

Ricardo Saraiva Aguiar^a <https://orcid.org/0000-0003-0335-2194>Liliana Cunha^b <https://orcid.org/0000-0002-7362-9382>Érica Lima Costa de Menezes^a <https://orcid.org/0000-0002-3966-6382>Magda Duarte dos Anjos Scherer^{a,c} <https://orcid.org/0000-0002-1465-7949>

^aFaculdade de Ciências da Saúde,
Universidade de Brasília. Brasília,
DF, Brasil.

^bFaculdade de Psicologia e de Ciências da
Educação, Universidade do Porto. Porto,
Portugal.

^cCentre de Recherche sur le Travail et le
Developpement, Conservatoire National
des Arts et Métier (CNAM). Paris, França.

Contato:

Ricardo Saraiva Aguiar

E-mail:

ricardo.aguiar@aluno.unb.br

Como citar (Vancouver):

Aguiar RS, Cunha L, Menezes ELC,
Scherer MDA. Promoção de ambientes
de trabalho saudáveis na Atenção
Primária à Saúde: o ponto de vista
dos profissionais. Rev Bras Saude Ocup
[Internet]. 2025;50:e19. Disponível
em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21624pt2025v50e19>



Promoção de ambientes de trabalho saudáveis na Atenção Primária à Saúde: o ponto de vista dos profissionais

Promoting healthy work environments in Primary Health Care: the point of view of healthcare professionals

Resumo

Objetivo: Analisar os elementos que influenciam a configuração de ambientes de trabalho saudáveis na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva dos seus trabalhadores. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, realizada no Distrito Federal, no âmbito de um programa de avaliação da qualidade. Utilizou-se grupos focais, com 100 profissionais das equipes de saúde da família e saúde bucal e análise temática de conteúdo. **Resultados:** Prática colaborativa, horário protegido para reuniões, apoio institucional, espaços colegiados e mecanismos de avaliação do trabalho com caráter reflexivo e formativo são aspectos da organização e da gestão do trabalho que podem favorecer um ambiente de trabalho saudável. Estrutura pouco adequada dos serviços, falta de profissionais e de materiais, ausência de *feedback* dos gestores e limitada retaguarda assistencial na rede de atenção à saúde constituem constrangimentos que necessitam de atenção. **Conclusão:** A associação da promoção e garantia de ambientes de trabalho saudáveis com a implantação de programas de avaliação da qualidade aproxima práticas gerenciais mais democráticas e participativas na Atenção Primária à Saúde. Ademais, instiga a proposição de soluções mais centradas nas necessidades dos envolvidos e suscetíveis de contribuir para a melhoria da governança e das condições de trabalho.

Palavras-chave: Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

Abstract

Objective: To analyze elements that influence the configuration of healthy work environments in Primary Health Care from the perspective of healthcare workers. **Methods:** A qualitative study conducted in the Brazilian Federal District through focus groups with 100 professionals of family health and oral health teams as part of a quality assessment program. **Results:** Collaborative practice, protected meeting times, institutional support, collegiate spaces, and mechanisms for evaluating work in a reflective and formative way are aspects of work organization and management that can foster a healthy work environment. The inadequate structure of services, lack of professionals and materials, absence of feedback from managers, and limited backup care in the healthcare network are constraints that need immediate attention. **Conclusion:** The association of the promotion and guarantee of healthy work environments with the implementation of quality assessment programs brings together more democratic and participatory management practices in Primary Health Care. Furthermore, it instigates the proposition of solutions more centered on the needs of those involved, likely to contribute to the improvement of governance and working conditions.

Keywords: Work; Primary Health Care; Working Conditions; Occupational Health.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define “ambiente de trabalho saudável” como aquele em que trabalhadores e gestores colaboram para a melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, da saúde e do bem-estar de todos os profissionais e da sustentabilidade no ambiente de trabalho¹. Essa definição foi ratificada pelas diretrizes do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável nº 8 (ODS 8) da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre trabalho digno e crescimento econômico².

Para se criar um ambiente de trabalho saudável, é necessário que gestores, trabalhadores e seus representantes – sindicatos, conselhos e associações profissionais – assumam o compromisso de garantir a análise das lacunas existentes no processo, o aprendizado contínuo e o fomento às iniciativas que promovam melhorias contínuas na proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores³. Esse processo está associado a um ciclo de atividades capazes de mobilizar, reunir, diagnosticar, priorizar, planejar, executar, avaliar e melhorar¹.

Na área da saúde, a compreensão dos fatores que influenciam o ambiente de trabalho e dos que impactam na saúde e no desempenho dos profissionais é importante para a continuidade e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

Nesse cenário, inserem-se os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), como componentes essenciais do sistema de saúde brasileiro, por ser a porta de entrada dos usuários e por fornecer cuidados acessíveis, abrangentes e coordenados para a população. Entretanto, alterações na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) – como a relativização da cobertura universal, a segmentação do acesso, a recomposição das equipes, a reorganização do processo de trabalho e a fragilização da coordenação nacional da política da APS – têm repercutido negativamente e causado retrocessos, ameaças e novos desafios à expansão e consolidação da APS, especialmente em relação à configuração e organização do trabalho das equipes^{5,6}.

