

O TRABALHO DO SERVIDOR PÚBLICO: ORGANIZAÇÃO, PRAZER E SOFRIMENTO¹

The work of public server: organization, pleasure and suffering

Rosane Teresinha Fontana²
Lucas Werner de Oliveira^{2,3}

Recebido em: 26 set. 2015
Aceito em: 07 dez. 2016

RESUMO: Trata-se de um estudo transversal e descritivo de abordagem quanti-qualitativa feito em todos os municípios que integram uma Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul que teve como objetivo geral conhecer as fragilidades e os determinantes de insatisfação, sofrimento e adoecimento decorrentes do processo de produção de saúde dos servidores municipais dos Programas de Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicável e analisados mediante análise temática e estatística descritiva. O estudo respeitou a Resolução 466/12. As insatisfações decorrentes do trabalho envolvem dificuldades de gestão e organização do trabalho. O estresse foi o agravo prevalente citado como determinante de sofrimento e adoecimento. Investimentos na valorização do trabalhador e em educação permanente em saúde podem ser alternativas para qualificar o trabalho do servidor público.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Condições de Trabalho. Riscos Ocupacionais. Profissional da Saúde.

ABSTRACT: It is a cross-sectional descriptive study of quantitative and qualitative approach done in all municipalities of a Regional Coordination state Health of Rio Grande do Sul that aimed to know the weaknesses and the determinants of dissatisfaction, suffering and illness health-related production of the municipal employees of the Family Health Program. Data were collected through self-administered questionnaire and analyzed using thematic analysis and descriptive statistics. The study complied with Resolution 466/12. The grievances arising from work involving difficult management and work organization. Stress was the most frequent injury cited as a determinant of suffering and illness. Investments in appreciation of the work and continuing education in health can be alternatives to qualify the work of civil servants.

Keywords: Occupational Health. Working Conditions. Occupational Hazards. Health Professional.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Lei 8080/90 (BRASIL,1990), a saúde depende de fatores determinantes que envolvem, entre outros, o trabalho, muitas vezes insalubre do ponto de vista físico e psíquico em muitos cenários de atenção à saúde. Inúmeras pesquisas

¹ Estudo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS)

² Doutora em enfermagem. Professora da graduação e pós-graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS.

³ Acadêmico do Curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, campus Santo Ângelo/RS.

(CHIODI; MARZIALE 2007; ROBAZZI et al., 2010; FONTANA, 2012; FONTANA, 2013) apontam sobre a exposição dos trabalhadores da área da saúde aos riscos ocupacionais, às deficientes condições do ambiente laboral e à necessidade de qualificar o trabalho. No setor público os estudos apontam para deficiências estruturais, de recursos materiais e humanos que resultam em riscos de natureza química, física, biológica, psicossocial, entre outros, contribuindo para o desgaste emocional, o sofrimento e o adoecimento.

Além disso, o vínculo adquirido e a conseqüente (con)vivência junto à comunidade em suas precárias condições de vida pode desgastá-lo, tendo em vista a frustração e o desânimo sobrevividos do empenho do trabalhador em resolver os problemas de saúde da comunidade, muitas vezes sem sucesso, pois nem sempre é da competência do lócus da microgestão e/ou dos trabalhadores da rede básica, a resolução de todas as necessidades requeridas (CEZAR-VAZ; OLIVEIRA; ALVES; MIRANDA, 2009).

Como se percebe, o trabalho ora é produtor de saúde, ora é produtor de mal-estar e adoecimento para si e para outrem. (HENNINGTON, 2008). Para tanto, é preciso conhecer as condições e organização do trabalho e as contribuições, na percepção de quem o vivencia, para obterem-se elementos que permitam reflexão, discussão e intervenção coletiva para qualificá-lo. Há de encontrar meios de promover a saúde de quem trabalha, pois o trabalho está inserido “no acontecendo da vida” (BORGES, 2004) e, como tal, deve ser saudável.

Abordar saúde é também abordar as relações em todas as instâncias – trabalhadores, usuários, gestores, de forma a tecer uma rede. “Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde” (BRASIL, 2011, p.33). Diante deste contexto, vislumbrando o trabalho como atividade e não meramente como ação de desenvolver tarefas, teve-se o intuito de investigar para conhecer a situação de trabalho do servidor público, de secretarias municipais de saúde, na sua perspectiva.

Considerando que a pesquisadora, em seu cenário de trabalho, em uma coordenadoria regional de saúde, frequentemente, escuta e observa, empiricamente, insatisfações por deficiências de relações humanas, de recursos e que, são raros, os espaços para a escuta do servidor, a relevância do projeto está em contribuir efetivamente para a melhoria das condições de trabalho do servidor e conferir protagonismo a esse sujeito na cogestão da sua atividade. Entende-se que, para desenvolver ambiências saudáveis de trabalho há de se escutar o trabalhador, aquele que vivencia o trabalho. Com a participação dos trabalhadores, é possível situá-los, horizontalmente, na gestão dos riscos e da melhoria das condições de trabalho para a elaboração de intervenções capazes de minimizarem-se as dificuldades.

