UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

LÁZARO CLARINDO CELESTINO

**O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: Condições de
trabalho, riscos psicossociais e estratégias de gerenciamento**

RIBEIRÃO PRETO

2018

LÁZARO CLARINDO CELESTINO

O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: Condições de trabalho, riscos psicossociais e estratégias de gerenciamento

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e Inovação no Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr^a. Silvia Helena Henriques

Ribeirão Preto

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Celestino, Lázaro Clarindo

O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: condições de trabalho, riscos psicossociais e estratégias de gerenciamento. Ribeirão Preto, 2018.

103 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Silvia Helena Henriques

1. Condições de trabalho. 2. Riscos ocupacionais. 3. Enfermeiros. 4. Saúde da Família.

CELESTINO, Lázaro Clarindo.

O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: Condições de trabalho, riscos psicossociais e estratégias de gerenciamento

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e
Inovação em Enfermagem.

Aprovado em/...../.....

Comissão Julgadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

*À MINHA MÃE, PELO DOM DA VIDA, O AMOR E EDUCAÇÃO, SEMPRE
APOIANDO AS MINHAS DECISÕES.*

AGRADECIMENTOS

*AO SUPREMO E MAGNÍFICO DEUS, PELA FORÇA, SABEDORIA,
INTELIGÊNCIA E PACIÊNCIA. POR TER ME ESCOLHIDO E ME
CAPACITADO AO LONGO DOS ANOS.*

*À PROF.^a DR.^a SILVIA HELENA HENRIQUES, PELA EXCELENTE
ORIENTAÇÃO, POR TODO O CONHECIMENTO COMPARTILHADO.*

"SEM TRABALHO, A VIDA APODRECE; MAS QUANDO O TRABALHO
NÃO TEM ALMA, A VIDA MÍNGUA E MORRE."

(ALBERT CAMUS)

CELESTINO, L. C. **O trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família: Condições de trabalho, riscos psicossociais e estratégias de gerenciamento.** Ribeirão Preto, 2018. 103 p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2018.

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil, desde 1994. Constitui-se como a porta prioritária de acesso do usuário ao sistema, tendo como norte os princípios organizacionais e doutrinários do Sistema Único de Saúde. O Ministério da Saúde determina uma equipe multiprofissional, na qual cada trabalhador executa um conjunto de ações em separado, porém constantemente, buscando articulá-las às ações dos demais agentes. Os profissionais dessas equipes são cotidianamente desafiados em sua rotina de trabalho, pois este novo modelo de atenção, trouxe mudanças nas condições de trabalho, como novas formas de contrato de trabalho, consideradas algumas vezes, precárias, na qual deixam os enfermeiros expostos aos riscos psicossociais. Entende-se por riscos psicossociais no trabalho, aqueles relacionados à concepção, organização e gestão do trabalho, os quais, quando presentes, podem gerar prejuízo físico, mental ou social aos trabalhadores. Este estudo objetivou analisar as condições de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, identificando riscos psicossociais, relacionados ao seu trabalho, e estratégias utilizadas para minimizar os riscos presentes. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa dos dados, na modalidade temática. Participaram do estudo os enfermeiros de 18 unidades de ESFs. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas para identificar as condições de trabalho dos enfermeiros, no que diz respeito às modalidades dos contratos de trabalho, aos órgãos responsáveis pelas contratações, às jornadas de trabalho diárias e semanais e aos benefícios assegurados pela instituição, bem como os riscos presentes no seu trabalho. A análise do material foi executada por meio do agrupamento e classificação das unidades temáticas em três temas centrais: “As condições de trabalho dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família”; “Riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família” e “Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais”. Os riscos psicossociais foram agrupados em sete categorias: Capacitação profissional; Relacionamento interpessoal; Interface: trabalho e família; Violência psicológica; Ambiente e equipamento de trabalho; Recursos humanos; Carga e esquema de trabalho. As estratégias utilizadas para o controle destes riscos são predominantemente individuais, já que inexistem ações da instituição neste sentido. As principais estratégias individuais encontradas foram: prática de atividade física, apoio espiritual, terapia com psicólogo e meditação. Com base nos riscos encontrados foi elaborado um folheto explicativo com o intuito de nortear enfermeiros e gestores no gerenciamento destes riscos. Dentro da perspectiva de que este é um problema do trabalhador da saúde coletiva no Brasil, emergem deste estudo sugestões e considerações que podem nortear as discussões para a estruturação de novas equipes de Saúde da Família, tais como: qualificação profissional, recursos humanos e materiais em quantidade e qualidade, condições de trabalho justas, suporte emocional e social aos enfermeiros.

Palavras chaves: 1. Condições de trabalho. 2. Riscos ocupacionais. 3. Enfermeiros. 4. Saúde da família.

CELESTINO, L. C. **The nurse's work of the Family Health Strategy: working conditions, psychosocial risks and management strategies.** Ribeirão Preto, 2018. 103 p. Master dissertation – Nursing school of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo's University, 2018.

ABSTRACT

The Family Health Strategy aims to reorganization the health care model in Brazil since 1994. It is the prime access entrance for the health system user, substantiated in the principles of the Unified Health System, organizational and doctrinal. The Ministry of Health determines a multiprofessional team, being that each worker performs his own set of actions, seeking however, constantly, to articulate those actions with the other agents. The professionals of these teams, in yours daily routine, are constantly challenged by their work, because this new attention's model had brought changes in work conditions, like new forms of work contracts, while these sometimes are considered precarious, in which the nurses are exposed to psychosocial risks. Occupational psychosocial risks are comprehended by those which are related to work's conception, organization and management, that when is present, may bring physical, mental or social harms to the workers. This study proposes to analyze the nurses's work conditions in the Family Health Strategy, identifying psychosocial risks associated with their work and what would be strategies used to minimize present risks. This is an exploratory type study, with qualitative data approach and thematic class. The nurses from 18 units of the FHSs participated in the study. The data were collected through semi-structured interviews to identify the nurses's work conditions, according to the kind of employment contracts, contracting company agencies, daily and weekly workdays, the benefits insured by the institution as well as the risks present in its work. The material analysis was made through grouping and by classification of thematic units, into three central themes: "The Nurses's work conditions in the Family Health Strategy"; "Psychosocial risks related to the Nurse's work in the Family Health Strategy" and "Psychosocial risk management strategies". Psychosocial risks were grouped into 7 categories: Professional qualification; Interpersonal relationship; Interface: family/work; Psychological violence; Workplace and work equipment; Human resources; Workload and work plan. The strategies used to control these risks are often individual, once that in this proposition, there are no institution actions. The main individual strategies were: physical activity practice, spiritual help, therapies with psychologist and meditation. Based on the risks involved, an explanatory brochure was prepared with the purpose of guiding nurses and service managers in the implementation of strategies for the management of these risks. Comprising that is a problem of the collective health workers in Brazil, from this study some suggestions/considerations had appears, that may lead the discussions for the structuration of the new Family Health teams, such as: professional qualification, quantity and quality of the human and material resources, fair work conditions and nurses's emotional and social support.

Key words: 1. Work conditions. 2. Occupational risks. 3. Nurses. 4. Family health.

CELESTINO, L. C. **El trabajo del enfermero de la Estrategia de Salud Familiar: Condiciones de trabajo, riesgos psicosociales y estrategia de gestión.** Ribeirão Preto, 2018.103 p. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, 2018.

RESUMEN

La Estrategia de Salud Familiar tiene como objetivo la reorganización de la atención a la salud de Brasil, desde 1994. Se constituye como la puerta prioritaria del acceso del usuario al sistema, teniendo como norte los principios organizacionales y doctrinarios del Sistema Único de Salud. El ministerio de la salud determina un equipo multiprofesional, donde cada trabajador realiza un conjunto de acciones por separado, pero constantemente, buscando articularlas a las acciones de los demás agentes. Los profesionales de estos equipos son constantemente desafiados en el cotidiano de su trabajo, pues este nuevo modelo de atención, ha traído cambios en las condiciones de trabajo, como nuevas formas de contrato de trabajo, consideradas algunas veces, precárias, en la que dejan a los enfermeros expuestos a los riesgos psicosociales. Se entiende por riesgos psicosociales en el trabajo, aquellos relacionados con la concepción, organización y gestión del trabajo, que cuando presentes, pueden generar perjuicio físico, mental o social a los trabajadores. Este estudio objetivó analizar las condiciones de trabajo de los enfermeros de la Estrategia Salud Familiar, identificando riesgos psicosociales, relacionados a su trabajo, y estrategias utilizadas para minimizar los riesgos presentes. Se trata de un estudio del tipo exploratorio, de abordaje cualitativo de los datos, modalidad temática. Participaron del estudio a los enfermeros de 18 unidades de las ESFs. Los datos fueron recogidos por medio de entrevistas semiestructuradas para identificar las condiciones de trabajo de los enfermeros en lo que se refiere a las modalidades de los contratos de trabajo, los órganos responsables por las contrataciones, las jornadas de trabajo diarias y semanales, los beneficios asegurados por la institución así como como a los riesgos presentes en su trabajo . El análisis del material fue ejecutado por medio de la agrupación y clasificación de las unidades temáticas en tres temas centrales: "Las condiciones de trabajo de los enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar"; "Riesgos psicosociales relacionados con el trabajo de los enfermeros de la Estrategia de Salud Familiar"; y "Estrategias de gestión de riesgos psicosociales". Los riesgos psicosociales se agruparon en 7 categorías: Capacitación profesional; Relacionamiento interpersonal; Interfaz: trabajo familiar; Violencia psicológica; Medio ambiente y equipo de trabajo; Recursos humanos; Carga y esquema de trabajo. Las estrategias utilizadas para el control de estos riesgos son predominantemente individuales, ya que no existen acciones de la institución en este sentido. Las principales estrategias individuales encontradas fueron: práctica de actividad física, ayuda espiritual, terapia con psicólogo y meditación. Con base en los riesgos encontrados se elaboró un folleto explicativo con el propósito de orientar a enfermeros y gestores de los servicios en la implementación de estrategias para la gestión de estos riesgos. En el entendimiento que este es un problema del trabajador de la salud colectiva en Brasil, emergen de este estudio sugerencias/consideraciones que pueden guiar las discusiones para la estructuración de nuevos equipos de Salud Familiar, tales como: cualificación profesional, recursos humanos y materiales en cantidad y calidad, condiciones de trabajo justas y apoyo emocional/social a los enfermeros

Palabras claves: 1. Condiciones de Trabajo. 2. Riesgos Laborales. 3. Enfermeras. 4. Salud de la Familia.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Riscos Psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2018.....	33
Quadro 2. Descrição das fases da análise temática. Ribeirão Preto, SP, 2018	46
Quadro 3. Categoria de Riscos Psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2018.	58

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Caracterização dos enfermeiros, segundo gênero, idade, tempo de formação na enfermagem e tempo de atuação na ESF. Ribeirão Preto, 201850
- Tabela 2.** Distribuição dos enfermeiros, segundo nível e a área de formação na pós-graduação, em uma equipe de saúde da família. Ribeirão Preto, 2018.....52
- Tabela 3.** Distribuição dos enfermeiros, segundo modalidades de contratos de trabalho, órgãos contratantes e jornada de trabalho na área de saúde da família. Ribeirão Preto, 2018.54
- Tabela 4.** Distribuição dos enfermeiros, segundo benefícios oferecidos na área de saúde da família. Ribeirão Preto, 2018.56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Folheto explicativo sobre riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos enfermeiros da estratégia saúde da família.	79
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organizações não Governamentais
OSCIP	Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UnB	Universidade de Brasília

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
1. INTRODUÇÃO	20
2. REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 O trabalho e sua relação com o homem: especificidades do trabalho em saúde e a precarização do trabalho	28
2.2 Os riscos psicossociais: causas e consequências	31
3. JUSTIFICATIVA	35
4. OBJETIVOS	40
4.1 Objetivo geral	41
4.2 Objetivos específicos	41
5. METODOLOGIA	42
5.1 Tipo de estudo	43
5.2 Cenário do estudo	43
5.2 Participantes do estudo	44
5.3 Coleta de dados	44
5.3.1 Procedimento de coleta de dados	44
5.4 Análise dos dados	46
5.6 Aspectos éticos	47
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
6.1. Caracterização dos participantes	49
6.2 Condições de trabalho do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	53
6.3 Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família	58
6.3.1 Riscos Psicossociais relacionados ao contexto do trabalho	58
6.3.2 Riscos psicossociais relacionados ao conteúdo do trabalho	69
6.4 Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais	76
6.5. Folheto explicativo sobre riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família	78
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	83
APÊNDICES	93
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	94
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	96

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	97
APÊNDICE D - FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	100
ANEXOS	101
ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	102
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMTÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	103

APRESENTAÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), foi implantado em 1994 com o objetivo de reorganizar a atenção básica, sendo a equipe de saúde multiprofissional, a unidade produtora dos serviços de saúde em que cada profissional executa um conjunto de ações em separado, porém, constantemente, buscando articulá-las às ações dos demais agentes. Para atender as demandas da população, a ESF tem desenvolvido inúmeras atividades, enfrentando, muitas vezes, condições de trabalho precárias.