O ambiente de trabalho na APS é afetado por problemas relacionados a recursos insuficientes, falta de apoio administrativo, aumento na carga de trabalho, ausência de autonomia profissional, infraestrutura inadequada, relações interpessoais, ausência de oportunidades para formação, desenvolvimento profissional, dentre outros. Esses fatores podem impactar significativamente o ambiente de trabalho no que se refere à satisfação e ao desempenho dos profissionais^{7,8}.

Avaliar a qualidade dos serviços prestados e identificar pontos de melhoria, incluindo o ambiente de trabalho, trazem contribuições para o planejamento dos serviços e para a melhoria da saúde dos trabalhadores, ao permitirem uma visão ampliada acerca das condições do local de trabalho, das necessidades dos usuários e da equipe de saúde⁹. Os processos avaliativos da qualidade da APS podem auxiliar para que esse nível de atenção consolide seu papel na coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com a oferta de cuidados contínuos e de qualidade.

No Distrito Federal (DF), foi implantado, em 2019, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualis-APS) para apoiar gestores e trabalhadores assistenciais nos processos sustentáveis no âmbito da organização do trabalho, visando diminuir a sobrecarga e o absenteísmo e promover a melhoria contínua da qualidade¹⁰.

A iniciativa, fruto da cooperação entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Brasília) e a Universidade de Brasília (UnB), articula ações de avaliação, apoio institucional, qualificação, certificação, comunicação e apresenta uma associação de processos avaliativos de forma participativa e em co-construção com ofertas educacionais no e para o trabalho¹⁰. Entretanto, questiona-se se estes programas abarcam elementos capazes de auxiliar na promoção de ambientes de trabalho saudáveis na perspectiva de pensar os cuidados e as necessidades dos profissionais e as repercussões sobre seu ser e seu fazer.

Sendo assim, o presente estudo tem por objetivo analisar os elementos que influenciam a configuração de ambientes de trabalho saudáveis na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva dos seus trabalhadores.

Métodos

Trata-se de estudo de caráter qualitativo realizado no DF, no contexto da implantação de um processo contínuo de avaliação do trabalho na APS, no âmbito de um programa de avaliação da qualidade denominado Qualis-APS¹⁰.

Este programa é composto por ciclos que se repetem, iniciando-se por um diagnóstico da estrutura dos serviços, seguido pela autoavaliação das equipes, cujos resultados orientam a elaboração de planos de ação para qualidade (PAQ), na sequência, pela avaliação *in loco*, culminando com a certificação das equipes.

Decorridos três anos do programa, em novembro de 2022, foram realizados sete grupos focais (GF), um em cada Região de Saúde do DF, com profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes de Saúde Bucal (eSB), para avaliar a realização do primeiro ciclo avaliativo, antes da certificação das equipes.

Os grupos, que contaram com a participação de 100 profissionais, ocorreram fora dos locais de trabalho, tiveram duração média de 1h30 e foram coordenados por duplas de pesquisadores. O debate visou identificar elementos que demonstrassem os efeitos do programa Qualis-APS na rotina de trabalho dos profissionais de saúde. Foi norteado por questões que diziam respeito à implantação do processo avaliativo do programa: como ele ocorreu, em que condições, se trouxe melhorias para o processo de trabalho, quais os pontos fortes e os pontos fracos e quais sugestões os participantes teriam para melhorias no segundo ciclo que se iniciaria.

As reuniões dos GF foram gravadas e as narrativas transcritas na íntegra. Cada GF foi identificado por um número referente à região do DF em que atuam os profissionais, e foi garantido o anonimato dos participantes.

Foram identificadas as narrativas que indicavam elementos necessários para a garantia de ambientes de trabalho saudáveis na APS do DF, analisadas e interpretadas à luz da análise temática de conteúdo¹¹. Foram seguidas as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e inferência.

Todos os preceitos éticos foram seguidos, os participantes receberam esclarecimentos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB, sob parecer nº 5.396.127 (CAAE: 29640120.6.0000.0030).

Resultados

O processo avaliativo realizado por meio dos GF e a análise de conteúdo das suas narrativas resultaram em três macrocategorias temáticas, cada uma agrupando quatro subcategorias (**Quadro 1**).