De acordo com os pressupostos da ergologia não existe trabalho sem o trabalhador (SCWHARTZ; DURRIVE, 2007), ou seja, não há uma situação de trabalho sem a participação e interpelação de todos os trabalhadores daquele lócus. Vale salientar que, na concepção ergológica gestão é distinto de administração e de gerenciamento do trabalho

dos outros. É compreendida como atividade de todos e de cada um, considerando valores, decisões e modos de fazer, atentando às variabilidades sempre presentes (OSÓRIO, 2005).

O objetivo geral da pesquisa foi conhecer as fragilidades e os determinantes de insatisfação, sofrimento e adoecimento decorrentes do processo de produção de saúde dos servidores municipais dos Programas de Saúde da Família.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como descritivo e transversal, de abordagem mista, a combinação de abordagens quantitativa e qualitativa. Os métodos mistos são úteis para fornecer uma visão mais abrangente dos serviços de saúde do que qualquer método pode por si só. Cada componente (qualitativa ou quantitativa) deve ser conduzido com o nível de rigor exigido, de acordo com os princípios de seu campo. Investigações sobre serviços de saúde, que envolvem fatores sociais, estruturas e processos organizacionais, tecnologias da saúde, e comportamentos pessoais que afetam o acesso aos cuidados de saúde, a qualidade, entre outros de sinificativa amplitude, requerem métodos mistos, para entender melhor os fenômenos de serviços de saúde, auxiliando na ampliação do conhecimentos do contexto de saúde (WISDOM, 2011).

Foram convidados a participar do estudo todos os servidores enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, biomédicos, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, dentistas e técnicos de enfermagem das Estratégias de Saúde da Família, dos 25 municípios que compõem a área de abrangência de uma Coordenadoria Regional de no estado do Rio Grande do Sul. Foram critérios de inclusão no estudo: ser servidor público municipal, contratado ou concursado a mais de um ano, nas ocupações descritas, e estar em atividade no momento da pesquisa. Foram excluídos do estudo servidores em licença, férias ou outro afastamento, aquele cuja ocupação não se inclui nas descritas e aquele que tiver menos de um ano de trabalho.

Os dados foram coletados por meio de um questionário. Foi utilizado um formulário autoaplicável com perguntas estruturadas, semiestruturadas e abertas, que versaram sobre as condições, a organização do trabalho e os determinantes de sofrimento e adoecimento. Para a participação no estudo foi agendado, junto ao servidor, um momento de sua conveniência para que respondesse ao questionário que, posteriormente, foi recolhido pelo pesquisador utilizando-se de uma urna. O estudo realizou-se entre 2013 e 2015.

Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva e a distribuição da frequência para os dados quantitativos e a metodologia da análise de conteúdo das falas, na modalidade temática, para os dados qualitativos. A análise temática foi feita a partir da ordenação dos dados coletados, organizando-se os registros obtidos pela entrevista. Mediante leitura exaustiva de todo o conteúdo, foi feita a classificação, de onde foram extraídas as estruturas de relevância para a determinação dos temas e a categorização

(MINAYO, 2008).

O estudo respeitou a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado, sob parecer número 299.227, pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões-campus Santo Ângelo/RS. Aos gestores municipais de saúde foi solicitado assinatura da Declaração de coparticipação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Participaram do estudo 131 servidores municipais. Destes, 78,7% são mulheres; 86,1% trabalham sob jornada de 8 horas diárias. Exercem atividade no serviço público de 1 a 10 anos, 76,2% dos sujeitos; de 10 a 15 anos 9%; de 15 a 25 anos 10,7% e há mais de 25 anos 4,1%. Dos participantes, 34,4% dos trabalhadores são Técnicos(as) de Enfermagem; 31,1% Enfermeiros(as); 15,6% Cirurgiões(ãs) Dentistas; 11,5% Médicos(as); 3,3% Farmacêuticos(as); 2,5% Fisioterapeutas e 1,6% Psicólogos(as).

RAZÕES PARA O TRABALHO NO SERVIÇO PÚBLICO

A maioria dos entrevistados referiu que trabalha no serviço público porque gosta ou se identifica com o trabalho realizado, porque este oferece estabilidade profissional ou ainda porque foram aprovados no concurso público.

Gosto de trabalhar com o povo, trabalho em equipe e particularmente gosto da enfermagem. Sujeito 26

Estabilidade profissional na função de funcionário público. Sujeito 18

Pela estabilidade, segurança na questão financeira, poder também ajudar de alguma forma as pessoas que necessitam da nossa atuação Sujeito 99

A princípio, foi uma oportunidade que surgiu com o concurso, hoje, defendo e luto pela saúde pública. Sujeito 20

É válido ressaltar que, do total de respondentes, 33,6% já pensaram em desistir do trabalho na ESF, especialmente porque consideram que suas condições de trabalho não são boas, são estressantes e/ou cansativas, sentem-se desvalorizados e porque avaliam que seu trabalho é limitado e frustrante.