O interesse em compreender melhor o complexo cenário da precarização do trabalho vivenciado pelos enfermeiros na atenção primária em saúde se descortinou a partir da minha experiência profissional atuando como enfermeiro de uma ESF, o que me possibilitou vivenciar condições de trabalho diversas e inadequadas, deixando-me, muitas vezes exposto a riscos ocupacionais. Além de cumprir a carga horária atribuída na ESF, realizava atividades extras, como transporte de pacientes em estado crítico, o que ocasionava, muitas vezes, sobrecarga de trabalho. Ainda, a minha função somente foi integrada ao cargo e unidade em que trabalhava, oito meses após a contratação, revelando desinteresse e desconhecimento da gestão do serviço.

Nesse contexto, preocupado em continuar meu processo de qualificação e tendo o intuito de atender às necessidades e anseios da população, busquei especializar-me em Saúde da Família por meio da Universidade Aberta do SUS (Unasus) em parceria com a Universidade de Brasília (UnB). Nessa perspectiva, relato que foi uma árdua caminhada conciliar os estudos com uma carga horária de trabalho bastante extensa, já que além de minha jornada diária habitual na ESF, era também responsável por realizar plantões, no período noturno, participando de transporte de pacientes em estado grave. Embora, naquele momento era um grande desejo, não foi possível pesquisar o fenômeno da precarização do trabalho no referido contexto.

Após a conclusão da especialização lato sensu, iniciei minha trajetória docente como professor substituto do Curso de Graduação em Enfermagem em uma Universidade Federal e, mais uma vez, durante os estágios na saúde coletiva, me deparei com o descaso e a desconsideração dos gestores para com os profissionais, o que revelava condições insatisfatórias de trabalho. Diante disso, a inserção em uma Pós-Graduação stricto sensu, na modalidade Mestrado Profissional, foi uma oportunidade de aprofundar os conhecimentos desta situação

que parece persistir, e de buscar respostas que minimizem os problemas identificados no cotidiano dos enfermeiros da ESF.

Dessa forma, considerando que a qualidade das ações e serviços de saúde oferecidos aos usuários do sistema é mediada pelas condições de trabalho e pelo tratamento a que são submetidos os trabalhadores que nele atuam, essa investigação pretende esquadrihar tal temática, enfatizando aspectos ligados ao vínculo dos enfermeiros da ESF, tais como: modalidades de contratos de trabalho, jornadas de trabalho, benefícios, plano de cargos e salários assegurados pela organização para os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Além disso, pretende-se identificar possíveis riscos psicossociais associados ao conteúdo e contexto do trabalho dos profissionais da Enfermagem.

Assim, o Programa de Pós-Graduação *stricto sensu*, modalidade Mestrado Profissional, em Tecnologia e Inovação em Enfermagem se torna uma possibilidade de desenvolver essa investigação com o intuito de agregar à prática, conhecimento e evidências científicas que possam nortear o trabalho do enfermeiro na ESF.

1. INTRODUÇÃO

Em se tratando do processo de descentralização da política de saúde, a ESF foi criada em 1994 pelo Ministério da Saúde visando à inovação e a reestruturação do nível primário de assistência e do processo de trabalho dos profissionais de saúde, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS possuía o objetivo primário de ampliar a clínica por meio do desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência e recuperação, com qualidade, do atendimento à saúde e à reabilitação (VIEGAS, 2010; MORI; NAGHETTINI, 2016).

Nessa direção, a ESF é vista e considerada pelo Ministério da Saúde como uma importante estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por conceder uma reorientação no processo de trabalho e de aprofundamento dos princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, aumentando a resolubilidade e o impacto na saúde dos indivíduos e do coletivo, ademais, por proporcionar relação custo- efetividade (BRASIL, 2012).

Esse processo de reestruturação da atenção básica no país, por meio da ESF, causou repercussões significativas na atenção à saúde da população, pela adesão de estratégias que buscam melhorar o atendimento básico, aperfeiçoar o fluxo de atendimento e proporcionar tratamentos efetivos com maior eficiência, gerando satisfação dos usuários e aumentando a resolubilidade deste serviço. Com a adoção de estratégias de prevenção de riscos e agravos, ganharam espaço as doenças crônicas não transmissíveis, que se constituem desafios para a saúde pública brasileira e mundial (MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

Assim, para o alcance dos objetivos e das diretrizes da ESF, é essencial atentar-se também para a reestruturação da prática clínico-assistencial dos trabalhadores que atuam na atenção primária (TAVEIRA, 2010). Entre os atributos imprescindíveis para tornar efetivo o atendimento primário em saúde, especificamente na ESF, é oportuno assegurar que por ser o primeiro contato ou o preferencial, este deve ser realizado com o propósito de vincular o cliente, coordenar o cuidado, reduzir as iniquidades, e assim, possibilitar a reordenação do sistema de atenção à saúde (VIEGAS; PENNA, 2012; PEREIRA; OLIVEIRA, 2014).

A ESF tenciona conferir uma articulação universal no que concerne à avaliação dos fatores de risco para a saúde de uma população e suas verdadeiras necessidades, com assistência de uma equipe multiprofissional, com a finalidade de facultar a elaboração de estratégias que minimizem a vulnerabilidade das políticas

públicas de saúde e assim viabilizar o alcance dos princípios doutrinários do SUS, universalidade, integralidade e equidade dos atendimentos de saúde (VIEGAS, 2010; CAÇADOR, 2012).

Desse modo, a ESF faz a definição do território de atuação e da população de cada equipe, considerando os critérios de equidade, na qual determina que a equipe seja responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. Dessa forma, leva em consideração o número de pessoas por equipe e, estima-se ainda o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe (BRASIL, 2012).

Por conseguinte, as equipes são compostas por trabalhadores de distintas categorias, sendo no mínimo um médico generalista ou especialista em Saúde da Família; um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; um auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Pode-se acrescentar a essa composição, os profissionais de saúde bucal, tais como: odontólogo generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. Dentre os profissionais que compõem essas equipes, o enfermeiro se destaca como protagonista, sendo responsável pela equipe e ainda pela alta complexidade das tarefas que lhe são atribuídas como: planejar e executar ações no âmbito da saúde coletiva, supervisionar a assistência direta a população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, mediar ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir seus pares (BRASIL, 2012).

Destarte, essas atividades preveem o contato direto com a população, atendendo às necessidades dos usuários e das famílias, e se atentando para a importância do acolhimento e do estabelecimento de vínculos entre os próprios profissionais e clientes. Ademais, é primordial que ocorra uma relação de confiança e um olhar voltado para além de sintomas biológicos considerando também as questões de valores subjetivos e o olhar integral. Dessa forma, é importante que o profissional estabeleça relações de trabalho saudáveis, as quais incluem compreender a singularidade do sofrimento e atuar com respeito, compromisso, responsabilidade, cumplicidade e sensibilidade aumentando o elo de confiança em todos os casos assumidos, buscando resultados no aumento de prognósticos

favoráveis dos quadros clínicos, e um aumento na satisfação, tanto dos usuários quanto dos profissionais envolvidos (SCHIMITH et al., 2011).

Diante dessa perspectiva, o profissional enfermeiro deve ser treinado para analisar e identificar os problemas das áreas em que atua, estimulando vínculos saudáveis com a população por meio dos quais a participação social e as inter-relações possam ser fortalecidas, facilitando diagnósticos e adesões a tratamentos. Assim, as forças locais e comunitárias podem contribuir para alcançar a integralidade dessa atenção (BRASIL, 2006).

Apesar da importância e protagonismo dos enfermeiros frente a uma equipe de Saúde da Família, diversos estudos têm evidenciado que estes profissionais enfrentam vários problemas decorrentes das condições de trabalho precárias, tais como: escassez de recursos materiais e humanos, incluindo medicamentos e exames laboratoriais; jornada de trabalho superior a 44 horas semanais; média salarial muito inferior a do profissional médico e dentista, sendo a maioria vinculada às prefeituras; dentre outras. Consequentemente, as condições de trabalho inadequadas a que estão submetidos os profissionais de enfermagem podem causar sofrimento moral, desgaste, estresse e adoecimento, podem ainda comprometer tanto a vida e saúde destes trabalhadores, como a qualidade da assistência prestada aos usuários (FELLI, 2012; VIDAL et al., 2014; CARDOSO, 2015).

Contudo, em meio a esse processo de expansão e implantação das ESF no país, o mercado de trabalho passa simultaneamente por um processo de mudança, pautado na contenção dos gastos, redução dos salários e flexibilização na contratação de pessoal, e assim, influencia mudanças também na área da saúde, uma vez que o campo da saúde pública é afetado por uma política de ajustes fiscais, contenção de gastos, racionalização das ofertas e descentralização com isenção de responsabilidade por parte do Governo Federal (SARTI et al., 2008).

Nesse sentido, esse processo de descentralização administrativa conduziu estados e municípios a buscarem outras possibilidades contratuais para os trabalhadores de saúde. Muitos se tornaram os principais responsáveis pela contratação dos profissionais e pelo gerenciamento dos serviços, utilizando, também, parcerias com Organizações Não Governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e contratos com cooperativas, gerando inúmeros problemas associados à precarização dos vínculos de trabalho (BRASIL, 2006). Logo, surgiram conjuntamente, novas formas de

contratação e estruturação do trabalho no SUS que impuseram condições de trabalho precário a grande número de profissionais, o que acarretou prejuízo à relação desses indivíduos com o sistema, lesou a qualidade e o prosseguimento dos serviços essenciais prestados à população (FLEGELER et al., 2010).

Diante disso, considera-se que o crescimento da assistência à saúde da população concedida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) corrobora para a inclusão de um importante agrupamento de trabalhadores em condições de trabalho precário, afetando a sua relação com o sistema e prejudicando a qualidade e o seguimento dos serviços essenciais prestados à população (FLEGELER et al., 2010).

Com essas constantes mudanças ocorridas no mercado de trabalho, especialmente na saúde, a forma em que o ambiente e o processo de trabalho vêm se organizando nas instituições e a insegurança no emprego, reforçam também o aumento de riscos ocupacionais no trabalho dos enfermeiros da ESF. Considera-se ainda que as condições de trabalho precárias e/ou degradantes deixam esses profissionais expostos a vários riscos psicossociais (CAVALIN–CELERIER, 2012; AGÊNCIA EUROPEIA, 2007; AGÊNCIA EUROPEIA, 2013).

Nessa premissa, entende-se por riscos psicossociais no trabalho, aqueles relacionados à concepção, organização e gestão do trabalho, os quais, quando presentes, podem gerar prejuízo físico, mental ou social aos trabalhadores (AGÊNCIA EUROPEIA, 2007). Os riscos psicossociais derivam da forma como o trabalho está organizado nas instituições e da interação de seu conteúdo, sendo que as competências e as necessidades do trabalhador, de igual modo, são levadas em conta neste processo (COELHO, 2009).

Já no que diz respeito à precarização do trabalho, ela pode ser compreendida de várias formas. A primeira concepção concerne à desproteção social do trabalho quando alguns direitos ou benefícios trabalhistas não são assegurados como licença maternidade, férias anuais, aposentadorias, dentre outros (NOGUEIRA; BARALDI; RODRIGUES, 2004). A segunda concepção considera a definição anterior e inclui os contratos de trabalho temporários e de curta duração. Por conseguinte, sem desconsiderar as outras definições, estende-se à subtração de empregos provocada pela ausência de vigor e competitividade do setor econômico, interpretado como: “associado a condições de trabalho de determinados setores que criam

vulnerabilidade social para os trabalhadores aí inseridos” (GIRARDI et al., 2007, p. 10).

Nessa direção, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) segue o último conceito previamente apresentado e preserva uma concepção de trabalho dentro de parâmetros aceitáveis e íntegros, apresentando quatro estratégias fundamentais: “promover e cumprir as normas e os princípios e direitos fundamentais no trabalho; criar maiores oportunidades para mulheres e homens para que disponham de remuneração e empregos decentes; realçar a abrangência e a eficácia da proteção social para todos e fortalecer o tripartismo e o diálogo social” (OIT, 2008).

Além do vínculo trabalhista, demais elementos devem ser pesados na precarização do trabalho como a jornada de trabalho, plano de cargos e salários, benefícios e segurança do profissional.

Para o Ministério da Saúde, a despreciação consiste em uma política de governo em que se faz necessário buscar caminhos e preparar meios que minimizem esses problemas decorrentes do processo de trabalho no SUS por meio de ações compactuadas entre gestores e trabalhadores, e assim, assegurar a integralidade das políticas públicas de saúde na atenção primária e os direitos trabalhistas dos profissionais que atuam neste nível de atenção; direitos esses estabelecidos pela Constituição Federal Brasileira em 1988 (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

Sob esse prisma, trataremos, a seguir, de direitos e deveres dos trabalhadores. Em se tratando dos direitos, quando são negados, problemas podem ocorrer tanto no que diz respeito aos profissionais, quanto à organização do trabalho. Uma vez que os trabalhadores podem se sentir prejudicados, desrespeitados e desmotivados gerando consequência para a sua saúde e para o cuidado prestado ao usuário dos serviços.

