadeadora de outros transtornos, como a insônia (transtorno do sono), a síndrome do pânico (medo excessivo) e o transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

[...] A precariedade numérica da equipe associada a falhas da gestão, me causam crises de ansiedade constantemente [...] (55-Q).

[...] tudo o que vivenciei contribuiu, significativamente para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade generalizada, associada à depressão, síndrome de Burnout (62-Q).

Cansaço, exaustão, estresse, desespero, tentando buscar o equilíbrio, tive que procurar psiquiatra, busquei terapia, faço uso de medicação (100-GFII).

As condições objetivas e subjetivas do trabalho incidem diretamente nas condições de saúde dos trabalhadores do SUAS, interferindo na qualidade de vida e no bem-estar destas pessoas, gerando em grande parte das vezes, o adoecimento. Os profissionais, ao adoecerem, são afetados negativamente pelo trabalho, mas ainda persistem por não possuírem uma alternativa de renda e sustento. E a eles acaba restando uma outra realidade, com acompanhamento médico contínuo e o tratamento medicamentoso, além, de alternativas que visem a saúde mental, como a psicoterapia, a meditação, a prática de atividades físicas, e outras formas de ação e potência frente à realidade adoecedora vivida, e com a ausência de qualquer suporte.

190

Outro fator importante a ser abordado, foi que a pesquisa teve um de seus grupos realizado (de modo *on-line*) quando a pandemia da *Covid-19* entrava em cena, agravando ainda mais as questões de saúde do trabalhador e suas preocupações frente a crise sanitária e socioeconômica gerada pela doença.

Damas, Munari e Siqueira (2004) apontam em seus estudos um maior desgaste físico e emocional de profissionais que atuam no cuidado com outras pessoas, demandando por suporte não somente no ambiente de trabalho, mas em todas as esferas de sua vida enquanto sujeito. Embora às vezes transpareça a sensação de força e empenho, nem sempre é de fato a realidade enfrentada pelo trabalhador do SUAS. Baseado nos dados das pesquisas e na literatura fica evidente a necessidade de que se crie uma rede do cuidado para com os profissionais abordados, buscando um ambiente de trabalho mais digno e saudável, priorizando uma boa qualidade de vida para estas pessoas.

Torres *et al.* (2011) e Sawaia (2014), discorrem sobre alguns aspectos que permeiam o sofrimento do trabalhador, como o ético-político, que está diretamente atrelado ao desempenho do seu cargo e suas funções, mas também das relações com as outras pessoas com que convive no

ambiente de trabalho e ainda, com as inseguranças existentes nos ambientes de trabalho, familiar e social, com o qual o profissional se relaciona em seu cotidiano. Com o acúmulo de preocupações o adoecimento ocorre, em especial no aspecto da saúde mental, como relatado pelos participantes da pesquisa.

Em decorrência dos relatos apresentados e dos dados apontados pela literatura, existe um aspecto importante que deve ser considerado, no que concerne o trabalho e a sua importância na sociedade atual e dentro do sistema neoliberalista vigente. A concepção de trabalho não está atrelada à qualidade de vida, mas sim a uma condição de sobrevivência demandada pelas relações atuais. O prezar pelo cuidado e pela saúde do trabalhador deve ser pautado pela quebra paradigmática da importância do trabalho e com que objetivo ele é empregado, se como forma de bem-estar ou dependência socioeconômica. E mais do que a criação de políticas que visem a saúde do trabalhador, é preciso que as políticas públicas já vigentes garantam ambientes de trabalho saudáveis e adequados para o melhor funcionamento da instituição. É preciso enfrentar o sucateamento das políticas públicas, trazendo reformulações socioculturais e econômicas para “o trabalhador” junto às “condições e concepções de trabalho”.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho no SUAS possui diversos aspectos que impactam na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores, tanto positivamente, quanto negativamente. Os fatores negativos sobressaem sobre os positivos devido ao fato das consequências geradas na vida dos profissionais, principalmente no adoecimento. As dificuldades diárias do ambiente de trabalho refletem diretamente na qualidade das relações familiares e sociais dos indivíduos, de modo que o problema pode ser ainda maximizado, pois reflete em outras instâncias da vida dos sujeitos. Desta forma a atenção à saúde do trabalhador e suporte, devem ser observados pelos gestores numa busca incessante por um espaço laboral saudável e sustentável.

Embora a pesquisa apresentada contemple somente o Estado de São Paulo e não reflita a realidade do Brasil como um todo, é possível observar características particulares entre os municípios que integraram a pesquisa e que possuem gestores distintos, mas apresentam a existência de problemas específicos e comuns no cotidiano de trabalho. O número de participantes da pesquisa também deve ser pontuado, pois representou uma pequena parcela dos profissionais que atuam no SUAS, mas que contribuíram com suas falas, para a compreensão das relações e condições de trabalho em seus territórios. Desta forma, além de trazer benefícios sociais para a compreensão do ambiente laboral, o estudo deixa em aberto a possibilidade de que outras pesquisas venham a ser desenvolvidas e compreendam toda a realidade brasileira, que se modifica conforme as questões sociais, econômicas e culturais de cada estado e local.