As necessidades não são sanadas, fazendo com que o profissional trabalhe com dificuldade e limitações. Sujeito 68

O profissional de Enfermagem é desvalorizado, não tem seu trabalho reconhecido e também não é bem remunerado levando em consideração a importância de seu trabalho. Sujeito 108

O trabalho é frustrante em relação a resultados e muitas vezes já pouco apoio dos gestores” Sujeito 32

O PRAZER E O SOFRIMENTO NO TRABALHO

Mais da metade dos sujeitos (60,7%) gostam do trabalho e se contentam quando consegue trazer resolutividade ao atendimento e satisfazer as necessidades do usuário.

Prestar atendimento público com qualidade, seriedade, responsabilidade e, principalmente, resolutividade. Sujeito 20

Ajudar as pessoas através de meus cuidados e ver que minhas ações trazem resultados satisfatórios. Sujeito 98

No geral o nosso trabalho como téc. de enfermagem é muito prazeroso, gosto de ver as pessoas melhorando e ao mesmo tempo as que se mostram gratas pelo nosso esforço também. Sujeito 86

O sofrimento no trabalho foi manifestado por 26,2% dos sujeitos. A sensação de impotência na resolução das necessidades dos usuários, deficiências decorrentes da falta de recursos, de estrutura, de gestão ou com a equipe foram citadas pela maioria. O estresse, desgaste e/ou sobrecarga e a exposição à violência emergiram como gerador de sofrimento em quase um terço das falas dos sujeitos.

Ver o sofrimento, a dor nos pacientes e muitas vezes não podemos fazer nada, falta de resolutividade. Sujeito 101

[...]falta de manutenção dos equipamentos que prejudica a postura de trabalho do profissional. Sujeito 68

Não ter infraestrutura adequada para desempenhar minha função. Sujeito 18

Estresse, cansaço, falta de condições, pressão de alguns para beneficiar uns e outros, falta de paciência das pessoas, violência verbal de alguns. Sujeito 17

Às vezes a falta de valorização do trabalho e do esforço realizado, a incompreensão de pessoas, falta de recursos para realização de objetivos. Sujeito 16

Excesso de trabalho, desrespeito por parte de poucos usuários do serviço. Sujeito 99

Neste contexto é oportuno discutir sobre as (in)satisfações do trabalhador quanto ao salário; 66,4%, desses não estão satisfeitos com a remuneração. A maior parte dos servidores acredita que seu salário está desatualizado e o considera muito baixo e/ou insuficiente diante das responsabilidades, dos riscos da profissão especialmente se comparado a outros membros da equipe de saúde.

Em relação aos demais profissionais estamos ganhando pouco, além de que chefiamos a equipe e organizamos o trabalho. Sujeito 94

Fazem 9 anos que eu ganho a mesma coisa. Sujeito 58

Pelas responsabilidades que desempenho meu salário não condiz com tais

responsabilidades. Sujeito 18

Com o compromisso que o enfermeiro tem deveria ser melhor remunerado. Sujeito 46

Dos respondentes que consideram adequado seu salário (33,6%), as justificativas apontadas foram ser uma remuneração justa e adequada para suas funções e para a média salarial da região e/ou suficiente para manter seu custo de vida. É válido ressaltar que não foi intenção do estudo comparar respostas ou classificá-las de acordo com o porte do município, porém há de se referenciar que a satisfação com o salário advém de trabalhadores de secretarias de pequeno porte e, sendo o município menor, com custo de vida mais baixo, a satisfação com a remuneração pode ser justificada.

Acredito estar de acordo com a função que desempenho. Sujeito 52

Faz parte do mercado, não está nem acima e nem abaixo do que se paga em outros lugares. Sujeito 74

Para uma cidade pequena é um bom salário, já que o custo de vida é pequeno. Sujeito 91

Não é muito caro o custo de vida na minha cidade e porque faço o que gosto. Sujeito 105

A ORGANIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

A fim de melhor compreensão das categorias é oportuno descrever os conceitos de condições de trabalho e organização do trabalho. Por organização de trabalho designa-se a “divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade etc.” Condição de trabalho envolve ambiente físico (tais como “temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude, etc), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasitas, fungos), as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do posto de trabalho” (DEJOURS, 1992, p. 25).

Mais da metade (54%) estão satisfeitos com a organização do seu trabalho e acreditam que o trabalho em equipe facilita a organização ou que o trabalho está bem organizado pela estrutura que é oferecida pela gestão.