Ademais, destaca-se que as novas formas de trabalhar e produzir, impostas pelo mundo contemporâneo, trazem implicações sociais importantes no âmbito das relações do trabalho. Dessa forma, há uma tendência de intensificação do ritmo de trabalho, o que pode acarretar o aumento das exigências mentais dos profissionais, incluindo os aspectos cognitivos, emocionais e psicossociais (GLINA, 2000).

Acerca da relevância deste assunto, e levando em consideração os objetivos e as diretrizes da ESF, enfatiza-se a importância de identificar e discutir as condições de trabalho em que os enfermeiros desta esfera de atuação têm

encontrado em seu cotidiano e a quais riscos psicossociais estão expostos. Sabe-se que é imprescindível que haja formas justas e adequadas de trabalho no que diz respeito a vínculos, contratos, jornadas de trabalho, benefícios e outros, para que, minimizados os fatores de risco para sua própria saúde, o enfermeiro tenha asseguradas as condições básicas necessárias para prestar um cuidado integral, com eficiência e efetividade.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O trabalho e sua relação com o homem: especificidades do trabalho em saúde e a precarização do trabalho

Ao estudar essa temática, torna-se necessário entender o conceito de trabalho e sua precarização sob a ótica de vários autores e instituições, por se tratar de um tema amplo, complexo e subjetivo. E também por ser ele um elemento importante, presente na história do homem e nos diferentes tipos de sociedade. No dicionário Aurélio, por exemplo, o trabalho é definido como “um conjunto das atividades realizadas por alguém para alcançar um determinado fim ou propósito; os mecanismos mentais ou intelectuais utilizados na realização de algo”.

Diante dessa definição, o trabalho pode ser entendido como a atividade para a qual o ser humano emprega sua força, criando um valor na produção de uma determinada mercadoria com o intuito de garantir sua sobrevivência. Presente em todos os tipos de sociedade, sempre acompanhou a história e a evolução do homem, na construção de sentidos, significados e valores para o trabalhador. Possui estreita relação com a natureza, ao possibilitar a concretização de seus sonhos, alcance de suas metas e objetivos de vida, além de ser importante forma de expressão e uma condição necessária para que o homem seja cada vez mais livre e dono de si próprio (MARX, 1993).

A percepção atual de trabalho remete à existência de uma adjetivação do termo, como exemplos: trabalho braçal, trabalho escravo, trabalho artesanal, trabalho intelectual, dentre outros. No decorrer da história não foi diferente, também se observaram diferentes formas de produção. O modo antigo constituía-se no trabalho escravo; o feudal, no trabalho dos servos e da gleba; o capitalismo, no trabalho do empregado assalariado. Essa modalidade de trabalho passou a ser entendida como sinônimo de emprego (WOLECK, 2007).

Dado como um elemento estruturante da sociedade, o trabalho se transforma na medida em que ocorrem transformações no sistema capitalista e social, avanços tecnológicos e crises econômico-financeiras. A quantidade de postos de trabalhos tem diminuído significativamente, aumentando a concorrência e competitividade entre os trabalhadores. Nesse contexto, as empresas e organizações aproveitam para aumentar suas exigências, a fim de obterem maior produtividade e lucro a qualquer preço. A sistemática diminuição dos postos de trabalho alinhada à

desqualificação dos profissionais e a precarização do trabalho, resulta em um exército de desempregados, trabalhadores temporários e subempregados. Contudo, a flexibilização na contratação de pessoal e a exclusão da cobertura trabalhista tem sido cada vez mais presente nas instituições (COUTINHO; CASSIOLATO; SILVA, 1995; HONÓRIO, 1998; BRASIL, 2006).

Para Dejours (1987), a organização do trabalho é responsável pelas consequências negativas ou positivas que influenciam o funcionamento psíquico do trabalhador. Tanto vivências de prazer quanto de sofrimento podem ocorrer no trabalho, expressas por meio de sintomas específicos relacionados ao contexto socioprofissional e a própria estrutura de personalidade. Observa-se essa linha de pensamento no seguinte trecho:

A organização do trabalho exerce sobre o homem uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora (DEJOURS, 1987).

A dimensão psíquica do trabalho é definida em termos de níveis de conflitos no interior da representação consciente ou inconsciente das relações entre a pessoa e a organização do trabalho e interferem diretamente na percepção positiva ou negativa do trabalhador acerca do seu trabalho. Destaca-se que o indivíduo é único dentro de sua singularidade, a partir disso, cada um reage de forma diferente às dificuldades e situações diversas encontradas no cotidiano do trabalho. Nesse contexto, surgem as relações conflituosas e conseqüentemente os problemas. De um lado, encontra-se a pessoa e sua necessidade de prazer; e do outro, a organização, que tende à instituição de um automatismo e à adaptação do trabalhador a um determinado modelo (WISNER, 1994).

O trabalho na esfera da saúde não é diferente do exposto. Os profissionais apresentam intenso desgaste emocional devido à forma em que a organização do trabalho se encontra estruturada. Assim, têm dificuldades de desenvolver suas atividades, prejudicando o cumprimento de metas, dos programas de prevenção e promoção da saúde, bem como apresentam baixa resolutividade nos atendimentos, e muitas vezes, ineficácia em atender os anseios trazidos pela população

(ROSÁRIO et al., 2015). Nessas situações, o trabalho perde seu sentido de positividade ao assumir características que prejudicam a saúde do trabalhador, e assim, deixa de ser fonte geradora de prazer e satisfação (BARBOSA; SOLER, 2003).

A sobrecarga e a aceleração do ritmo de trabalho dos profissionais de saúde alinhadas à cobrança excessiva por produtividade por parte das organizações causam além do desgaste físico, processos psicossomáticos que geram quadros clínicos de doenças graves e também de ordem psicológica como insônia, ansiedade, depressão, estresse, dentre outros (BARBOZA; SOLER, 2003). O trabalho possui estreita relação com a saúde, por conseguinte, as condições inadequadas, tais como excesso de tarefas, violência ocupacional, mobiliários insuficientes e inadequados, exposição a ruídos e a elevadas temperaturas, geram situações de risco ao trabalhador (MOREIRA, 2013).

Diante do impacto que o trabalho gera na vida dos profissionais da saúde, é importante que haja nas organizações melhorias nas condições de trabalho, dentre elas, a participação conjunta da gerência, dos trabalhadores e de especialistas no processo de trabalho, desenvolvimento de estratégias que melhorem o relacionamento e comunicação entre a equipe, treinamentos e capacitações contínuas da equipe, suporte social e emocional aos trabalhadores quanto aos fatores de risco de seus ambientes de trabalho, dentre outros (SILVA; MARZIALE, 2006; MOURA, 2011).

A OIT propôs em 2006 uma agenda Latino-Americana em prol do trabalho decente contemplando cinco desafios, tais como: que o crescimento econômico fosse promotor do emprego para todos; que os direitos do trabalho fossem cumpridos e efetivamente aplicados; que a democracia fosse fortalecida; que fossem adotados novos mecanismos de proteção adequados à realidade atual; e que por essa via, a exclusão social fosse combatida (ANAU; CONCEIÇÃO, 2011).

Nessa perspectiva, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) entendem que pode ser considerado trabalho precário, o vínculo de trabalho no SUS que não garante os direitos trabalhistas e previdenciários determinados pela lei, independente de qual seja o vínculo, se direto ou indireto. Faz-se necessário ainda manter processos seletivos como forma de admissão dos profissionais de saúde, assegurando uma relação democrática com estes profissionais. Em congruência

com essas ideias, as Entidades Sindicais, representantes dos trabalhadores do SUS, vão além ao afirmar que a precarização dos serviços de saúde não se caracteriza apenas pela ausência desses direitos trabalhistas e previdenciários, mas também pela ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego público no SUS (BRASIL, 2006).

Destaca-se que a precarização do trabalho em saúde, para além da flexibilização das relações de trabalho, engloba outros fatores, como a ausência de materiais e insumos nas unidades de saúde; condições físicas inadequadas; constantes situações do trabalho que colocam a saúde do profissional em risco; acúmulo de vínculos empregatícios, motivados pelos baixos salários do setor; distribuição irregular da carga horária na unidade de saúde; o perfil da gestão do trabalho nas secretarias de saúde, com elementos de despreparo; baixa remuneração dos trabalhadores; dentre outros (CORREIA; PRÉDES, 2009).

A forma com que o governo vem conduzindo a política econômica, racionalizando cada vez mais os gastos com os serviços de saúde é preocupante. Observa-se na contemporaneidade a precarização da saúde pública brasileira, especialmente no que diz respeito aos vínculos de trabalho. Entende-se que as privatizações e flexibilização dos serviços e trabalho em saúde podem ter impulsionado a precarização desse setor. É necessário maior investimento e interesse nas políticas que visam desprecariar as relações de trabalho dos profissionais de saúde, e para isso, é fundamental o respeito e cumprimento das leis trabalhistas, e ainda, assegurar a estes indivíduos, concursos públicos, bem como plano de cargos, carreiras e salários.

2.2 Os riscos psicossociais: causas e consequências

As mudanças socioeconômicas, políticas e demográficas provocam, acentuadamente, a existência de riscos psicossociais. A OIT é a agência das Nações Unidas que tem por responsabilidade propor estratégias para que cidadãos tenham acesso a um trabalho decente e produtivo, em condições de liberdade, equidade, segurança e dignidade. Foi criada em 1919, e desde então, se preocupa com a saúde e segurança dos trabalhadores, considerando-as como condições fundamentais para a superação da pobreza, redução das desigualdades sociais, tais

como o direito à democracia, concomitante ao desenvolvimento sustentável, conceito esse formalizado pela instituição em 1999 (SILVA, 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 70, realizou um fórum interdisciplinar em Estocolmo e seu objetivo era discutir a influência dos fatores psicossociais na saúde, desenvolver medidas e preconizar políticas de saúde inclusivas fundamentadas nesses fatores (WHO, 1976). Em 1980, a OIT e a OMS publicaram um documento que enfatizava os efeitos adversos dos fatores psicossociais relacionados ao trabalho. Esse documento abaliza que as duas organizações internacionais assentiam que “o crescimento e progresso econômico não dependiam apenas da produção, mas também das condições de vida e trabalho, saúde e bem-estar dos trabalhadores e seus familiares”. O documento citava que não apenas os riscos físicos, químicos e biológicos tinham importância na saúde do trabalhador, mas também vários fatores psicossociais presentes no trabalho (OIT, 1986).

Mesmo com a preocupação e propagação de ações em prol do trabalho decente desenvolvida por estas duas consagradas instituições internacionais, OIT e OMS, tem se observado durante as últimas décadas, transformações nas condições de trabalho, com a presença de riscos psicossociais relacionados que afetam a saúde e o bem-estar do trabalhador (LEKA; KORTUM, 2008).

Nesse sentido, segundo a OIT, os riscos psicossociais são resultantes das interações do ambiente de trabalho, do conteúdo e das condições de trabalho dos profissionais. Considera-se ainda que essas interações possam provocar influência negativa sobre a saúde dos trabalhadores por meio das suas percepções e experiências e que as reações dos trabalhadores dependem de fatores como habilidades, necessidades, expectativas, cultura e vida privada (OIT, 1986).

Assim, os riscos psicossociais estão diretamente relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho, o que pode causar prejuízo físico, mental e social ao trabalhador (COX; GRIFFITH; RIAL-GONZÁLEZ, 2000). Esses riscos podem ser divididos em 10 categorias como mostra o Quadro 1:

Quadro 1. Riscos Psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho. Ribeirão Preto, SP, 2018.

Categorias	Condições de riscos
	Contexto do trabalho
1. Cultura e função organizacional	Pobre comunicação, baixos níveis de suporte para resolver problemas organizacionais para o desenvolvimento pessoal, indefinição dos objetivos organizacionais.
2. Função na organização	Ambiguidade e conflito de papéis, e de responsabilidade por pessoas.
3. Desenvolvimento de carreira	Estagnação e incerteza na carreira, insegurança no trabalho, pouco valor social do trabalho.
4. Decisão e controle	Pouca participação nas decisões, falta de controle sobre o trabalho (controle particularmente na forma de participação).
5. Relacionamento interpessoal no trabalho	Isolamento físico e social, pobre relacionamento com os supervisores e colegas de trabalho, conflito interpessoal e falta de suporte social.
6. Interface trabalho/família	Conflito nas exigências do trabalho e do lar, pouco suporte no lar, carreira dupla.
	Conteúdo do Trabalho
7. Ambiente e equipamento de trabalho	Problemas considerando a confiabilidade, conveniência, oportunidade, manutenção e reparo de equipamentos, condições ambientais ruins tais como: falta de espaço, iluminação fraca, ruído excessivo.
8. Planejamento de tarefas	Falta de veracidade no trabalho, pouco uso das habilidades, alto nível de incerteza, falta de oportunidade para aprender, e outros.
9. Carga e ritmo de trabalho	Sobrecarga e/ou baixa carga de trabalho, altos níveis de pressão no trabalho.
10. Esquema de trabalho	Esquema de trabalho inflexível, horários imprevisíveis, longos períodos de trabalho.