Quadro 1 Macrocategorias e subcategorias temáticas derivadas dos grupos focais de avaliação do primeiro ciclo avaliativo do Programa Qualis-APS realizado no Distrito Federal de 2019 a 2022. Brasília (DF), 2022

Macrocategorias temáticas	Subcategorias
Influência das condições de trabalho para um ambiente saudável na APS	• Provimento de profissionais • Recursos materiais • Funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) • Reorganização do processo de trabalho
Aspectos administrativos e de gestão no ambiente de trabalho na APS: o papel dos gestores	• Autonomia e participação nas decisões • Comunicação entre equipe e gestão • Integração da equipe no ambiente de trabalho • Capacitação para a gestão
Valorização e motivação dos profissionais para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis	• Valorização na equipe de trabalho • Motivação para o desenvolvimento do trabalho • Sobrecarga de trabalho • Iniciativas para um ambiente de trabalho saudável na APS

Fonte: grupos focais, 2022.

Influência das condições de trabalho para um ambiente saudável na APS

Provimento de profissionais

A importância da quantidade adequada de profissionais nas equipes de saúde foi evidenciada durante os GF. Equipes incompletas, determinados “desvios de função” de trabalhadores para suprir déficit ou ausência completa no serviço são relatados nos depoimentos:

Você tem ACS [agente comunitário de saúde] fazendo trabalho que não é de ACS na farmácia, por exemplo. Enfermeiro fazendo trabalho que não é dele porque não tem médico e nem técnico de enfermagem e até mesmo médico deslocado para outras coisas porque a gente já perdeu a nossa característica de estratégia [Saúde da Família] há muito tempo e viramos um grande pronto-socorro (GF 4).

A nossa realidade, onde a gente tem oito equipes lá, se tiverem duas completas, tem muito (GF 5).

A redução da rotatividade dos gestores locais também foi apontada pelos profissionais como um elemento necessário para uma melhoria do ambiente de trabalho:

A gente tem um problema lá na UBS [Unidade Básica de Saúde], que a gente tem uma rotatividade de gestão muito grande. Eu estou ali há 11 anos e já passei por mais de 15 gerências (GF 2).

Recursos materiais

A infraestrutura inadequada das unidades de saúde e a disponibilidade insuficiente de materiais, insumos e equipamentos para a prestação dos cuidados à população são outros aspectos sinalizados pelos GF:

Não tem sala para atender, aí fica um brigando com o outro. Essa sala aqui é minha, essa aqui é tua. Não tenho sala! (GF 3).

Eu percebo muito essa falta da infraestrutura, que acho que todo mundo tem na SES [Secretaria de Estado da Saúde]. A falta de manutenção nos equipamentos e de material de consumo. É extremamente difícil você estar trabalhando sem ter aquilo (GF 4).

[...] a Secretaria não oferece para eles [Odontologia] os insumos. Outra hora, cobra da Odontologia aquilo que a gente não tem condição de oferecer no momento (GF 7).

Funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

A retaguarda adequada dos demais níveis da RAS (secundária e terciária) para as unidades de saúde da APS do DF é considerada determinante para a garantia de melhores condições no ambiente de trabalho:

A gente avaliou, mas e o restante? Para onde mandar paciente que está com infecção grave, precisando de urgência específica? Quem pode socorrer a gente? (GF 3).

Você vê uma UPA [Unidade de Pronto Atendimento] que fecha a porta, um pronto-socorro de um hospital que fecha a porta, e eles têm um atendimento 24 horas, eles têm a urgência e emergência (GF 4).

Reorganização do processo de trabalho

Outra questão mencionada como necessária para um ambiente de trabalho saudável diz respeito à realização do ciclo avaliativo do programa Qualis-APS pela equipe, associado ao desenvolvimento da prática colaborativa, considerado fator protetor da saúde dos profissionais:

[...] eu acho que fazer a qualidade do serviço é o que a gente está fazendo também; de se reinventar, de se redobrar para dar conta de tudo (GF 4).

Eu achei fundamental para a reorganização do processo de trabalho e para a quebra de crenças limitantes. Eu acho que esse ciclo [Qualis-APS] tem que continuar e a gente tem que se aprimorar cada vez mais (GF 5).

[...] acho que é uma questão de a gente parar e pensar no que podemos fazer em coletivo, porque a gente não vai ganhar nada, só doença (GF 7).

Aspectos administrativos e de gestão no ambiente de trabalho na APS: o papel dos gestores

Autonomia e participação nas decisões

Os trabalhadores apontaram como necessário o envolvimento/participação dos gestores locais junto às equipes de saúde para garantir maior efetividade no processo de tomada de decisão compartilhada envolvendo a organização do trabalho:

Quem teve o apoio da gestão conseguiu fazer com muita tranquilidade, porque você reúne a equipe toda [...]. Agora, a falta de apoio da gestão, isso aí era a maior dificuldade dentro das unidades. Então, percebe-se a importância de você ter bons gestores, gestores que geralmente abraçam a causa, que se sintam engajados, que façam parte do processo (GF 2).