Acho nossa equipe capaz de reconhecer erros e aceitar mudanças quando necessárias. Sujeito 20

A equipe tem sintonia e consegue estabelecer ordem no local de trabalho. Sujeito 103

Minha equipe "veste a camisa" e buscamos o mesmo objetivo. Sujeito 129

Destes respondentes, muitos mencionaram que o bom desempenho de sua função está implicado com a participação efetiva da gestão, pela estrutura oferecida. Pode-se inferir que estes dados podem estar associados ao fato de que sendo a maioria dos cenários do estudo, municípios de pequeno porte, com menos de 50.000 habitantes a

organização do trabalho pode ser facilitada. Neste panorama, segundo alguns respondentes e observações empíricas, o secretário de saúde, muitas vezes recebe os usuários na sua casa, atende chamadas telefônicas de seu aparelho pessoal e em horários extras ao seu expediente de trabalho. Do ponto de vista político, a população cobra diretamente do representante as respostas às suas necessidades.

É um dos municípios da coordenadoria mais bem estruturado quando a ESF. Sujeito 107

Temos uma infraestrutura bem equipada por ser um município pequeno. Sujeito 21

O ESF possui uma estrutura muito boa, bons equipamentos e condições de trabalho. Sujeito 45

O local de trabalho é novo e tem boa infraestrutura de trabalho e materiais usados são de boa qualidade. Sujeito 100

Deficiências na gestão da atenção básica, dificuldades para reunirem-se a fim de discutir os problemas vivenciados e falta de autonomia dos profissionais foram fatores citados como impeditivos para a melhor organização do trabalho no ESF.

Há muitas deficiências quanto à gestão da atenção básica no município. Sujeito 52

Não conseguimos discutir esse assunto com a coordenação. Sujeito 111

O enfermeiro não tem autonomia de decisão e planejamento. Apenas obedece a ordens dos gestores.

Não há preocupação da gestão em melhorar as ESFs. Sujeito 66

Geralmente os "chefes" não são da área da saúde, e não sabem das necessidades e não dão muita importância para o que deveriam dar. Sujeito 77

CONDIÇÕES DE TRABALHO

Mesmo a maioria estando satisfeita com a organização do seu trabalho, 48% entende que seu desempenho é prejudicado pela falta de condições para poder trabalhar: as razões abrangem, principalmente, negligência à segurança, conforto, e descuidam quanto à disponibilização de materiais, mobiliários, equipamentos indispensáveis para que as necessidades dos usuários sejam satisfeitas e a atividade se qualifique. A dificuldade advinda da gestão de pessoas é entendida por muitos desses sujeitos como um dos grandes problemas.

Faltam melhorias principalmente no ambiente de trabalho, falta manutenção de equipamentos. Sujeito 18

Pois trabalhamos hoje com o mínimo de pessoal, segurança, conforto e disponibilidade de materiais. Sujeito 17

Faltam pessoas, transporte. Às vezes temos que dar das nossas condições para o trabalho funcionar. Sujeito 73

Dos 44% dos respondentes que estão satisfeitos, a maioria diz que consegue

desempenhar sua função com eficiência e atribui a infraestrutura equipada como as principais razões para a sua satisfação.

OS ENFRENTAMENTOS DAS ADVERSIDADES E RISCOS

Metade dos profissionais relatou resolver os problemas em equipe, por meio do diálogo, nas reuniões, conversando e tentando solucionar coletivamente. A outra metade resolve solitariamente ou busca auxílio junto à macro ou microgestão.

A equipe multiprofissional do ESF é bem unida e tenta resolver da melhor forma possível. Sujeito 98

Quando preciso, a secretária de saúde auxilia, mas quando possível eu mesma as faço. Sujeito 95

Não são frequentes, quem resolve sou eu ou peço ajuda à minha coordenação. Sujeito 106

Se necessário temos um coordenador que nos auxilia, mas na maioria das vezes resolvemos sozinhos, porém se é necessário algum equipamento fica a cargo da secretaria. Sujeito 117

Fora do trabalho, alguns relataram utilizar-se de atividades como as terapias complementares, atividades físicas e artesanato como meios de enfrentar os estressores do cotidiano.

Através de terapias alternativas também, e do artesanato. Sujeito 19

Procuo manter o auto controle, pratico atividades físicas, tenho uma vida social ativa. Sujeito 108

Em se tratando da exposição a riscos ocupacionais, 91,8% reconhece que seu trabalho oferece riscos. Os biológicos prevaleceram em 27,1% das respostas, seguidos dos ergonômicos com 21,4%; e do psicossocial em 17,4% das respostas. Dos respondentes, 8,2% sofreram acidentes de trabalho e 11,5% estiveram de licença saúde, no último ano. A maioria (78,4%) dos servidores referiu usar equipamentos de proteção individual (EPI), como medida de proteção aos agravos.

Utilizar EPIs e tendo cautela ao realizar qualquer trabalho. Sujeito 1

Sempre cuidando a biossegurança, uso de EPIs. Sujeito 113

ADOCIMENTO, SOFRIMENTOS E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Entre os sujeitos, 52,9% referiram não haver relação entre adoecimento, sofrimentos e a organização do trabalho e 47,1% associaram a organização do seu trabalho com processos de sofrimento e adoecimento. O estresse pela sobrecarga, associado às deficiências de recursos humanos, foi o principal agravo citado como responsável por essas

situações. seguidas pela organização deficiente à demanda.