Por fim, o trabalhador e a sua realidade devem ser compreendidos conforme as suas experiências e vivências, de modo que a escuta destas pessoas e de suas demandas possam nortear as mudanças que sejam necessárias e vir a embasar uma política de saúde do trabalhador. O diálogo e a ação (“conversação”) são essenciais para que todos os conflitos e estressores sejam amenizados e para que a qualidade de vida e o bem-estar dos profissionais possam ser priorizados. A qualidade da saúde dos trabalhadores do SUAS reflete diretamente na qualidade do serviço prestado. Enquanto cuidadores eles também demandam por cuidado e atenção, visto que também possuem direitos que devem ser garantidos, como um espaço adequado de trabalho e a promoção de saúde nestes ambientes laborais.

5 REFERÊNCIAS

- Antunes, R., & Silva, J. B. da. (2015). Para onde foram os sindicatos? Do sindicalismo de confronto ao sindicalismo negocial. *Caderno CRH*, 28(75), 511-527. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792015000300005>.
- Baltar, P. E. de A., & Krein, J. D. (2013). A retomada do desenvolvimento e a regulação do mercado do trabalho no Brasil. *Caderno CRH*, 26(68), 273-292. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-49792013000200005>.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2011). *Política Social: fundamentos e história*. São Paulo, Cortez Editora.
- Bilotta, E., Vaid, U., & Evans, G. W. (2018). *Environmental Stress*. In: Steg, L., & Groot, J. I. M. de. *Environmental Psychology: An Introduction*. John Wiley & Sons, 27-36. <https://doi.org/10.1002/9781119241072.ch4>.
- Brasil. (2004). *Política Nacional de Assistência Social - PNAS/2004*. Brasília, Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome.
- Brasil. (2012). *Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012: participação de pesquisas envolvendo seres humanos*. Brasília, Conselho Nacional de Saúde (CNS).
- Damas, K. C. A., Munari, D. B., & Siqueira, K. M. (2004). Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 6(2). <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.811>.
- Evans G. W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of urban health: bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), 536-555. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063>.
- Gil, A. C. (2008). *Método e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo, Atlas.
- Guimarães, A. P. D., Oliveira, H., & Silva, J. M. da. (2020). Violência relacionada ao trabalho e apropriação da saúde do trabalhador: sofrimento anunciado no Sistema Único de Assistência Social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), e300224. <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300224>.
- Konder, L. (2008). *O que é dialética*. São Paulo, Brasiliense.

- Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2011). *Metodologia Científica*. São Paulo, Atlas.
- Lima, A., Machado, D., Carneiro, J., & Macedo, A. (2019). Estressores e sintomas do estresse ocupacional em profissionais bancários: um estudo em uma agência bancária pública. *Revista de Carreiras e Pessoas*, 9(2). <https://doi.org/10.20503/recape.v9i2.38309>.
- Lloyd, C., King, R. & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265. <https://dx.doi.org/10.1080/09638230020023642>.
- Minayo, M. C. de S., Hartz, Z. M. de A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.
- Minayo, M. C. de S. (2007). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, Vozes.
- Oliveira, S. (1997). A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(4), 625-634. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000400006>.
- Oms. (2019). Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Organização Mundial da Saúde. Recuperado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5087:estresse-no-ambiente-de-trabalho-cobra-preco-alto-de-individuos-empregadores-esociedade&Itemid=839.
- Ottawa, C. (1986). *Carta de Ottawa*: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa (Canadá), Carta de Intenções.
- Pereira, M. É. R., Tassigny, M. M., & Bizarria, F. P. de A. (2017). Terceirização e Precarização do Trabalho na Política Pública de Assistência Social. *Administração Pública E Gestão Social*, 1(3), 171-183. Recuperado de <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/5138>.
- Ravalier, J. M. (2019). Psycho-Social Working Conditions and Stress in UK Social Workers. *The British Journal of Social Work*, 49(2), 371-390. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcy023>.
- Santos, A. F. de O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 27(1), 67-74. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000100008>.
- Sawaia, B. B. (2014). Transformação social: um objeto pertinente à psicologia social?. *Psicologia & Sociedade*, 26(spe2), 4-17. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822014000600002>.
- Silva, G. de N. e. (2019). (Re)conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 12(1), 51-61. <https://dx.doi.org/10.36298/gerais2019120105>.
- Souza, M. I. de F., Nascimento, D. C. do, & Chacon, S. S. (2014). Uma reflexão sobre as políticas públicas na saúde do trabalhador. *Revista Tecnologia & Sociedade*, 10(19), 62-76. <http://dx.doi.org/10.3895/rts.v10n19.2656>.
- Teixeira, M. C. (2012). A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. *Revista De Direito Sanitário*, 13(1), 102-131. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v13i1p102-131>.
- Torres et al. (2011). O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *S A N A R E - Revista de Políticas Públicas*, 10(1), 42-48. Recuperado em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/142>.

Ueno *et al.* (2017). Estresse ocupacional: estressores referidos pela equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE on-line*, 11(4), 1632-1638. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15232p1632-1638-2017>.