Fonte: COX; GRIFFITH; RIAL-GONZÁLEZ (2000).

A exposição a tais riscos traz consequências para a saúde, a nível fisiológico, mental e psicológico (CHAGAS, 2015). Quando as condições de trabalho e fatores humanos estão em harmonia, o trabalho produz sentimento de segurança e autoconfiança, aumentando a motivação, a capacidade de trabalho, satisfação e consequentemente gera uma melhora na saúde. Já o desequilíbrio em ambos, lesa as necessidades individuais, habilidades e expectativas, resultando em um sentimento diferente, contrário ao bem-estar (OIT, 1986).

Nesse contexto, os riscos psicossociais podem levar os trabalhadores a um alto nível de estresse. Em tese, quanto maior for o controle sobre as responsabilidades, menor será o nível de estresse. Contrariamente, quanto maiores as exigências do trabalho (tarefas, velocidade de trabalho, isolamento, fadiga, monotonia e dor), mais elevados os níveis de estresse. Por outro lado, o apoio social (interação e possibilidade de treinamento e aprendizado) e características pessoais, tais como personalidade, conhecimento, atitudes, qualificação, estilo de vida, capacidade de lidar com situações, podem interferir positivamente na precaução ou no controle do estresse (OIT, 2000).

Assim, quando o trabalhador exerce uma função que não é compatível com seus conhecimentos e habilidades técnicas e não consegue encontrar formas ou estratégias de lidar com tal situação, estará sujeito e susceptível aos riscos psicossociais e passará por situações de estresse (OMS, 2003). O estresse se apresenta como um dos distúrbios que mais age sobre o ser humano, e que afeta a homeostase do organismo devido à tensão enfrentada cotidianamente (CAMELO, 2006).

A exposição aos riscos psicossociais pode ainda acarretar consequências negativas para a sociedade, a instituição e para a saúde dos trabalhadores. Entretanto, as consequências cruciais correspondem às consequências organizacionais e individuais (CHAGAS, 2015). Para a instituição, as consequências são essencialmente no nível de desmotivação, aumento de absenteísmo, rotatividade, impacto na produtividade, crescimento no número de acidentes e de queixas, degradação da imagem da organização, aumento de custos diretos e indiretos, aumento de situações conflituosas, greves, agressões e principalmente um ambiente psicológico desagradável no local de trabalho (RODRIGUES, 2012).

Quanto às consequências individuais, elas podem acarretar reações cardiovasculares, a nível músculo-esquelético ou digestivo, a nível mental como patologias do tipo depressão, esquizofrenia e paranoia e a nível psicológico pode causar irritação, aumento do consumo de álcool e tabaco, agressividade, dificuldades de concentração e insônia (HOEL; COOPER; FARAGHER, 2001).

3. JUSTIFICATIVA

O profissional da saúde constitui elemento essencial para a garantia das ações e serviços de saúde. As condições de trabalho a que está submetido interferem diretamente na efetividade e eficiência das ações e serviços, uma vez que sua interação com o conteúdo do trabalho pode gerar riscos psicossociais para si e para trabalhadores e pacientes com os quais convive (COELHO, 2009).

De acordo com os dados do IBGE, desde 2004, há problemas indicados pelos gestores estaduais em relação às condições de trabalho, dentre os quais se destacam a carência de pessoal e a diversidade de contratos temporários de trabalho (COELHO, 2009; EVANGELISTA, 2013). Assim, em se tratando das condições de trabalho em saúde, ainda persiste um grande número de profissionais submetidos a vínculos de trabalhos precários, dentre eles destaca-se os profissionais de nível superior que desempenham atividades nucleares, como médicos e enfermeiros (EBERHARD; CARVALHO; MUROFUSE, 2015).

A título de exemplo, pode ser citada a jornada de trabalho como uma condição inadequada que afeta enfermeiros da ESF. Em relação a isso, pesquisadores apontam que a jornada de trabalho excessiva eleva significativamente as cargas de trabalho destes profissionais, em decorrência dos problemas relacionados às condições de trabalho, excesso de demanda, estrutura física inadequada e insatisfação com salários. As cargas de trabalho são elementos presentes no dia a dia do processo de trabalho dos enfermeiros, sendo que elas interagem entre si e com o corpo de quem executa o trabalho, podendo levar o indivíduo, na maioria das vezes, ao desgaste físico e emocional (PIRES et al., 2016).

Quanto às modalidades de contratação dos trabalhadores da ESF, elas têm se mostrado frágeis em sua grande maioria, e também representam um aspecto dificultador para que os profissionais desempenhem suas atividades conforme os preceitos do SUS (FLEGELER et al., 2008; FARIA; DALBERTO-ARAÚJO, 2011). As novas formas de contratação dos profissionais merecem atenção especial, uma vez que eles vêm substituindo gradativamente os funcionários concursados, apresentando-se como formas de precarizar o trabalho por meio dos vínculos informais que basicamente consistem em terceirizar o trabalho dos profissionais da atenção básica, em especial dos médicos e enfermeiros (CAVALCANTE; LIMA, 2013). Em contrapartida, a literatura revela a importância de se manter fortes vínculos do trabalhador com a organização e o trabalho em si (SANCHES et al., 2010).

Essas e outras condições de trabalho podem ser identificadas como riscos psicossociais. Os riscos psicossociais podem ser definidos como os aspectos da organização e da gestão do trabalho, considerando o ambiente e o contexto social, que possuem potencial de causar dano psicológico, físico ou social ao trabalhador (COX; GRIFFITHS, 1995 apud LEKA et al., 2003).

Na área hospitalar, estudo recente identificou a presença de riscos psicossociais relacionados ao enfermeiro, tais como: Formação acadêmica insuficiente, falta de gerenciamento de recursos materiais como reparos e manutenção dos equipamentos, pobre relacionamento com colegas, supervisores, conflito interpessoal no trabalho da equipe, sobrecarga de trabalho, esquema de trabalho com longas horas de trabalho, escassez, conflitos entre as exigências do lar e trabalho, medo e agressões físicas e emocionais (SCOZZAFAVE, 2015).

Na Estratégia Saúde da Família, também já foram identificados riscos psicossociais relacionados ao trabalho desses profissionais, tais como: falta de preparo e capacitação profissional, sobrecarga de papéis, longas horas de trabalho, conflito no trabalho em equipe, dificuldades para conciliar trabalho e família, recursos materiais insuficientes, recursos humanos precários (CAMELO, 2006).

Os enfermeiros são os profissionais responsáveis pela ESF, consequentemente, lhes competem diversas atribuições, como realizar assistência integral aos indivíduos e família na ESF e, quando indicado e/ou necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários, como escolas, associações, igrejas e outros, em todos os ciclos do desenvolvimento humano; realizar consulta de enfermagem; solicitar exames complementares e prescrever medicações de acordo com protocolo institucional; planejar, gerenciar e coordenar as atividades desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); coordenar e realizar atividades de educação permanente, bem como participar de forma ativa do gerenciamento dos insumos necessários para o bom funcionamento da ESF. Assim, pode-se afirmar que constituem peça fundamental que integra a equipe multiprofissional (FERRAZ; SANTOS, 2007; BRASIL, 2012).

Nessa direção, Ferraz e Santos (2007) afirmam ainda que a maioria dos enfermeiros possui conhecimento de suas atribuições preconizadas pelo Ministério da Saúde, no entanto, não conseguem executá-las de forma adequada. Isso enseja dizer que possivelmente há problemas relacionados às condições e às formas de

organização do trabalho, acarretando prejuízo ao cumprimento das estratégias da Saúde da Família.

Os enfermeiros têm apontado dificuldades e também críticas em relação ao trabalho na Equipe de Saúde da Família, tais como: “referência e contra referência inexistente ou ineficaz; demanda excessiva de atendimento; falta de infraestrutura e precárias condições de trabalho; não provimento de muitos medicamentos, equipamentos e recursos materiais; ausência da coordenação local na unidade de Saúde da Família; capacitação precária da equipe; dificuldade em informar melhor a população sobre metodologia de trabalho da ESF; dificuldade de encontrar profissionais com perfil adequado a ESF; área adscrita muita extensa; falta de transporte; falta de motivação e compromisso dos profissionais; dificuldades relacionais entre os membros da equipe Saúde da Família e gestores/gerentes do município” (CORDEIRO et al., 2009).

Além disso, a literatura demonstra que entre os profissionais de saúde, os enfermeiros da ESF são os mais afetados por problemas psicológicos, pelo fato de suas atribuições serem em grande parte determinadas por metas de vários programas do Ministério da Saúde. Isso limita o profissional frente aos problemas da população como um todo, interfere na agenda de demanda espontânea, deixando-o inseguro, o que gera sentimento de impotência, desgaste físico e emocional, caracterizando exposição a riscos psicossociais (FERNANDES; MARCOLAN, 2017; HORTA et al., 2014).

Ratificando essa realidade, destaco minha experiência profissional atuando como enfermeiro integrante de uma equipe de Saúde da Família, por meio da qual vivenciei condições de trabalho diversas e, muitas vezes, precárias durante o exercício profissional. Um exemplo disso foi o reconhecimento do meu trabalho formalmente, no cargo e na unidade em que atuava, ter ocorrido somente oito meses após minha contratação, revelando descaso, desinteresse e/ou desconhecimento da gestão do serviço. Outras inadequações que vivenciei foram falta de equipamentos, estrutura física inapropriada e recursos humanos e materiais insuficientes.

Desta forma, considerando as complexas atividades desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, dependendo das condições de trabalho e da sua forma de organização, esses profissionais podem enfrentar a presença de riscos psicossociais.

Assim, esse estudo apresenta as seguintes questões norteadoras: Como estão formalizados os contratos de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família? A quais riscos psicossociais esses trabalhadores estão expostos? Que estratégias podem ser utilizadas para gerenciar os riscos presentes?

Discutir fatores associados às condições de trabalho, tais como questões salariais, vínculos, jornada de trabalho, benefícios assegurados, bem como os riscos psicossociais relacionados a essas condições é fundamental para provocar reflexão nos gestores, bem como nos profissionais das equipes de Saúde da Família sobre o seu processo de trabalho. Um dos pontos fundamentais a serem contemplados em uma análise nesse sentido seria a importância de se estabelecer formas e ambiente de trabalho, adequados e viáveis, utilizando soluções inovadoras direcionadas para evitar a precarização do trabalho em saúde, em especial dos enfermeiros que atuam nesse setor.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

- Analisar as condições de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, identificando riscos psicossociais, relacionados ao seu trabalho, e estratégias utilizadas para minimizar riscos presentes.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar as formas de contrato de trabalho dos enfermeiros da ESF caracterizando os tipos de vínculo, modalidades de contratos de trabalho, jornada de trabalho, benefícios, plano de cargos e salários assegurados pelo município aos enfermeiros da ESF;
- Identificar riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos enfermeiros da ESF;
- Identificar estratégias organizacionais e individuais para gerenciar os riscos psicossociais.
- Criar e disponibilizar folheto explicativo sobre riscos psicossociais do trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família e estratégias que minimizem tais riscos.

5. METODOLOGIA

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa dos dados. O estudo exploratório caracteriza-se por um trabalho envolvendo um levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que sejam agentes do problema pesquisado e análise de exemplos que contribuam para uma compreensão complexa acerca do tema (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa tem como objetivo responder a questões peculiares, preocupando-se, no âmbito das ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser calculado, isto é, trabalha com significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que se conectam a um espaço mais profundo das relações, dos processos, dos fenômenos, os quais se reduzem à operacionalização de variáveis. Assim, aprofunda-se no mundo dos significados, das atitudes e das relações humanas que não mensuráveis e que, portanto, não podem ser captadas em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 2001; MINAYO, 2012).

5.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo constituiu-se por 18 Unidades da ESF de um município do interior de Minas Gerais. As 18 Unidades da ESF estão distribuídas em pontos estratégicos da cidade e são responsáveis por território sanitário definido, com aproximadamente, 3.000 pessoas para cada equipe. As Unidades de ESF constituem-se “porta de entrada” da rede de atenção à saúde para os usuários. Elas se organizam em acolhimento, demanda espontânea, demanda agendada para todos os ciclos de vida e condições de saúde com agenda física e informatizada. Ainda possuem um guia de atividades para os usuários, contando com as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) compostas por profissionais multidisciplinares que atuam de maneira integrada, apoiando os integrantes da ESF.