A responsabilidade gera estresse e decisões que precisam ser bem pensadas antes de serem tomadas. Sujeito 5

Já que a organização do trabalho não funciona adequadamente, os funcionários não ficam satisfeitos com o trabalho desenvolvido e acabam adoecendo pelo estresse do cotidiano. Sujeito 52

Sufrimento pelo grande público de usuários que circulam no mesmo horário de trabalho, de certa forma é muito tumulto. Sujeito 48

Às vezes ao trabalhar com o processo de adoecimento dos outros acarretamos alguns sofrimentos para nós enquanto profissional. Sujeito 36

Quando questionados sobre sugestões para a melhoria do cotidiano, os servidores sugeriram melhorias quanto à qualificação/ educação permanente em saúde, valorização, cuidado e respeito às necessidades do trabalhador, e a organização, escuta e apoio por parte dos gestores.

Mais incentivo e reconhecimento dos profissionais, mais treinamentos, capacitações, educação continuada para os profissionais. Sujeito 108

Tudo. A valorização das equipes, estrutura física, as condições de trabalho e a organização da atenção básica no município. Sujeito 52

As pessoas precisam conhecer melhor o trabalho uns dos outros, respeitar o espaço do outro, para uma melhor convivência. Sujeito 19

São vários fatores só que dependemos do gestor, para contribuir para a melhora dos ambientes de trabalho. Sujeito 76

Poderia ter um trabalho relacionado ao funcionário. Tratamos tanto os problemas dos outros e acabamos, muitas vezes, esquecendo que somos humanos e precisamos de cuidados. Sujeito 43

E, ao serem questionados sobre sua contribuição para a melhoria do cotidiano de trabalho, novamente o trabalho em equipe prevaleceu nas respostas. A maioria dos entrevistados relatou que o trabalho em equipe é fundamental para a melhoria nas condições de trabalho:

Apoiar a minha equipe diante das situações de sofrimento pelas condições de trabalho. Sujeito 52

Posso contribuir para a melhoria das condições de trabalho realizando reuniões, palestras na equipe, trabalhando em equipe de forma gratificante. Sujeito 90

Acredito que temos que trabalhar em equipe, procurar ajuda e apoio com os gestores para solucionar os problemas, não deixar acumular as dificuldades para não sobrecarregar os membros da equipe. Sujeito 105

Outros acreditam que trabalhando com competência e responsabilidade contribuem para a melhoria do cotidiano:

Superação. Atendimento humanizado. Fazer a sua parte, e cada vez mais dentro do setor que executa. Sujeito 76

Tento todos os dias manter a calma, sempre tentando fazer o melhor. Sujeito 17

Sempre ter atenção ao desenvolver as atividades. Procurar desenvolver sempre com cuidado e da melhor maneira possível. Sujeito 111

DISCUSSÃO

A humanidade só é possível a partir da singularidade no entorno dos afetos e do mundo do trabalho. Diante disso é necessário o reconhecimento do trabalho como sendo de significado especial na vida das pessoas (BORSOI, 2007). O trabalho envolve a esfera econômica e a esfera psíquica o que representa “um paradoxo, uma vez que a atividade laboral ainda parece ser uma importante fonte de saúde psíquica (tanto que sua ausência, pelo desemprego ou pela aposentadoria, é causa de abalos psíquicos) ao mesmo tempo em que se registram cada vez mais pesquisas que evidenciam o trabalho como causa de doenças físicas, mentais e de mortes” (NAVARRO; PADILHA, 2007, p. 15).

Entre os múltiplos sentidos que os servidores públicos atribuem ao trabalho, um estudo demonstrou que o convívio no ambiente de trabalho, tanto entre colegas como entre eles e o público atendido, coloca-o numa posição de operador de integração social e de trocas de experiências. A importância atribuída a ele pelas relações intersubjetivas, como fonte de afetividade, se reflete, também, com a diminuição das oportunidades de convívio entre pares, em decorrência dos novos arranjos da organização do trabalho. O sentimento de realização pessoal, por conta das habilidades e potencialidades construídas ao longo de sua trajetória também é fonte de satisfação. O trabalho participa de forma decisiva nos processos de identidade dos servidores, “contribuindo tanto na reafirmação “de quem se é”, quanto no desconforto e sofrimento no confronto com a imagem negativa socialmente atribuída aos servidores públicos” (SOUSA; MOULIN, 2014, p. 63).

Sobre as dificuldades identificadas pelos servidores na gestão de recursos humanos, processos de socialização na instituição, não só no ingresso do servidor como também durante sua vida profissional para que o mesmo sinta-se inserido no grupo e comprometido com as suas responsabilidades profissionais podem agregar valor ao humano. A socialização organizacional inclui não apenas a aprendizagem de valores, regras e comportamentos da cultura organizacional, mas favorece à sensação de pertencimento do indivíduo no processo, durante toda sua vida profissional, situação que gera resultados positivos, proporcionando continuamente nova autoimagem, novo comprometimento e novos valores (FERREIRA, 2007).