Os profissionais que não tiveram o apoio dos gestores locais no decorrer do ciclo avaliativo do programa Qualis-APS, particularmente na etapa de elaboração do plano de ação para qualidade (PAQ), relataram dificuldades em planejar determinadas ações:

Quando a gente estava construindo o plano, nós sentimos muita falta da gestão presente. Por quê? Determinadas coisas que queríamos colocar no plano, gostaríamos muito de ter uma gerente dizendo assim: isso aqui eu topo com você, estamos juntos nessa! (GF 3).

Conseguimos reunir, fizemos as nossas propostas, o nosso plano com ações para o pré-natal, indicadores, pacientes crônicos, melhores condições de trabalho [...]. E tudo morria onde? Na gerência. Parecia que a gente não era responsável por nada. A gente era responsável até um determinado ponto, mas, a partir dali, para deslanchar o negócio, era a gerência. Tudo depende da gerência. Tudo depende da gestão, mas eles também não tinham muita autonomia e nem muita força para nos dar melhores condições para desenvolver nosso trabalho (GF 7).

Comunicação entre equipe e gestores

Os GF sinalizaram falhas na comunicação de gestores com os profissionais assistenciais no decorrer do processo avaliativo do programa Qualis-APS:

A sensibilização faltou na nossa unidade. A coisa chegou meio assim: meio que engole isso (GF 1).

Eu senti falta do feedback da gestão com a parte que a gente fez. Porque falaram que ia ficar visível, mas senti a ausência desse feedback com as coisas que colocamos como forma de cutucar (GF 3).

Integração da equipe no ambiente de trabalho

Outras falas destacaram a importância não apenas do apoio dos gestores, mas também de sua participação ativa na organização e na realização das atividades, considerando a diversidade de atribuições, os relacionamentos interpessoais e a cooperação para o alcance dos objetivos do trabalho:

Para você evoluir, tem que ter as pessoas envolvidas tanto na gestão quanto na supervisão, no processo. Elas precisam realmente se vestir de Saúde da Família para que realmente as coisas aconteçam (GF 3).

O gestor, ele fez todos os sacrifícios possíveis para que pudéssemos cumprir aquilo que tínhamos feito de plano (GF 4).

A nossa gestão super apoiou, participava das ações inclusive para colocar em prática. Ia junto com a gente participar das ações (GF 5).

Capacitação para a função de gestor

A necessidade de profissionais com competências gerenciais e a importância da formação para atuação em funções de gestão foram aspectos mencionados nos GF como relevantes para a existência de ambientes saudáveis:

[...] tem pouca capacitação para gestores. Isso está sendo muito importante para que o usuário possa dar a sua contribuição, o trabalhador dar a contribuição da ponta e a gestão tendo essa oportunidade de enxergar se o que ela está fazendo está caminhando para o bem do trabalhador e do usuário ou se está só atrapalhando (GF 2).

[...] hoje o que nós precisamos é de gestores que entendam o que suas equipes estão fazendo e que sejam também apoiadores locais (GF 5).

Às vezes, a pessoa que está ali na gestão não está preparada para estar neste lugar. Está ali com um viés político e não tem visão gerencial e nem humana (GF 6).

Valorização e motivação dos profissionais para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis

Valorização da equipe de trabalho

A avaliação, no âmbito do programa Qualis-APS, foi identificada como uma oportunidade para aperfeiçoar o trabalho que os profissionais já desenvolvem, pois o programa fortalece espaços de atuação coletiva e promove reflexões sobre o processo de trabalho desenvolvido:

[...] eu vi o Qualis-APS como algo que... ai, um respiro! Vou olhar para o meu processo de trabalho, vamos começar a falar um pouquinho mais de APS. E aí foi o reconhecimento, todo mundo da equipe participou (GF 1).

Quando tivemos a oportunidade de compreender que era um momento de fala, que estava sendo avaliado o nosso trabalho, mas que tinha um momento para a gente falar, foi bem importante (GF 5).

Acho que o programa Qualis-APS é importante. Acho que ele traz um momento de parar e pensar. [...] isso traz um olhar diferenciado para nós, isso eu acho que contribui (GF 6).

O Qualis-APS ele já vem nos dando esse espaço de ter voz [...] (GF 7).

Motivação para o desenvolvimento do trabalho

As narrativas sugerem que o programa Qualis-APS conta com elementos estruturados de planejamento e de monitoramento, tornando-se uma oportunidade para as equipes de saúde direcionarem suas atividades:

Eu estou na SES há pouco tempo, mas conversando com colegas, acho que nunca houve um momento de planejamento estruturado desse jeito. Acho isso um ganho. Acho que precisamos aprender a planejar. Acho que não é só um instrumento. Nós precisamos entender como ele funciona, revisitá-lo, replanejar, porque o dia a dia é incerto (GF 4).

Nós conseguimos realizar pequenas coisas, mas que já fizeram algumas diferenças. Às vezes, esse olhar, o de se autoavaliar. Existem coisas simples que foram realizadas. Por exemplo, a gente elaborou um mural para melhorar a comunicação em relação aos afastamentos [...] isso melhora a comunicação, o planejamento do processo de trabalho e de como que eu vou estar naquele dia, porque já sei que, naquele dia, eu vou estar sem os outros dois colegas enfermeiros. Então, olhar para aquilo alguns dias antes, pelo menos, vai me ajudar a remarcar a agenda e programar demanda espontânea (GF 6).