Essas equipes realizam visitas domiciliares, procedimentos médicos e de enfermagem, e educação permanente, com uma jornada de trabalho de 40 horas semanais, distribuídas em oito horas diárias de segunda a sexta-feira com atendimento e transporte noturno de acordo com a rotina e a necessidade do município. Desse modo, as atividades são desenvolvidas de forma dinâmica, com

avaliação permanente por meio do acompanhamento dos indicadores de saúde E-SUS e avaliação de produtividade de cada área de atuação.

5.2 Participantes do estudo

Os participantes do estudo são enfermeiros que atuam junto às 18 ESF do referido município, somando um total de 18 participantes. Esses profissionais estavam exercendo suas funções no período em que ocorreu a coleta de dados, 03 de agosto de 2018 a 20 de agosto de 2018.

Critérios de inclusão: enfermeiros que atuam junto às ESF há mais de três meses e que aceitaram participar do estudo. Critérios de exclusão: enfermeiros desligados e ou afastados de suas funções.

Essa população está inserida em um contexto de prestação de serviço na área da saúde de responsabilidade gestora do município. Nesse cenário, o que se desenha é a prevalência do gestor municipal, o prefeito da cidade, sob todas as secretarias locais por meio de subgestores indicados para cargos de liderança, coordenação e secretariado. As relações institucionais são predominantemente verticais, bem como a comunicação e as relações interpessoais nos locais de trabalho, que estão diariamente submetidos a um sistema de gerenciamento de modelo hegemônico, distanciados da ideia de cogestão na saúde preconizada pelas políticas do SUS.

5.3 Coleta de dados

5.3.1 Procedimento de coleta de dados

Após autorização da instituição, do cenário da pesquisa (ANEXO A), e aprovação do Comitê de Ética (ANEXO B), foi solicitado um contato prévio com os enfermeiros participantes por intermédio da Coordenação das unidades, para o agendamento de entrevistas, as quais ocorreram individualmente, num período aproximado de 20 minutos, em local e horário determinado pelos participantes.

A coleta de dados ocorreu em um único momento, utilizando-se de dois roteiros semiestruturados, com os enfermeiros que atuam junto às ESF selecionados para o estudo.

5.3.2 Roteiros de coleta de dados

A pesquisa contou com uma fonte de evidência, a entrevista semiestruturada. As entrevistas permitem atender principalmente finalidades e são utilizadas de modo a detalhar questões e formular conceitos precisos. Trata-se de um método para explorar amplamente uma questão. O entrevistador deve interferir o mínimo possível, bem como adotar uma postura de ouvinte e apenas em casos de extrema necessidade, ou para evitar o término precoce da entrevista, esse poderá interromper o discurso do entrevistado (MINAYO, 2012; BONI; QUARESMA, 2005).

Os roteiros das entrevistas foram previamente validados semanticamente e testados por especialistas da área. Um dos roteiros continha os dados sociodemográficos dos participantes, tais como: sexo, idade, estado civil, local de atuação, especialização, tempo de formado e tempo na instituição onde atua, e as questões abertas relacionadas à temática investigada, a fim de averiguar a presença de possíveis riscos psicossociais presentes no trabalho dos enfermeiros e estratégias para o seu gerenciamento.

Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: Fale sobre o seu preparo para trabalhar nesta unidade na equipe de saúde da família; No desempenho de suas atividades, que condições são oferecidas pelo serviço? Existe alguma dificuldade? Como você se sente após uma jornada de trabalho? O que você considera desgastante e prejudicial para sua saúde? Como é para você conciliar as atividades e o tempo de dedicação ao trabalho e a sua família? Você se utiliza de algum recurso pessoal ou institucional para aliviar os efeitos de situações difíceis que enfrenta no dia a dia do seu trabalho? (APÊNDICE A).

O 2º roteiro foi composto por questões específicas que visaram investigar as condições de trabalho dos enfermeiros da ESF, tais como: modalidade de contratação, órgão responsável pela contratação, jornada de trabalho diária e semanal, média salarial mensal e possíveis benefícios assegurados pela instituição como férias, 13º salário, vale-alimentação e refeição, plano odontológico, vale-transporte, plano de cargos, salários e carreiras, licença-maternidade e paternidade, plano de saúde, insalubridade, dentre outros (APÊNDICE B).

Para a audição e gravação das entrevistas, foi utilizado um gravador digital, e como tática de comunicação, todos os participantes foram informados do

compromisso e obrigatoriedade de garantia do sigilo das informações e o anonimato dos mesmos na pesquisa.

5.4 Análise dos dados

Quanto à análise dos dados das entrevistas, foi utilizada a análise de conteúdo indutiva para interpretação dos depoimentos dos participantes desse estudo. Optou-se pela utilização da análise temática, uma vez que é um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados; organiza e descreve seu conjunto de dados em detalhes. Por meio da sua liberdade teórica, a análise temática proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível, que pode potencialmente fornecer um relato rico, detalhado e complexo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Nesse sentido, de acordo com esses pesquisadores, foram percorridas as seguintes fases na interpretação e descrição dos dados: familiarização com os dados, geração de código, busca por temas, revisão de temas, definição e nomeação de temas e por último, a produção do relatório da análise (BRAUN; CLARKE, 2006).

Assim, para a interpretação e a descrição dos dados desse estudo, considerou-se as fases estabelecidas por Braun e Clarke (2006), demonstradas no Quadro 2.

Quadro 2. Descrição das fases da análise temática. Ribeirão Preto, SP, 2018

Fase	Descrição do Processo
Familiarizar-se com os seus dados	Transcrição de dados (se necessário), leitura dos dados, anotação das ideias iniciais.
Gerar códigos iniciais	Codificação de características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, recolhimento dos dados relevantes para cada código.
Busca por temas	Códigos de agrupamento em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.

Revisão de temas	Verificar se os temas respondem aos extratos codificados (Nível 1) e de todo o conjunto de dados (Nível 2), gerando um "mapa" da temática de análise.
Definir e nomear temas	Análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema e o que a história geral da análise diz, gerando definições claras e nomes para cada tema.
Produzindo o relatório da análise	A última fase da análise. Seleção de exemplos vivos, convincentes. Análise final dos trechos selecionados, relacionados às questões norteadoras da pesquisa e a literatura produzindo um relatório acadêmico da análise.

Fonte: Adaptado de Braun e Clarke (2006)

5.6 Aspectos éticos

A coleta dos dados se desenvolveu após a autorização da Coordenação das ESF, do cenário do estudo, bem como a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), ofício nº 090/2018.CAAE 83419418.2.0000.5393.

Os enfermeiros foram conscientizados quanto aos objetivos do estudo e informados que os preceitos éticos seriam assegurados, inclusive o seu anonimato. Dessa forma, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados descritos a seguir relacionam-se aos 18 profissionais enfermeiros das ESFs investigadas que participaram da entrevista sobre as condições de trabalho, formas de contrato, benefícios e os riscos psicossociais relacionados ao seu trabalho em um município do interior de Minas Gerais.

Os resultados estão apresentados em quatro tópicos/temas: caracterização da população pesquisada, condições de trabalho do enfermeiro da ESF, riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro na ESF e estratégias de gerenciamento para os riscos.

Quanto à caracterização dos participantes da pesquisa, levaram-se em consideração, os dados de identificação destes profissionais como: idade, sexo, formação profissional, tempo de formação e por último, o tempo de atuação profissional na Estratégia Saúde da Família.

E quanto às condições de trabalho, foram identificados os seguintes aspectos: modalidades de contrato, órgão contratante, jornada de trabalho e, por último, benefícios. Posteriormente, são apresentados riscos psicossociais relacionados ao contexto e ao conteúdo do trabalho e finalmente, as estratégias de gerenciamento desses riscos.

6.1. Caracterização dos participantes

A população de trabalhadores que compôs o grupo participante das entrevistas, na época da coleta de dados, pertencia à Secretaria Municipal de Saúde de um Município do Sul de Minas Gerais e encontravam-se empossados no quadro de enfermeiros de 18 unidades da ESF do referido município. Na Tabela 1, há a caracterização dessa amostra pelas variáveis: gênero, idade, formação profissional, tempo de formação e tempo de atuação na Saúde da Família.

Tabela 1. Caracterização dos enfermeiros, segundo gênero, idade, tempo de formação na enfermagem e tempo de atuação na ESF. Ribeirão Preto, 2018

Caracterização dos Profissionais	Enfermeiros N=18	Porcentagem %
Sexo		
Feminino	16	89
Masculino	02	11
Idade		
26 a 30	01	5
31 a 35	01	5
36 a 40	12	67
41 a 45	02	11
46 a 50	01	6
51 a 55	01	6
Tempo de formação na Enfermagem		
06 a 10 anos	02	11
11 a 15 anos	09	50
16 a 20 anos	07	39
Tempo de atuação na ESF		
Menos de 1 ano	03	17
02 a 05 anos	02	11
11 a 15 anos	12	67
16 a 20 anos	01	5

Os dados revelam a predominância do sexo feminino na profissão, com faixa etária de 26 a 55 anos, com tempo de formação universitária que chega há duas décadas e dedicação à ESF pelo mesmo tempo. Observa-se na variável faixa etária, a concentração da população entre 36 e 45 anos que chega a 14 (78%) na ocupação dos cargos.

A hegemonia de mulheres na Enfermagem é uma realidade predominante desde os primórdios da profissão, pois sua essência vem do cuidar, atividade que, na sociedade, era papel fundamental da mulher (ARAÚJO; PENAFORTE, 2016).

Pesquisa inédita realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em parceria com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), destaca que as mulheres representam 84,6% da força de trabalho dessa categoria, enquanto que aos homens correspondem apenas 15%. Apesar disso, há uma tendência crescente de masculinização na Enfermagem desde a década de 1990 (AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS, 2015).

Outro dado que se ressalta na linha de observação é o tempo de atuação na ESF; essa variável distingue-se em dois grupos, com o primeiro apresentando 12 (67%) enfermeiros com mais de 10 anos de atuação, e o segundo com 5 (28%) enfermeiros com até 5 anos. Na demonstração do segundo grupo, somos incentivados a apostar em um movimento de renovação do corpo de trabalho na área da ESF, o qual é predominantemente feminino, jovem, de dedicação profissional específica e exclusiva.

Segundo OLIVEIRA et al. (2018), o crescimento exorbitante de enfermeiros titulados e a ausência de crescimento de postos de trabalho e concursos públicos têm se revelado, ao mesmo tempo como uma tendência e uma consolidação do desemprego na profissão, agravando ainda mais as condições de trabalho destes profissionais. No tocante à ESF, é fácil entender a força de trabalho juvenil, por se tratar de um programa relativamente novo que começou a ser implantado no ano de 1994, sendo, na maioria das vezes, a primeira oportunidade de emprego para estes profissionais.

A Tabela 2 revela que 12 (67%) dos profissionais entrevistados têm nível de pós-graduação, desses, todos possuem título de especialização a nível lato sensu e 2 (11%) possuem título de mestrado (stricto sensu). Ainda no nível stricto sensu, a formação em Ciências da Saúde é unânime e no nível lato sensu percebe-se uma diversidade de especializações.

Tabela 2. Distribuição dos enfermeiros, segundo o nível e a área de formação na pós-graduação, em uma equipe de Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2018.

Caracterização da formação	Enfermeiros N=18	Porcentagem %
Nível de pós-graduação		
<i>Lato Sensu</i>		
Especialização	10	56
<i>Stricto Sensu</i>		
Mestrado	02	11
Doutorado	00	00
Especialização - <i>Lato Sensu</i>	N=12	%
Saúde Pública	02	17
Saúde da Família	05	42
Oncologia	02	17
Educação	03	25
Adm. Hospitalar e Gestão Pública	01	8
Obstetrícia/Estética	01	8
Urgência e Emergência	02	17
Gestão do SUS	01	8
Saúde do Trabalhador	01	8
Capacitação Pedagógica em Enfermagem	01	8
Administração Hospitalar	01	8
Saúde Mental	02	17
Mestrado - <i>Stricto Sensu</i>	N=02	%
Ciências da Saúde	02	100

A Tabela 2 mostra que oito (67%) enfermeiros possuem título de especialista nas áreas de Saúde da Família e Educação. Este número demonstra que os profissionais da ESF têm buscado especializações que auxiliem na prestação de cuidado aos usuários desse serviço. Vale ressaltar que foram encontrados profissionais com até cinco títulos de especializações, o que reforça o perfil não

generalizador dos profissionais de Enfermagem que buscam atender sob o olhar da diversidade de desafios em que a ESF se enquadra.

Segundo Gomes et al. (2012), é fundamental que os profissionais busquem se especializar e se capacitar, uma vez que a formação dos profissionais de Saúde perpassa uma trajetória histórica marcada por problemas quanto à falta de habilidade para lidar com o processo saúde – doença, falta de articulação entre teoria e prática, e desumanização. No tocante à atuação do enfermeiro na ESF, concorda-se com o autor supracitado e acredita-se ser de extrema importância a especialização dos profissionais da atenção básica, já que esse nível de atenção sustenta o objetivo de ampliação da clínica por meio do desenvolvimento de ações de promoção da saúde e envolve atividades com complexidade.