Em muitos cenários do serviço público, o trabalho se processa por momentos de intenso sofrimento. A convivência com os problemas da comunidade; a violência gerada pelos colegas e familiares, em decorrência das deficiências no acesso e na resolutividade das necessidades de saúde dos usuários; a falta de segurança, no que tange a falta de disponibilização de recursos materiais, tais como equipamentos de proteção individual, e serviços como policiamento para o enfrentamento da violência e, em especial de recursos

humanos, geram exposição a riscos ocupacionais de natureza psicossocial, biológico, ergonômico entre outros, implicados ou implicando em sobrecarga, desgaste físico e mental e consequente adoecimento por estresse, lesões osteomusculares, infecções e outros agravos. Em muitos cenários o risco psicossocial sobrepõe-se ao biológico, este último notadamente de alta prevalência devido à natureza do serviço (FONTANA; LAUTERT, 2013).

No Brasil, ainda não há evidências científicas sobre o sofrimento mental dos trabalhadores das ESF, entretanto muitas pesquisas apontam para o desgaste emocional do trabalhador, o que exerce significativos efeitos no seu desempenho no trabalho e na sociedade e é responsável por absenteísmo, queda da produtividade, alta rotatividade de profissionais, elevação da demanda dos serviços de saúde, dificuldades de relacionamento em casa, uso abusivo de tranquilizantes, álcool e outras drogas (CARRERO et al., 2013). A sobrecarga de trabalho, a precarização do emprego, a falta de condições adequadas para o desenvolvimento do trabalho, a pressão advinda da gestão, a falta de autonomia para resolver problemas, são fatores de adoecimento. Quanto às dificuldades referidas por trabalhadores participantes de um estudo feito em São Paulo, foram expressivas as queixas de falta de infraestrutura das unidades básicas de saúde. Também foi destacada a ausência de transporte para as visitas domiciliares, a escassez de materiais e equipamentos, especialmente medicamentos, materiais para curativos e de limpeza (MARQUI et al., 2010), análogos resultados ao estudo em tela.

Semelhantes, também, são dados de pesquisas realizadas em outros países. Uma pesquisa realizada com trabalhadores de saúde coletiva, de todas as áreas, da Tanzânia, demonstrou que a maioria dos entrevistados está satisfeita com o seu trabalho (73,9). No geral, 69,1% dos entrevistados referiram que gostariam de continuar a trabalhar na unidade de saúde atual por algum tempo. Os profissionais de saúde estavam mais satisfeitos com o ambiente em que eles trabalhavam do que com as ferramentas de seu trabalho: 73,9% dos profissionais de saúde relataram autonomia para tomar decisões importantes. Melhorias no sistema de saúde melhoraram a satisfação no trabalho do profissional de saúde. A satisfação no trabalho está associada com a intenção de não desistir do trabalho, fator necessário para a prestação de cuidados de saúde de qualidade. Esforços devem se concentrar em fornecer aos trabalhadores infraestrutura e ferramentas, necessários ao bom desenvolvimento de sua atividade. Isso inclui pessoal suficiente, equipamentos, suprimentos, medicamentos e infraestrutura em geral; fatores necessários para trabalhadores prestarem cuidados de alta qualidade e promover a satisfação do profissional de saúde, aumentando os benefícios do investimento (MBARUKU et al., 2014).

Estudo transversal analítico junto a 797 trabalhadores da Atenção Primária à Saúde identificou associação entre estresse no trabalho e a qualidade de vida de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. Trabalhadores com desequilíbrio esforço/recompensa, representado por alto esforço e baixa recompensa apresentaram maior chance de qualidade de vida ruim geral nos domínios físico e ambiente. Cerca de metade estavam satisfeitos com o seu trabalho (53,4%). Viver sem um parceiro, insatisfação no trabalho,

presença de transtornos mentais comuns e de doenças sistêmicas foram fatores relacionados à má qualidade de vida destes trabalhadores (TELLES et al., 2014).

Profissionais de saúde da atenção básica relataram, em uma pesquisa, que os principais motivos de satisfação no trabalho é a afinidade com a profissão/gostar do que faz, satisfação dos usuários com a assistência recebida, trabalho em equipe, vínculo entre profissionais e usuários. Os principais motivos de insatisfação foram problemas nas relações com usuários/famílias quanto à colaboração no processo assistencial; salário insuficiente e dificuldades no trabalho em equipe; déficit nos instrumentos e ambiente de trabalho, carga horária excessiva, falta de reconhecimento e valorização profissional e falhas na gestão também foram apontados. Os autores da pesquisa (LIMA et al., 2014) concluíram que a dimensão subjetiva influencia a satisfação no trabalho, mas condições concretas para a realização do trabalho são fortemente significativas.