O espaço colegiado na UBS apareceu como uma ferramenta importante que motivou a continuidade do processo avaliativo ao propor aos profissionais maior segurança, considerando a existência da coparticipação e o envolvimento dos gestores:

A gestão sempre pautava nos colegiados. Então, e aí, como é que está? Nunca morreu o processo. Por mais que a pandemia [covid-19] nos consumisse até a última gota, nós mantivemos [...] olhávamos com frequência para os padrões, para os indicadores, para as coisas todas e a gestão sempre puxava (GF 1).

Sobrecarga de trabalho

Observou-se, contudo, que o processo avaliativo do programa também foi visto pelos profissionais como “mais um trabalho” ou “mais uma tarefa” a ser realizada diante de tantas outras que eles já tinham que desenvolver:

Logo começou a pandemia e a gente, então, recebeu este “projeto”. Inicialmente como uma tarefa (GF 1).

No momento que começou o Qualis-APS, estávamos transitando na pandemia e no primeiro momento vimos como mais um serviço (GF 5).

Eu sei que isso estressa muito a equipe como um todo, porque vemos como mais uma obrigação que temos que fazer, além dos indicadores que já temos que cumprir para ter o financiamento, vem o Qualis-APS como mais uma obrigação (GF 6).

Eu não tive uma boa relação com o Qualis-APS quando eu o conheci. Porque parecia que era mais uma cobrança (GF 7).

Iniciativas para um ambiente de trabalho saudável na APS

Os profissionais sinalizaram uma diversidade de iniciativas que foram impulsionadas, fortalecidas e/ou retomadas após o início do processo avaliativo do programa Qualis-APS e que poderiam favorecer a promoção de ambientes de trabalho saudáveis.

Estamos num cenário em que um precisa apoiar o outro, entrosamento de equipe, um suprir a falta do outro. E acaba que tudo isso gera o quê? Gera você envolver não só a equipe, como também a comunidade (GF 1).

Na nossa UBS temos horário protegido. Uma vez por semana temos duas horas para reunião de equipe, duas horas para visita domiciliar e se tiver necessidade abrimos mais horários (GF 2).

A maior fragilidade era a falta do agente comunitário de saúde, que conseguimos suprir na etapa seguinte porque o agente chegou. Então, aumentaram cadastros e várias outras atividades: busca de diabéticos e hipertensos, tudo o que tinha se perdido na pandemia (GF 2).

A autoavaliação proporcionou, além da maior integração das equipes, reflexões sobre o trabalho realizado em relação ao trabalho prescrito. O apoio institucional, ou seja, a presença de um profissional da gestão central da APS acompanhando as equipes contribuiu para fortalecer a conexão entre os níveis de gestão.

Pegávamos as perguntas [instrumento autoavaliação], fazia ali rapidinho umas três ou quatro questões, a equipe toda. Levamos umas duas semanas para responder tudo e finalizar, justamente porque havia uma discussão. Foi um resgate das reuniões de equipe e de nos reconhecermos como equipes de Saúde da Família porque se perdeu na pandemia. A equipe revendo todos aqueles conceitos do questionário, fomos resgatando. Tipo assim: não, a gente é isso; é isso que a gente quer; é esse caminho que a gente quer. Quer voltar a seguir, quer voltar para a estrada. Foi muito produtivo! (GF 3).

Eu só queria ressaltar que foi fundamental para nós o apoio institucional. Sem a apoiadora, realmente estaríamos perdidos. O nosso grande aconchego foi ela (GF 5).

Do ponto de vista [...] de autoavaliar é muito valioso para nós podermos ver o quê, apesar de tanta dificuldade, conseguimos realizar (GF 6).

Discussão

Compreender de forma ampliada os elementos presentes no contexto do trabalho na APS que favorecem a promoção de ambientes de trabalho saudáveis é relevante para a identificação e prevenção de potenciais riscos a que os trabalhadores estão expostos. Isso possibilita desenvolver estratégias para a melhoria dos serviços prestados, como o caso dos processos avaliativos do programa Qualis-APS.

O conceito de “ambiente de trabalho saudável” tem sido construído tendo como perspectiva instituições/serviços que sejam capazes de promover qualidade na oferta da atenção à saúde e na vida dos profissionais³. Abrange a inclusão e/ou o gerenciamento dos aspectos que influenciam os fatores psicossociais que afetam o bem-estar e a saúde mental, e as práticas de saúde que têm o trabalhador na centralidade do processo, como as iniciativas de autocuidado. O ambiente de trabalho saudável é influenciado também pela presença de determinados padrões no processo de trabalho que evidenciam habilidades de comunicação, colaboração entre membros da equipe, tomada de decisão eficaz, número adequado de trabalhadores, reconhecimento significativo devido às contribuições e pela liderança autêntica¹². Esses elementos não corroboram os resultados deste estudo, pois os trabalhadores tiveram relativa autonomia para gerir a organização do trabalho coletivo.