Apesar de 33% dos profissionais não possuir formação no nível de pós-graduação, os dados revelam um contexto de ricas oportunidades de trocas, entre o conhecimento sistematizado e a experiência territorial da ESF. Tais possibilidades se fortalecem por meio da diversidade e nível de qualificação de formação dos profissionais que são pós-graduados e também pelas demandas genuínas daquele território.

6.2 Condições de trabalho do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

Nas Tabelas 3 e 4, encontram-se dados que utilizaremos para falar das condições de trabalho dos enfermeiros, há seis (33%) apresentando força de trabalho regulada na modalidade de contrato de trabalho de 02 anos, prorrogável por igual período e 12 (67%) com cargo ocupado por meio de concurso público por tempo indeterminado e regulada por uma modalidade contratual que prima pela existência da ESF, ou seja, enquanto o programa existir, o concurso é válido.

Tabela 3. Distribuição dos enfermeiros, segundo modalidades de contratos de trabalho, órgãos contratantes e jornada de trabalho na área de Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2018.

Caracterização das condições de trabalho	Enfermeiros N=18	Porcentagem %
Tipos de contrato de trabalho		
Temporário	00	
Enquanto perdurar o programa	12	67
Contrato de 02 anos*	06	33
Celetista	00	
Órgãos contratantes		
Prefeitura	17	94
Terceiros**	01	6
Jornada de trabalho		
Diária		
08 horas	18	100
Semana		
40 horas	18	100

*Contrato prorrogável por mais 02 anos. **Entidades privadas, com ou sem fins lucrativos.

Cabe ressaltar que as modalidades de contrato de trabalho temporário e celetista não foram encontradas nas entrevistas. A modalidade de trabalho temporário, com sua fragilidade legal, é reconhecida por esvaziar relações de trabalho celetistas; nesta modalidade são assegurados por lei, benefícios, estabilidade e previdência social para o trabalhador.

As leis trabalhistas no Brasil foram estabelecidas desde 1930 e em 1º de maio de 1943 entrou em vigor a chamada consolidação das leis trabalhistas (CLT). O trabalho dos enfermeiros e demais profissionais de Saúde também são regulamentados por esta legislação, na qual se observa importante influência política, econômica e social (FREITAS; FUGULIN; FERNANDES, 2005).

Neste sentido, observando os resultados encontrados na pesquisa, em relação às formas de contratos de trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família, ressalta-se o que o Ministério do Trabalho adverte, que os vínculos trabalhistas em Regime Estatutário (direitos previstos no Artigo 39, CF/ 88) e Regime Celetista

(direitos previstos no Artigo sétimo, CF/ 88) são os únicos vínculos que garantem proteção social aos trabalhadores, uma vez que há uma série de direitos do trabalhador elencados em cada um desses artigos previstos em lei, descritos no Manual de Desprecarização do SUS (BRASIL, 2006).

A modalidade de contrato de trabalho de 02 anos prorrogável por igual período, encontrada no cenário da nossa pesquisa em seis (33%) dos enfermeiros, nos faz refletir sobre esta realidade como sendo uma forma de contrato de trabalho predatório, uma vez que se subentende que ao final deste período, o vínculo trabalhista do enfermeiro poderá não ser renovado, gerando rotatividade. Segundo Medeiros et al. (2010) os fenômenos que levam à rotatividade estão direta ou indiretamente associados à organização.

Estes fenômenos são: a política de benefícios, a política salarial, as oportunidades de crescimento profissional, o modelo de supervisão, as condições físicas e ambientais do trabalho, a quantidade de pessoal, o relacionamento humano dentro da organização, a política de recrutamento e seleção de pessoal, os programas de treinamentos oferecidos pelos recursos humanos, os critérios de avaliação de desempenho e a flexibilidade da organização. Tal rotatividade dos enfermeiros tem sido um constante impasse na implementação da Estratégia Saúde da Família.

Acredita-se que esta instabilidade encontrada na ESF prejudica o processo de trabalho do enfermeiro, o atendimento ao usuário, bem como os elementos primordiais da integralidade e estão na contramão da Política Nacional de Atenção Básica. Daí a relevância de contratos de trabalho justos para com os enfermeiros, que garantam e assegurem os direitos trabalhistas, já que o eixo principal da ESF preza pelo vínculo do enfermeiro com a comunidade onde atua.

Quanto aos benefícios, esses são demonstrados especialmente na Tabela 4, em três momentos, a saber: gerais, oferecidos pela prefeitura, e oferecidos pelas empresas terceirizadas. Esses momentos podem ser interpretados como uma estratégia de maior aproximação com os dados, visto que as variáveis dos benefícios e órgãos contratantes têm especial relevância nessa pesquisa e agregam entendimentos disparadores de reflexões pontuais acerca do tema.

Assim, analisam-se, em primeiro plano, os benefícios com o intuito de quantificá-los. Posteriormente, são identificados benefícios semelhantes aos encontrados em outras categorias profissionais como férias, 13º salário, licença-

maternidade, licença-paternidade, insalubridade, vale-refeição, plano de saúde e vale-transporte.

Tabela 4. Distribuição dos enfermeiros, segundo benefícios oferecidos na área de Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2018.

Benefícios	Enfermeiros N=18	Porcentagem %
Benefícios gerais		
Férias	18	100
13º Salário	18	100
Licença-maternidade	16	100
Licença-paternidade	02	100
Insalubridade	17	94
Vale-alimentação e refeição	07	35
Produtividade	01	6
Plano de Saúde	01	6
Plano Odontológico	00	
PMAq	01	6
Vale-transporte	01	6
Plano de Salários e Carreiras	00	
Benefícios oferecidos pelas empresas terceirizadas		
Férias	01	100
13º Salário	01	100
Licença-maternidade	01	100
Insalubridade	01	100
Vale-alimentação e refeição	01	100
Plano de Saúde	01	100
Vale-transporte	01	100
Benefícios oferecidos pela prefeitura		
Férias	17	100
13º Salário	17	100

Licença-maternidade	16	100
Licença-paternidade	01	100
Insalubridade	16	84
Vale-alimentação e refeição	06	28
Produtividade	01	4
PMAq	01	4

A diversidade e a distribuição equânime de benefícios são perceptíveis no momento em que se verifica a realidade dos contratados pelas empresas terceirizadas, na qual todos os profissionais têm direito à cobertura dos benefícios, inclusive, algumas coberturas que inexistem para os contratados da prefeitura, como plano de saúde e vale-transporte.

Quanto aos benefícios oferecidos pela prefeitura, observa-se que apenas dois (8%) dos contratados recebem por produtividade por meio do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ); ainda que estejam num contexto organizado por metas a serem alcançadas, somente seis (28%) recebem o vale-refeição ou alimentação, e o mais alarmante de tudo é que o benefício insalubridade não é pago para 16% dos profissionais de Saúde.

Esses dados nos levam a crer, que, de forma geral, trabalhar para a iniciativa privada é garantia de mais benefícios imediatos. Por outro lado, um contrato com o poder público não significa garantia de estabilidade no emprego, investimento em treinamentos, plano de cargos e carreiras ou cobertura total de benefícios que complementam o rendimento do profissional de Saúde. Todavia, na contramão desses dados encontrados em nosso estudo, Cavalcante e Lima (2013) afirmam que a terceirização consiste em uma relevante forma de precarizar o trabalho do enfermeiro na ESF, e vem substituindo gradativamente a força de trabalho dos funcionários concursados.

O Artigo 39, da Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988, por sua vez, prevê a garantia de benefícios ao trabalhador como 13º salário, férias anuais, licença materna e paterna. No regime Celetista, o Artigo sétimo, mantém todos os direitos estabelecidos no Artigo 39, acrescidos de outros, como: Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) e Insalubridade (BRASIL, 2006).

6.3 Riscos Psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

Analisando os dados do nosso estudo e considerando nosso referencial teórico, foram identificadas sete categorias de riscos psicossociais, relacionados ao conteúdo e contexto do trabalho dos enfermeiros da ESF, como mostra o Quadro 3.

Quadro 3. Categoria de Riscos Psicossociais relacionados ao contexto e conteúdo do trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2018.

Categorias	Condições dos Riscos
	Contexto do trabalho
CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	Ausência de investimentos da instituição em capacitação profissional para a execução da função na ESF.
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	Dificuldade de relacionamento com colegas de trabalho e gestão, conflito interpessoal no trabalho da equipe.
INTERFACE: TRABALHO – FAMÍLIA	Dificuldade de conciliar as exigências do lar com as do trabalho, pouco tempo dispensado a família.
VIOÊNCIA PSICOLÓGICA	Exposição em excesso do enfermeiro na mídia local.
Conteúdo do Trabalho	
AMBIENTE E EQUIPAMENTO DE TRABALHO	Ambiente de trabalho em condições precárias; falta de reparos e de manutenção dos equipamentos.
RECURSOS HUMANOS	Déficit no quadro de pessoal e desvio de função.
CARGA E ESQUEMA DE TRABALHO	Sobrecarga de trabalho, esquema de trabalho com longas horas de trabalho.

6.3.1 Riscos Psicossociais relacionados ao contexto do trabalho

6.3.1.1 Capacitação Profissional

Os discursos dos enfermeiros revelam em relação à capacitação profissional, que há ausência de investimento da instituição para a formação e preparo desses trabalhadores para atuarem na Estratégia Saúde da Família.

“[...] Eu não tive nenhum preparo. Foi tudo assim, aprendendo no dia a dia mesmo. Fui lendo, estudando, porque não teve nenhum treinamento, nenhum curso, nem nada.” (E 18)

“[...] Eu não tive nenhum treinamento, porque comecei a trabalhar em 2001, nem o próprio governo sabia o que estava acontecendo... Naquela época trabalhávamos muito na base do cadastro... Não tínhamos noção alguma do que era planejamento, diagnósticos e os grupos...” (E 9)

“[...] Não recebi nenhum treinamento... Nada específico ao programa de Saúde da Família ou de como desenvolver o trabalho do enfermeiro na Saúde da Família (E 3)

“[...] Para trabalhar neste município, nesta unidade de ESF, eu não tive nenhum treinamento.” (E 2)

“[...] Não tive preparo antes de assumir o primeiro emprego que foi nesta unidade de ESF... Foi com a prática, né.” (E 8)

Atuar na Atenção Básica, especificamente na Estratégia Saúde da Família, como é o caso do nosso cenário de estudo, requer profissionais atualizados e preparados, com competências específicas, para que possam atender às demandas dos usuários dos serviços, as quais se modificam constantemente.

Para Araújo e Penaforte, (2016) capacitar é preparar/habilitar o trabalhador para desempenhar determinada função e a possibilidade de capacitação deve ser real no âmbito das instituições de Saúde, logo após a contratação dos servidores. Além disso, é fundamental que as instituições de Saúde tenham seus objetivos bem definidos e trabalhadores preparados e seguros para executarem a função que lhes foi confiada.

Ainda neste universo de capacitação profissional, observou-se que muitos enfermeiros se utilizam de suas experiências de trabalhos anteriores para executarem suas atividades na Saúde da Família, já que não receberam nenhum treinamento da instituição no início de suas atividades.

“[...] Eu já trabalhava na área hospitalar, trabalhei em vários hospitais, então eu trouxe de lá para cá um pouco da minha vivência. Assim deu pra agregar um pouco... Deu pra começar, aí estou aprendendo aos poucos como é o trabalho do enfermeiro na ESF.” (E 17)

“[...] Esta é minha segunda experiência de trabalho na Saúde da Família, atuei em outro município. Eu vim trabalhar aqui com base em minha experiência do outro município.” (E 16)

“[...] Quando eu comecei a trabalhar nesta unidade, eu já tinha uma certa capacitação que eu adquiri em outro município.” (E 2)

“[...] Quando eu entrei nesta unidade, eu já tinha experiência de trabalho de outra cidade... Trabalhei no hospital e na ESF também.” (E 4)

“[...] ... Eu já tinha experiência na Saúde da Família de outra cidade. Aqui a gente pega o bonde andando, você se adapta de acordo com o que vai acontecendo.” (E 15)

Assim, ter experiência pode ser um diferencial na atuação do enfermeiro, na Atenção Básica. Ainda, em relação à categoria de capacitação profissional, alguns participantes consideram que ela deva ocorrer antes de adentrarem no serviço, o que pode ser obtido por meio de especializações lato sensu e estágios supervisionados durante a graduação, bem como estágios como *pre-trainee* após graduação.