O estresse é apontado como um dos agravos prevalentes na pesquisa. Embora o estresse possa ser decorrente de fatores extralaborais, que também influenciam o seu desenvolvimento, é essencial a identificação de estressores laborais e suporte social para desenvolver estratégias de enfrentamento que favoreçam a saúde. Esse suporte social representa mais do que o apoio emocional, está anexo ao engajamento dos indivíduos em estratégias proativas de controle das situações estressantes. Promover ações que incitem os valores pessoais e familiares, incentivando os trabalhadores ao convívio social com a família e com os colegas de trabalho poderá ser de grande valia para abrandar os efeitos do estresse laboral (TRINDADE et al., 2012).

Em um estudo com o propósito de analisar a percepção de servidores sobre as políticas de gestão de pessoas, quanto à remuneração, às condições de trabalho e às relações interpessoais, e ainda, propor ações de melhorias à instituição, foi identificado escores variando de 4 a 6 para a remuneração, de 5 a 10 para condições de trabalho e 6 a 8 para relações interpessoais. Deficiências como falta de autonomia, de comprometimento das pessoas, excesso de burocracia e falta de planejamento estratégico, identificados, demonstraram a necessidade da inserção de políticas de gestão de pessoas a fim de melhorar as relações e promover o crescimento pessoal e organizacional (CARMO; LEITE; BARROS, 2013).

A ergologia defende a Gestão com Pessoas, plural e coletiva, em vez de Gestão de Pessoas. Para Schwartz (2007), mentor desta ciência, é impossível o gerenciamento a partir de um território esvaziado, uma vez que sempre é coletivo e trabalho é atividade que mobiliza corpo e espírito. Para lidar com as lacunas que se apresentam no seu cotidiano de trabalho, o trabalhador se envolve por inteiro, a cada momento, “com seu corpo biológico, sua inteligência, sua afetividade, seu psiquismo, sua história de vida e de relações com outros humanos” (BORGES, 2004, p.42). Sendo assim é ele o protagonista do processo de trabalho e a quem deve ser dado voz para a melhoria deste processo. Nesta complexidade avigora-se sobre a importância do trabalho em equipe, da integralidade, do respeito às suas conformações. O modelo Saúde da Família complexifica o trabalho. “Atuar, segundo o princípio da integralidade na atenção primária amplia as interfaces a gerir e

coloca novas dificuldades e desafios no plano das competências, questões que devem ser consideradas ao se pensar sobre o potencial de cada profissional e as possibilidades dos coletivos trabalharem interdisciplinarmente (SHERER et al, 2013, p.3211).

Neste contexto, é válida uma breve alusão à educação permanente. A educação, assumida como aprendizagem permanente no cotidiano do trabalho e mobilizada por ele, ativa a capacidade cognitiva e mobiliza para a decisão, utilizando-se de artifícios que implicam em pensar coletivamente, aprender participativamente e atuar conjuntamente (FERLA e MATOS, 20012). A educação permanente em saúde “significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base para a interrogação e mudança” (CECCIM; FERLA, 2009, p. 162).

Alterar a cultura das organizações de trabalho é um processo que deve ser tratado com cautela. A cultura é um fenômeno internalizado, incontestável e invisível para os trabalhadores. Um estudo que relata a contribuição de um curso para promover reflexões sobre a identificação das competências, habilidades e valores capazes de gerar atitudes e comportamentos colaborativos à superação dos desafios, vigentes e futuros, identificou que aprendizagem e sensibilização para as mudanças ocorreram, porém no nível individual. Fatores organizacionais como a participação, comunicação, reconhecimento de competências e práticas de recursos humanos foram mencionados como barreiras para modificação da cultura, o que pressupõe que os processos de aprendizagem desenvolvidos pela organização devem ser de metodologia permanente e não isolados ou pontuais. “Os trabalhadores encaram a mudança como um desafio quando ela representa a possibilidade de eliminar rotinas aborrecedoras, permitindo o avanço e a exploração de suas habilidades [...]” (ALONSO; HEDLER; CASTILHO, p.375).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados pode-se inferir que as condições e a organização do trabalho dos servidores das ESF dos municípios abarcados pela pesquisa estão parcialmente satisfatórias. A maioria referiu trabalhar sob condições insatisfatórias por conta da falta de melhorias, principalmente, no ambiente de trabalho, na disponibilidade e manutenção de equipamentos, com deficiências em recursos humanos, segurança, conforto, transporte e por dificuldades na gestão e planejamento das ações de saúde. O estresse foi o principal agravo citado como determinante de sofrimento e adoecimento.

O trabalho em equipe emerge como uma condição importante para a organização e melhoria das condições de trabalho, junto com a atenção dos gestores para a valorização profissional e investimentos em qualificação profissional. Entre as questões a serem resolvidas pelos gestores, está a diminuição da sobrecarga dos trabalhadores, citada como fator estressor no cotidiano de trabalho, a organização do serviço para o atendimento das

demandas de saúde e a oferta de meios para a educação permanente em saúde dos trabalhadores.