No contexto da APS, a literatura evidencia que as condições de trabalho têm sido progressivamente precarizadas, sob uma lógica que inclui intensificação e aumento da sobrecarga, do ritmo de trabalho e do subdimensionamento de trabalhadores¹³. Isso ocorre devido à reestruturação da APS no Brasil, com as mudanças incorporadas à PNAB de 2017^{14,15}, como a relativização da cobertura universal, a definição de padrões distintos de serviços, a recomposição das equipes e a reorganização do processo de trabalho, atingindo principalmente as conquistas alcançadas pela eSF no sentido de concretizar uma APS forte⁶ e provocar um debate sobre as possibilidades da atenção à saúde manter seu caráter comunitário, acesso universal, equidade e justiça social e “garantir melhorias sustentáveis nos resultados de saúde, sociedade e ambiente quando apoiada por fortes políticas públicas alinhadas nos domínios econômico, político e social”¹⁶ (p. 2).

O modelo assistencial recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil para a APS pressupõe uma nova forma de organização do trabalho capaz de ampliar a expectativa e a visão do produto do trabalho em saúde. Trata-se de um modelo complexo que demanda condições para sua efetivação. No entanto, o prescrito pela política instituída, com cobrança de resultados de modo persistente e frequente, em condições que dificultam ou impossibilitam a sua efetivação, pode implicar intensificação e aumento da sobrecarga de trabalho dos profissionais¹⁷, o que é sugerido pelos relatos desta pesquisa, sobretudo em decorrência da implantação do programa Qualis-APS ter ocorrido no período da pandemia da covid-19. Desse modo, com base nos resultados deste estudo, reconhece-se a importância da adoção de práticas que promovam ambientes de trabalho saudáveis, bem como um trabalho sustentável.

A sustentabilidade do trabalho envolve ações de longo prazo para satisfazer as necessidades da organização, dos trabalhadores e da sociedade, no agora e no futuro, de modo a preservar ou ampliar as diferentes formas de capital (financeiro, ambiental, humano e social). Na perspectiva do trabalhador, podem haver investimentos para o desenvolvimento de competências capazes de equilibrar as relações entre trabalho, vida e família, visando a manutenção da qualidade de vida no trabalho¹⁸. Para tanto, é necessária uma concepção de sistemas de trabalho que bloqueie ações que possam ser prejudiciais à saúde física e mental de um trabalhador ou de uma equipe e que permita a participação na tomada de decisão¹⁹.

Além disso, conforme os resultados deste estudo e corroborando a literatura^{20,21}, aspectos ligados às condições de trabalho, à liderança, à rotatividade de gestores, à capacidade para a gestão, ao lugar dos envolvidos na organização de saúde e na governabilidade são capazes de influenciar a garantia de ambientes de trabalho saudáveis, indicando o programa Qualis-APS como uma estratégia importante para identificar os elementos necessários e direcionar as ações para a promoção de um trabalho sustentável e saudável no âmbito da APS do DF.

Os resultados evidenciam também a existência de ações adotadas na APS do DF que favorecem a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, como a prática colaborativa, a disponibilidade de horário protegido para determinadas tarefas, a realização de reuniões periódicas da equipe, o apoio institucional, a presença de espaço de fala/escuta aos profissionais e mecanismos de avaliação do trabalho com caráter reflexivo e formativo. Entretanto, ações necessárias para enfrentar as inadequações da estrutura dos serviços, consenso nos GF, não aparecem nos resultados. Segundo estudo realizado no DF em 157 UBS, apenas três foram classificadas como Tipo A, que dispõe de condições próximas ou ideais para o funcionamento e fornecimento de ações e serviços de qualidade. Como Tipos D ou E, foram classificadas 49 UBS, que atendem menos de 60% dos critérios de qualidade de estrutura²². Adequar a infraestrutura das UBS não é um desafio somente no DF, mas um dos desafios da APS no Brasil^{23,24}.

Quanto à disponibilidade de profissionais, enquanto em boa parte do país há alta rotatividade, pouco incentivo para a progressão salarial e profissional, flexibilização e desregulamentação do trabalho²⁵⁻²⁷, tais aspectos não foram mencionados pelos participantes deste estudo. No DF, os profissionais são concursados, há carreira e progressão salarial e os salários estão entre os mais altos do país.

Iniquidades na disponibilidade dos profissionais, abordadas nos GF, podem ser atribuídas, no caso dos ACS, a mudanças na política de APS Distrital²⁸, que admite a redução desses profissionais nas equipes, e no caso dos médicos, às condições de trabalho e a dificuldades de fixação em locais remotos.