“[...] Quando eu entrei nesta unidade... Eu inclusive já tinha feito até a especialização em Saúde da Família” (E 15)

“[...] Durante o último ano da faculdade, eu fiz estágio como pre-trainee na Santa Casa e depois fui pre-trainee nos PSFs.” (E 8)

“[...] Quando eu vim pra esta cidade atuar na ESF, eu já fazia pós em Saúde da Família.” (E 9)

“[...] No último ano da faculdade eu fiz pre-trainee, porém foi no hospital” (E 18)

No tocante à temática de capacitação profissional, os enfermeiros revelam que a instituição oferece de forma esporádica cursos de atualização de curta duração, na maioria das vezes, teórico, preconizados pelo Ministério da Saúde, com os seguintes temas: Diabetes Mellitus, HIV/AIDS, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, preventivo, pré-natal, hanseníase, tuberculose, dentre outros.

“[...] ... Com o passar dos anos a gente treinou SIS pré-natal e SUS.” (E 13)

“[...] ... A gente teve sobre diabetes, hanseníase, seminário materno infantil, saúde do trabalhador, saúde de tudo, da criança.” (E 12)

“[...] ... Eu quase não faço estes cursos. Mas quando é de computador, esses do Ministério da Saúde, referente aos programas, eu faço.” (E 11)

“[...] A gente teve de estomoterapia.” (E 10)

“[...] Os cursos são direcionados a programas específicos, saúde da mulher, saúde da criança...” (E 7)

Na Atenção Básica, há uma especificidade de programas de prevenção de agravos à saúde nos diferentes ciclos da vida. Organizar treinamentos para o atendimento dos usuários deve ser premissa dos gestores desses serviços. No tocante ao profissional enfermeiro, há um vasto universo de atividades e responsabilidades. De acordo com Paula et al. (2014) estas atividades envolvem a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação; abrangem a assistência direta ao usuário, cadastrados ou não em unidades de saúde, perpassa por todos os ciclos de vida, sem distinção de cor, raça ou credo. Dentre as atividades mais realizadas pelo profissional da Enfermagem, destacam-se a consulta de enfermagem, visita domiciliar, liberação e dispensação de medicamentos, orientações de todas as situações, acolhimento, agendamento de consulta com outros profissionais, dentre outras.

Os autores supracitados reforçam também as atividades administrativas ou gerenciais desta categoria profissional, tais como, alimentação de sistemas de informação, reunião de equipe, reunião para planejar e direcionar diversos tipos de campanhas, emissão de relatórios, busca ativa de usuários em sistemas de informação, discussões sobre casos clínicos da área, atendimento de reclamação, contato com usuários via telefone, solicitação e controle de materiais, insumos e equipamentos, dentre outros.

Em relação à Saúde da Família, acredita-se também que o enfermeiro deva ser capaz de realizar diagnósticos, investigar os determinantes e indicadores do

processo saúde – doença da população. Assim, o preparo do profissional é essencial para a qualidade da assistência ao indivíduo e consequentemente melhora os resultados organizacionais (ARAÚJO; PENAFORTE, 2016).

Nessa direção, é imprescindível que as instituições de saúde assumam sua responsabilidade e invistam em treinamentos e capacitações de seus profissionais, e, além disso, que este preparo seja oferecido antes do profissional se inserir no mercado de trabalho e não depois que o mesmo já esteja por anos atuando na função. Dessa forma, os centros formadores têm o papel de desenvolver estratégias de ensino que reforcem as funções dos futuros profissionais para que possam atuar com efetividade nos diversos serviços de Saúde da complexa realidade sanitária.

6.3.1.2 Relacionamento interpessoal: dificuldade de relacionamento com colegas de trabalho e a gestão, conflito interpessoal no trabalho da equipe

O relacionamento interpessoal se apresenta como um dos grandes problemas nas equipes da ESF. Os relatos dos enfermeiros revelam discussões calorosas no cotidiano do trabalho. Os enfermeiros relatam conflitos com os profissionais médicos e o principal motivo parece ser o não cumprimento da carga horária preconizada nas unidades e atrasos constantes. Além disso, há conflito entre a própria equipe de enfermagem, os agentes comunitários de saúde e a população como um todo. Alguns casos de conflito envolvendo médicos se encontram em processos administrativos na Secretaria Municipal de Saúde do município, no entanto, os profissionais enfermeiros reclamam da demora em apurar cada caso.

“[...] O relacionamento com a equipe e a população como um todo é muito desgastante... E com a gestão também, tem todas estas questões políticas que mexem negativamente, então isso é muito ruim. Fico muito chateada, não tem como né... Mas com o passar do tempo aprendi a passar um filtro, senão fica insustentável.” (E 3)

“[...] ... Então, existe uma dificuldade muito grande de relacionamento, principalmente com os médicos. Isso é uma realidade de todos os PSFs, você vai ver o relato dos outros enfermeiros. Aqui por exemplo, a medica não segue as normas do programa, não cumpre sua jornada de trabalho, deixa pacientes sem atender, não me respeita, não obedece nem a gestão. Isso é muito desigual.” (E 5)

“[...]...Existe uma dificuldade aqui, eu sempre tenho que enfrentar... A carga horária médica não é cumprida. Acredito que os médicos deveriam ser um pouco mais flexíveis, até mesmo para otimizar os atendimentos ao cliente. Assim se torna difícil, porque trabalhamos com agenda e essa agenda é muito levada ao pé da letra.” (E 7)

“[...] ... Eu tenho uma divergência com a médica, porque eu não aceito coisas erradas... Ela não cumpre o horário, e não chega na hora certa também, já tive sérias discussões com ela por conta disso. Ela já bateu de frente comigo, já solicitou várias vezes pra gestão me tirar daqui... Mas... Ela responde processo administrativo na prefeitura... mas até hoje... Ela já está aqui há 06 anos.” (E 17)

“[...] Tem a técnica de enfermagem que é muito difícil, ela não dá certo com ninguém da equipe... Eu já solicitei providência por parte da coordenação, mas até hoje nenhuma resposta... O médico também é bem inflexível, não cumpre o horário dele. Olha eu penso que o médico do PSF deve ser flexível, por exemplo, se não é dia de visita, mas tem um caso grave, devemos prestar assistência, é neste sentido que falo.” (E 18)

Em consonância com nosso estudo, Cunha e colaboradores (2013) afirmam que a Saúde é um campo complexo e frágil onde ocorrem diversos conflitos, devido às transformações no perfil epidemiológico e demográfico, relações de poder entre os membros da equipe multidisciplinar e outros determinantes sociais. Estas transformações e fatores vislumbram a necessidade da equipe de Saúde da Família trabalhar coletivamente, o que na maioria das vezes não é tarefa fácil, já que os movimentos que norteiam uma instituição de Saúde são tensionados. Para Furtado (2016), é fundamental que haja harmonia e interação entre os profissionais da ESF, bem como um vínculo seguro com a comunidade e, para isso, ambos precisam se pautar em projeto comum, no qual o interesse coletivo seja priorizado.

O autor supracitado destaca conflitos relacionados como déficit no quadro de pessoal, condutas distintas entre os profissionais, falta de comunicação, busca pelo reconhecimento, ausência de acolhimento na unidade. Neste sentido, é necessária uma intervenção adequada por parte da gestão, com o intuito de eliminar ou minimizar os conflitos no cotidiano dos trabalhadores, haja vista que esses conflitos repercutem de forma negativa podendo causar danos ao trabalhador e ao próprio usuário.

Oliveira et al. (2010) relata conflitos entre categorias médica e de enfermagem. Dentre eles, destaca-se comunicação inadequada, em que o médico

não leva em consideração a opinião do enfermeiro; falta de reconhecimento entre os profissionais, os enfermeiros se sentem totalmente desvalorizados pelas demais categorias de profissionais e pela sociedade; condições de trabalho e salários desiguais; além da forte influência política dos médicos.

Em relação aos conflitos com a equipe médica, a literatura revela que o embate entre esses profissionais e os enfermeiros é antigo e, ainda hoje, persiste no trabalho da ESF, conforme relatado por vários enfermeiros. Percebe-se que o médico ainda é tido como profissional hegemônico e central no modelo biomédico. Costa e Martins (2011) destacam que o conhecimento específico dos médicos contribui para exercerem o controle sobre os demais profissionais da equipe e usuários.

Como exemplo deste conflito, foi observado durante a coleta de dados, discussão entre agente comunitário de saúde e enfermeiro por questões do trabalho. A discussão mostrou falta de respeito na relação do ACS com o enfermeiro, conforme retrata o discurso a seguir:

“[...] Meu relacionamento com a equipe é péssimo. Não sou respeitada... Você mesmo acabou de presenciar... Você deveria ter deixado gravando... Não tenho apoio da coordenação, isso é muito ruim... Adverti uma funcionária há algum tempo, porque ela gritou comigo, mas ficou por isso mesmo... Eu já percebi também, eu sou sempre a errada pra eles... Isso é muito desgastante, me sinto extremamente desrespeitada.” (E 14)

Pesquisadores revelaram como principais causas de conflitos entre os membros da equipe de Enfermagem falta de responsabilidade e compromisso no trabalho, de cooperação entre os funcionários, divergências de opiniões e condutas para exercer o trabalho, falta de motivação e desvalorização no trabalho, falta de informação e diálogo entre os profissionais, presença de fofoca no ambiente de trabalho (SPAGNOL et al., 2010).

Nessa direção, é importante destacar as principais estratégias utilizadas por enfermeiros no gerenciamento de conflitos. Colaboração: este método busca a resolução do conflito de forma coletiva, de maneira que teoricamente todos os indivíduos se sentem vencedores; Comprometimento e compromisso: é necessário que ambas as partes envolvidas no conflito abram mão de alguma coisa, buscando-se um equilíbrio para resolução do mesmo; Evitação ou evitamento: as partes

envolvidas não assumem ou reconhecem o conflito; Amenização: É quando se busca priorização das semelhanças ao invés das diferenças, de forma a minimizar a situação de conflito, mas também não resolve o conflito (MARQUIS; HUSTON, 2010; CIAMPONE; KURCGANT, 2010).

Diante do exposto, ressalta-se a importância do aprofundamento dos profissionais enfermeiros nessa temática, já que os conflitos envolvendo os próprios membros da Enfermagem são constantes e impactam negativamente a assistência prestada ao usuário. Além disso, como líder da equipe, o enfermeiro torna-se responsável por mediar tais conflitos.

6.3.1.3 Interface trabalho – família: dificuldade em conciliar as exigências do lar e trabalho, pouco tempo dispensado a família

Dificuldade para conciliar o trabalho e a família foi um risco psicossocial percebido pelos enfermeiros. Alcançar o equilíbrio e conciliar trabalho e família não é tarefa fácil. Ambos exigem alto nível de responsabilidade do enfermeiro ou enfermeira. Nota-se que os principais fatores que interferem na relação trabalho/família são o acúmulo de horas extras, acúmulo de tarefas e transferência de trabalho para casa. O relato destes profissionais nos leva a refletir o quão complexa e delicada é esta questão.

“[...] É difícil conciliar tanta coisa... Eu tenho filho pequeno, eu tenho uma jornada de estudo que é complicada, tem o trabalho, eu chego em casa muito cansada e tenho que fazer comida pra minha família, tem casa para arrumar... Fica bem cansativo.” (E 13)

“[...] Não consigo conciliar. Eu era muito acostumada com o setor hospitalar, lá não tinha horário fixo... Aqui já tenho meu horário definido. É de segunda a sexta-feira, vai chegando no final da tarde já estou bem cansada, principalmente quando vai aproximando o final de semana quinta e sexta-feira.” (E 17)

“[...] ... Eu fico bem cansada e estressada. Sinto tanta falta de apoio no serviço que quando chego em casa, às vezes acabo descontando a raiva no meu filho e no meu marido. É tudo muito corrido, quando precisa eu só tenho o horário de almoço pra levar meu filho ao médico” (E 1)

“[...] É difícil conciliar... Eu sempre perco a paciência em casa com minha família. Eu chego tão cansada, e quando eles vêm conversar

comigo, me perguntar algo, eu já dou aquela cortada e vou pro quarto.” (E 15)

“[...] Não. Não consigo me dedicar o suficiente a minha família... Passo mais tempo aqui na unidade do que com eles. Eu tento suprir esta falta no final de semana, tento sair com os filhos, marido, mesmo assim é difícil porque eu acabo levando serviço pra casa.” (E 11)

“[...] Não consigo conciliar. Eu tenho filho, marido. No horário de almoço dou um pulinho lá pra almoçar com eles... mas... O tempo é muito curto.” (E 5)

“[...] Esta é a parte mais difícil. A carga horária de 40 h na saúde da família é muito pesada. Eu tenho outro vínculo, trabalho na UPA 24 h, na escala 12X60 h... Estou meio cansado, meio exausto, a gente tenta conciliar, mas no fundo sabemos que fica prejudicado” (E 7)

Nos relatos, percebe-se que os enfermeiros encontram grandes dificuldades em conciliar trabalho/família, prejudicando a relação entre filhos, pais, irmãos e maridos. Além disso, muitos enfermeiros possuem mais de um vínculo empregatício, além da ESF, o que agrava ainda mais esta situação.