Algumas limitações permearam a realização deste estudo, tais como a resistência de alguns gestores à pesquisa, embora nenhum tenha negado a participação dos trabalhadores, as condições climáticas da região onde foi desenvolvida a pesquisa, sob fortes chuvas e alagamentos, situação que adiou/atrasou o acesso dos pesquisadores e a recusa de alguns trabalhadores em responder.

Sugere-se dar continuidade a este estudo investigando determinantes de adoecimento e sofrimento dos outros trabalhadores dos ESF não abarcados por essa pesquisa, tais como agentes comunitários de saúde e trabalhadores dos serviços gerais, entre outros integrantes das equipes ampliadas.

REFERÊNCIAS

ALONSO, L.B.N.; HEDLER, H.C.; CASTILHO, S.B. Sistema Único de Saúde: a busca do entendimento de seus princípios e sistemas de valores para profissionais do serviço público. **Rev Serviço Público**, v. 61, n.4, p. 371-86, 2010.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Disponível em <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver>. [citado em 2015 jun 20]

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Lei 80.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília (DF); 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Programa de Formação em Saúde do Trabalhador** [citado em 2015 ago 21]. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_formacao_saudetrabalhador.pdf. Acessado em 3 set 2015

BORGES, M.ES. Trabalho e gestão de si: para além dos “recursos humanos”. **Cad. Psicol Soc.** v. 7, p. 41 -9, 2004.

CARMO, S.R.; LEITE. R.S; BARROS, O.S. Gestão de pessoas no serviço público: um estudo de caso na Universidade Federal de Goiás - Campus Jataí. **Indagatio Didactica**, v.5, n.2, 2013.

CARREIRO, G.S.P. et al. O processo de adoecimento mental do trabalhador da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** v. 15, n.1, p.146-55, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.14084>. citado [citado em 20 jun 2015]

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: Pereira IB; Lima JCF (Org.). Dicionário de educação profissional em saúde. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: **EPSJV**, 2009.

CEZAR-VAZ, M.R. et al. Percepção do risco no trabalho em saúde da família: estudo com

trabalhadores no Sul do Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.17, n.6, p. 961-67, 2009.

CHIODI, M.B.; MARZIALE, M.H.P.; ROBAZZI, M.L.C.C. Acidentes de trabalho com material biológico entre trabalhadores de unidades de saúde pública. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.14, n.4, p. 632-38, 2007.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FERLA, A.A.; MATOS, I.B. Participação na Saúde: teorias e práticas revitalizadas nos trabalhos do Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa na Saúde. **Saúde Soc.**, v.21, supl.1, p.8-17, 2012.

FERREIRA, M.R.L et al. Gestão de Pessoas no Setor Público: análise do processo de socialização de novos concursados. In: **X SEMEAD-Seminários em Administração**, São Paulo; 2007.

FONTANA, R.T.; OLIVEIRA, C. Violência psicológica: um fator de risco e de desumanização ao trabalho da enfermagem. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n.2, p.243-249, 2012.

FONTANA, R.T.; LAUTERT, L. A situação de trabalho da enfermagem e os riscos ocupacionais na perspectiva da ergologia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n.6, p. 1306-13, 2013.

HENNINGTON, E.A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev Saúde Pública**, v.42, n.3, p. 555-61, 2008.

LIMA, L. et al Satisfacao e insatisfacao no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**; v.18, n.1, p. 17-24, 2014.

MARQUI, A.B.T. et al. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v.44, n. 4, p.956-61, 2010.

MBARUKU, G.M. et al. What elements of the work environment are most responsible for health worker dissatisfaction in rural primary care clinics in Tanzania? **Hum Resour Health**, 12: 38, 2014.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.

NAVARRO, V.L.; PADILHA V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. **Psicologia e Sociedade**. n. 19 (ed. esp.1), p.14-20, 2007.

OLIVEIRA, J.D.S; ALVES, M.S.C.F.; MIRANDA, F.A.N. Riscos ocupacionais no contexto hospitalar: desafio para a saúde do trabalhador. **Rev. salud pública**, 2009, v.11, n.6, p. 909-17.

OSÓRIO, C. **Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Marcelo Figueiredo, Milton Athayde, Jussara Brito e Denise Alvarez (orgs.) (Recensão crítica), v.I., n.1, p.61-62, 2005. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV658223469:53348592>. Acessado em 2013 fev 15.

ROBAZZI, M.L.C.C. et al. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud. **Rev Cubana Enfermer**, v.26, n.1, p. 52-64, 2010.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Ed UFF, 2007.

SCHERER, M.D.A; PIRES, D.E.P; JEAN, R.A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.18, v.11, p. 3203-12, 2013

SOUZA, S.A.D.; MOULIN, M.G.B. Serviço público: significados e sentidos de um trabalho em mutação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.17, n.1, p.49-6, 2014.

TELES et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. **Health Qual Life Outcomes**, 12:72, 2014.

TRINDADE, L.L. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paul. enferm**, n. 23, v.5, p. 684-89.

WISDOM, J.P. Methodological Reporting in Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Health Services Research Articles. **Health Serv Res**, v.47, n.2, p.721–745, 2012.