A existência de ambientes de trabalho saudáveis na APS, além das condições objetivas do meio, também está relacionada ao protagonismo dos trabalhadores e à sua capacidade de agir, de tornar o ambiente “vivível” – ou organizado – segundo as suas próprias normas de vida²⁹, corroborando com a necessidade da adoção de práticas democráticas e participativas.

A implementação de programas institucionais de avaliação da qualidade é um importante mecanismo de contribuição para melhoria da resolubilidade na APS³⁰. Contudo, os relatos dos trabalhadores acerca do processo avaliativo do programa como “mais uma tarefa” a ser realizada remete, muitas vezes, ao caráter predominantemente prescritivo e burocrático de determinados tipos de avaliação, bem como ao fato dela não fazer parte da cultura institucional, ser pouco ordenada e sistematizada, nem sempre contribuindo com o processo decisório e com a formação dos profissionais³¹.

A institucionalização de processos avaliativos torna-se um desafio para os sistemas de saúde na atualidade^{32,33}, pois deve refletir melhorias tanto para os serviços quanto para os trabalhadores em seus ambientes de trabalho, sendo necessário o fomento de espaços de diálogo, problematização, negociação e gestão compartilhada direcionadas para a produção de mudanças concretas da realidade cotidiana, e não somente um evento avaliativo “aleatório”³⁴.

Considera-se como limite deste estudo o fato de envolver somente a perspectiva dos trabalhadores assistenciais, deixando de analisar os elementos que influenciam a configuração de ambientes de trabalho saudáveis do ponto de vista dos gestores.

Conclusão

O estudo evidenciou que os aspectos que contribuem para ambientes de trabalho saudáveis na APS situam-se em níveis de governança distintos, o que traz desafios para uma intervenção que atenda às necessidades de melhoria para os trabalhadores. O nível local tem relativa autonomia para gerir a organização do trabalho coletivo, entretanto, os aspectos macroestruturais destacados pelos participantes são de difícil intervenção, pois estão no âmbito do governo distrital.

A associação da promoção e da garantia de ambientes de trabalho saudáveis com a implantação de programas de avaliação da qualidade parece aproximar diferentes níveis de gestão a perspectivas de práticas gerenciais mais democráticas e participativas na APS. Esse cenário pode tornar a proposição de soluções mais centradas nas necessidades dos envolvidos, de modo a aprimorar a governança e as condições de trabalho.

Outros estudos derivados desta pesquisa estão em andamento de modo a ampliar a análise sobre o sentido do programa e a sua capacidade de influenciar a melhoria das condições para a realização do trabalho saudável.

Referências

1. Gaspar T, Correia M, Machado MC, Xavier M, Guedes FB, Pais-Ribeiro J, Matos MG. Ecossistemas dos ambientes de trabalhos saudáveis (EATS): instrumento de avaliação dos Healthy Workplaces. *Psic, Saude Doenças*. 2022 abr;23(1):252-68. https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862022000100253&lng=pt&nrm=isso&tlng=pt
2. Hennington EA, Santos GB, Pasche AF. Dez anos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os desafios da formação para (trans)formação do trabalho. *Rev Bras Saude Ocup*. 2024 abr;49:e4. <https://doi.org/10.1590/2317-6369/21622pt2024v49e4>
3. World Health Organization. Healthy workplaces: a model for action: for employers, workers, policymakers and practitioners. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. Silva MC, Peduzzi M, Sangaleti CT, Silva DD, Agreli HF, West MA et al. Cross-cultural adaptation and validation of the teamwork climate scale. *Rev Saude Publica*. 2016;50:52. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006484>
5. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Cien Saude Colet*. 2020;25(4):1475-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
6. Morosini MGVC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saude Debate*. 2018;41(116):11-24. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>
7. Pinheiro JMG, Macedo ABT, Antonioli L, Vega EAU, Tavares JP, Souza SBC. Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. *Rev Gaucha Enferm*. 2023;44:e20210309. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FVnQBK5Mz4WQd83m7FVCD3F/abstract/?lang=pt>
8. Lima GK, Gomes LM, Barbosa TL. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saude Debate*. 2020;44(126):774-89. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>
9. Faust SB, Ramos FRS, Brehmer LCF. Construção de uma escala de avaliação do ambiente de trabalho na atenção primária à saúde. *Esc Anna Nery*. 2024;28:e20230156. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0156pt>
10. Scherer MDA, Freitas MABF, organizadoras. Metodologia da avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: Escola de Governo Fiocruz; 2022.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

12. Brehmer LCF, Manoel MS, Canever BP, Ramos FRS, Manfrini GC, Souza AP. Ambientes de trabalho saudáveis e processo ensino-aprendizagem em enfermagem: scoping review. *Pensar Enf.* 2022;26(1):15-23. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26i1.204>
13. Damascena DM, Vale PRLF. Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo etnográfico. *Trab Educ Saude.* 2020;18(3):e00273104. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>
14. Gaiotto EMG, Godoy-Vieira A, Soares CB, Mello e Silva LG, Toma TS, Nóbrega MPSS. Necessidades em saúde do trabalhador na atenção básica: relato de experiência de articulação entre pesquisadores, gestores e trabalhadores no Município de São Paulo. *Physis: Rev Saude Colet.* 2023;33:e33045. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333045>
15. Menezes ELC, Verdi MIM, Scherer MDA, Finkler M. Modos de produção do cuidado e a universalidade do acesso: análise de orientações federais para o trabalho das equipes da APS no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(5):1751-63. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33462019>
16. Rebolledo ES, Giatti LL. Convergências entre planejamento de atenção primária à saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: uma avaliação de planos municipais de saúde do Brasil e Chile. *Saude Soc São Paulo.* 2022;31(4):e191006pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022191006pt>
17. Machado RR, Pires DEP, Trindade LL, Amadigi FR, Melo TAP, Mendes M. Gestão na Estratégia Saúde da Família: cargas de trabalho e violência institucional estruturada. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20220071. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0071pt>
18. Dyllick T; Hockerts K. Beyond the business case for corporate sustainability. *Business Strategy and the Environment.* 2002;11:130-141. <https://doi.org/10.1002/bse.323>
19. Zink KJ. Designing sustainable work systems: the need for a systems approach. *Applied Ergonomics.* 2014;45:126-32. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.03.023>
20. Dalfior ET, Lima RCD, Contarato PC, Andrade MAC. Análise do processo de implementação de políticas de saúde: um estudo de caso baseado no enfoque da política institucional. *Saude Debate.* 2016;40(111):128-39. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611110>
21. Ferreira LR, Neves VR, Rosa AS. Desafios na avaliação da atenção básica a partir de um programa de melhoria da qualidade. *Esc Anna Nery.* 2022;26:e20210287. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0287pt>
22. Distrito Federal. Programa de Qualificação da Atenção Primária do Distrito Federal. Tipologia de estrutura das unidades básicas de saúde do Distrito Federal. Brasília, DF: Escola de Governo Fiocruz Brasília; 2022[citado 02 set 2024]. (Cadernos Qualis APS). Disponível em: <https://qualisaps.unb.br/home>
23. Poças KC, Freitas LRS, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. *Epidemiol Serv Saude.* 2017 [citado em 2024 abr 21];26(2):275-284. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/vBkF7bqFkvJkXJTyLhJTqfQ/abstract/?lang=pt>
24. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saude Debate.* 2018;42(spe1):208-23. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
25. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Management in primary health care: implications on managers workloads. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180216. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>
26. Barbosa LG, Damasceno RF, Silveira DMML, Costa SM, Leite MTS. Recursos humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. *Cad Saude Colet.* 2019;27(3):287-94. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030084>
27. Schultz ALV, Dotta RM, Stock BS, Dias MTG. A precarização do trabalho no contexto da atenção primária no sistema prisional. *Cien Saude Colet.* 2022;27(12):4407-14. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11402022>
28. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. *Diário Oficial Distrito Federal.* 15 fev 2017.
29. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. 3a ed. Niterói: Editora da UFF; 2021.
30. Chaves ACC, Scherer MDA, Conill EM. O que contribui para a resolubilidade na Atenção Primária à Saúde? Revisão integrativa da literatura, 2010-2020. *Cien Saude Colet.* 2023;28(9):2537-2551. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.15342022>
31. Barreto RMA, Albuquerque IMAN, Carneiro MSM, Ribeiro MA. Contribuição da avaliação para a qualificação da Atenção primária à Saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde (Santa Maria).* 2019;45(3):1-16. <https://doi.org/10.5902/2236583435027>

32. Carvalho ALB, Shimizu HE. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2017;21(60):23-33. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0817>
33. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da atenção básica em saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Cien Saude Colet. 2017;22(6):1829-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>
34. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde debate. 2014;38(51):43-57. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027>

Contribuições de autoria: Aguiar RS, Cunha L, Menezes ELC contribuíram na concepção do estudo; na análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. Scherer MDA contribuiu na concepção do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pública integral pelo trabalho realizado e o conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados: Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação à Universidade de Brasília (UnB) e à Coordenação de Atenção Primária à Saúde (COAPS) da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

Financiamento: Os autores declaram que o presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001; da Chamada Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) nº 26/2021 de Apoio à Pesquisa Científica, Tecnológica e de Inovação - Bolsas no Exterior (processo nº 402113/2022-5); e do Edital de Demanda Espontânea nº 09/2023 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Distrito Federal (processo nº 00193-00002188/2023-79).

Conflitos de interesses: Os autores declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: Os autores informam que o estudo não foi apresentado em evento científico.

Recebido: 02/09/2024

Revisado: 20/03/2025

Aprovado: 27/03/2025

Editora-Chefe:

Leila Posenato Garcia