Em consonância com essa pesquisa, o risco psicossocial conflito trabalho/família foi encontrado em outros enfermeiros. Destaca-se ainda que esse risco psicossocial represente importante indicador capaz de adoecer os trabalhadores (BALTES; ZHDANOVA; CLARCK, 2011). Inclusive, nota-se que os profissionais do gênero feminino são mais susceptíveis a esse risco, principalmente enfermeiras que são mães (SPINDOLA; SANTOS, 2005).

Nessa vertente, a necessidade de se criar políticas públicas que visem eliminar esse conflito, que garantam condições de trabalho aos enfermeiros dignas e equilibradas se mostra essencial, pois esse profissional encontra-se muito exposto a esse e aos demais riscos psicossociais. Dessa forma, torna-se primordial pleno equilíbrio dessa condição de risco trabalho/família, pois a ausência do equilíbrio pode levar a evasão dos filhos dos trabalhadores da escola, dentre outros problemas familiares (MCCARTHY; DARCY; GRADY, 2010).

Os conflitos entre trabalho e família podem trazer tanto consequências ao trabalhador, quanto custos à sociedade, a falta de oportunidades de conciliar o trabalho com as tarefas do lar, a restrição, a dificuldade em ingressar no mercado de trabalho, principalmente para o gênero feminino, pode acarretar vulnerabilidade social e desigualdades econômicas (SCOZZAFAVE, 2015).

Os inúmeros problemas causados pelo conflito trabalho/família podem atingir diretamente os enfermeiros e seus familiares. Daí a importância em falar desse assunto, principalmente porque há muitos estudos abordando a temática, porém poucas estratégias gerenciais sendo implementadas para sanar esse risco.

6.3.1.4 Violência Psicológica: Exposição excessiva dos enfermeiros na mídia

A violência psicológica foi percebida pelos enfermeiros entrevistados como um fator de risco psicossocial, relacionado às condições de trabalho desses profissionais. Os relatos dos enfermeiros revelam situações de violência vivenciadas por eles no cotidiano de seu trabalho, e destacam como agravante, a exposição do enfermeiro em mídias, como rádio e redes sociais, por exemplo, Facebook. Além disso, revelam ainda falta de interesse e apoio da gestão em solucionar os problemas quando os enfermeiros são expostos na mídia.

“[...] Nesta cidade, a comunidade tem o costume de reclamar do enfermeiro na mídia, na rádio, nas páginas de mete broncas do Facebook.. Eles não procuram saber o que aconteceu de fato, vai logo metendo bronca no profissional e expondo na mídia, é um jogo muito sujo.. Eu me sinto, violentada psicologicamente” (E 6)

“[...] Este é um problema muito sério nesta cidade... Qualquer coisinha o povo liga na rádio, posta no tal Facebook.. Dá um alarme enorme na cidade, espalha seu nome, denigre sua imagem... Você fica totalmente exposto, é uma verdadeira violência” (E 12)

“[...] Eu sinto que os gestores dão muita importância para as reclamações infundadas da comunidade, na mídia. Qualquer coisinha eles ligam na rádio, postam nos grupos de mete bronca do Facebook... Denigrem a imagem do enfermeiro, e isso é muito sério conosco.. A política desta cidade é muito suja, pois sabemos que os líderes destes grupos, são pessoas que querem se candidatar e um cargo de vereador.. E, fazem isso, usando a Enfermagem, nosso nome, denegrindo nossa imagem.. Como se fôssemos responsáveis pelos problemas que a gestão não dá conta ou não tem interesse em resolver.. Isso é uma violência contra nossa categoria” (E 9)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) a violência pode ser definida como:

“[...] Uso intencional da força física ou do poder, real ou por ameaça, contra a própria pessoa, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade que pode resultar, ou tem alta probabilidade de resultar, morte, lesão, dano psicológico, alterações do desenvolvimento ou de privações.”

Estudos recentes têm identificado a violência psicológica no trabalho da Enfermagem, como agressão verbal, assédio moral e sexual, e discriminação racial. Destaca-se que as mulheres e os profissionais mais jovens foram os mais atingidos pela violência, e que os pacientes e familiares são os maiores agressores dos profissionais da Enfermagem (LIMA; SOUZA, 2015). Entretanto, ressalta-se que além da violência psicológica, os enfermeiros têm sido vítimas também da violência física (BORDIGNON; MONTEIRO, 2016).

A violência contra enfermeiros e demais profissionais da Saúde, tornou-se um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro e trazem sérias consequências à saúde desses profissionais, provocando angústia, sofrimento mental, palpitações, desordem no sono, estresse, depressão, danos na audição, dores de cabeça, ansiedade, medo dos pacientes e de seus familiares e, até mesmo culminando em suicídio (LIMA; SOUZA, 2015).

Em consonância com os resultados dessa pesquisa, outros estudos realizados no Brasil identificaram a violência no cotidiano do trabalho da equipe de enfermeiros e ausência de interesse da gestão em ajudá-los a resolver o problema; fator que tem causado desesperança e desmotivação nos profissionais, o que pode interferir diretamente na sua saúde, bem como na assistência prestada ao usuário (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

A violência como risco psicossocial no trabalho dos enfermeiros também foi identificada em outro estudo na forma de beliscões, chutes, empurrões, apertos contra a parede, mordidas e agressão com o uso de objetos. Destaca-se ainda, as estratégias de gerenciamento desse risco, como: leitura, exercício, cinema, música, terapia, religião e apoio da família (SCOZZAFAVE et al., 2017).

Dessa forma, levando em consideração a relevância do profissional de Enfermagem nas instituições de Saúde, e dos altos índices de enfermeiros agredidos em seus postos de trabalho, acredita-se na necessidade de gestores e autoridades repensarem e investirem em políticas de conscientização contra a violência no trabalho dessa categoria.

Nesse sentido, esse estudo buscou contribuir positivamente com essa temática, ao demonstrar esses resultados tristes e alarmantes no Brasil. Com isso, criou-se material explicativo sobre a violência e demais riscos psicossociais que acometem os enfermeiros da Saúde da Família, enfocando estratégias que minimizem esses riscos.

6.3.2 Riscos psicossociais relacionados ao conteúdo do trabalho

6.3.2.1 Ambiente e equipamento de trabalho: materiais insuficientes e falta de manutenção dos equipamentos

Essa categoria se refere aos problemas encontrados pelos profissionais enfermeiros referentes ao seu ambiente de trabalho, conveniência, manutenção e reparos de equipamentos. Qualquer problema, por menor que seja relacionado a estes itens, repercutem de forma negativa a assistência prestada ao cliente. Desta forma, a falta de equipamentos, reparos ou manutenção dos mesmos é um importante indicador de riscos psicossociais para os enfermeiros atuantes na ESF.

A falta de recursos materiais, imobiliários e de consumo foi percebida como risco psicossocial por todos os enfermeiros entrevistados, conforme revela os discursos. Além disso, percebe-se que na maioria das unidades, os enfermeiros compram e arcam com os custos do reparo dos materiais e ainda não possuem veículo para transporte para realizar visitas domiciliares, mesmo quando o cliente mora distante da unidade de Saúde, fazendo com que, a maioria dos profissionais utilizem de seus próprios carros e gasolina para realizarem tais visitas.

“[...] ... Nossas condições são de improviso. Na maioria das vezes compramos materiais do nosso bolso... Falta papel A4, caneta, não tem um xerox, a impressora está sempre com defeito, balança quebrada, aparelho de pressão, cadeira quebra... Daí é um Deus nos acuda, porque na rede pública tudo demora para resolver, é um empurra, empurra de reponsabilidade... Os armários, os arquivos estão caindo aos pedaços... A funcionária da recepção quase arreventa a coluna... Até uma lâmpada que queima eles demoram a trocar.” (E 14)

“[...] Falta muito material, inclusive o carro para deslocar até a casa do cliente para realizarmos a visita domiciliar. Às vezes é um local longe, mas mesmo assim não tem carro... Falta PVI tóxico, medicamentos, até dipirona.” (E 6)

“[...] Falta transporte para realizar visita domiciliar, mesmo em locais mais longes... Falta muito material básico de consumo, escova cervical para coleta de preventivo e até luvas de procedimentos.” (E 7)

“[...] Falta material básico de uso, mobília... Falta esfigmomanometro, estetoscópio, sonar, foco, computadores. Os materiais vão para a manutenção, porém demora muito, daí fica tudo desatualizado, principalmente quando os computadores estragam.” (E 10)

“[...] ...Falta papel A4, receituário, isso dificulta muito nosso trabalho... Por exemplo, hoje não temos nem carro para realizar visita domiciliar. Quando a casa do cliente é mais longe, usamos nosso carro mesmo e nossa gasolina.” (E 1)

“[...] ... Falta espéculo, medicamentos, tipo dipirona gotas, receituário, caderneta da gestante... Fica tanto tempo sem estes materiais que muitas vezes temos que usar do nosso dinheiro para tirar xerox de receituários e cartões de gestante.” (E 12)

“[...] ... Falta bastante medicamentos, cilindro de O2, na unidade falta um bebedouro, cadeira de rodas, coberturas para curativos.” (E 13)

É importante ressaltar que a falta de materiais e insumos pode levar o enfermeiro ao desespero, angústia, estresse e outros males, pois mesmo com a ausência de tais materiais, essa categoria é extremamente cobrada, sendo obrigada a apresentar resultados e resolubilidade em seus serviços.

Nesse sentido, destaca-se que a falta de materiais e equipamentos, bem como reparo lento dos mesmos é uma realidade presente nas ESFs do Brasil. No estudo de Moreira et al. (2017) foram encontrados problemas na ESF como ausência de recursos para atendimento de primeiros socorros, dificuldade de acesso à Internet e a telefone para desenvolver ações de atendimento individual com privacidade.

Nessa direção, destacam-se alguns dos equipamentos e insumos mais faltantes na ESF, são eles: negatoscópio, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna clínica, glicosímetro, nebulizador, termômetro, balança adulto e infantil, computadores, impressoras, foco, espéculo, luvas de procedimento, bloco de receituário, agulha, seringa, medicamentos, cartão de vacina e cartão da gestante (ROCHA et al., 2012).

Sabemos que a manutenção dos Programas de Saúde da Família gera um custo elevado para a União. Estudo de Silva, Regô e Carvalho (2014) revelou que os recursos repassados pela União, Estados e Municípios são insuficientes para cobrir as demandas dos serviços de saúde na Estratégia Saúde da Família.

Observam-se ainda nos discursos dos enfermeiros, dificuldades quanto à estrutura do ambiente de trabalho.

“[...] As condições da estrutura são péssimas. Esta sala aqui quando chove molha todinha, daí eu passei por uma fase bem difícil aqui, porque eu solicitei a gestão quanto ao reparo mas... Eu já cheguei a realizar preventivo nesta sala toda inundada de água. Daí eu liguei lá e avisei que isso era um perigo pra mim e para a mulher, pois o teto poderia desabar, de tão crítica a situação.” (E 18)

“[...] Eu tenho muito problema com a estrutura física. Veja, isso aqui é uma casa adaptada, só tem escada na entrada, não tem rampa de acesso para cadeirante, o banheiro para usuários é na área externa e também só tem escada, o forro da sala de consultório é velho, pode cair a qualquer momento e sempre cai aquela sujeirinha no chão.” (E 15)

“[...] Aqui não temos espaço físico adequado para atendermos... Às vezes eu tenho que sair do consultório para o médico ou outro profissional atender. Tem dias que não tem sala mesmo.” (E 16)

Em relação a isso, já foram identificados nas ESFs do Brasil, problemas na estrutura física, como ausência de sala de reuniões, expurgo, sala de esterilização, consultório odontológico, cozinha, sala de vacina, sala de espera, farmácia e sala de cuidados de enfermagem (ROCHA et al., 2012).

Assim, acredita-se que para os enfermeiros desempenharem suas funções com êxito e eficácia, precisam de uma estrutura física adequada e que atenda todas as demandas da Saúde da Família. Nessa direção, é importante que os gestores tenham consciência e repensem a necessidade de implementação de políticas que garantam tal estrutura, haja vista o impacto que essa temática gera na saúde pública brasileira.

6.3.2.2 Recursos humanos: déficit no quadro de pessoal e desvio de função

A Estratégia Saúde da Família é a unidade produtora de cuidados e serviços de saúde, composta por equipe multidisciplinar, determinada pelo Ministério da Saúde, na qual cada profissional executa uma função, com vistas a atender as demandas da população. Portanto, para uma assistência qualificada e integral é necessário um número suficiente de trabalhadores para executarem tais funções.

O número insuficiente de profissionais que compõe a ESF é revelado nos discursos dos enfermeiros, associado ao desvio de função, à sobrecarga de trabalho, à pressão diária para atingirem metas e à falta de interesse da gestão em resolver a situação.

“[...] ...Quando o técnico de enfermagem entra de férias ou pega atestado médico, o enfermeiro é obrigado a assumir as funções dele, pois a gestão não envia ninguém para substituir.” (E 10)

“[...] Minha equipe está totalmente incompleta. Sou eu, a médica e apenas duas agentes de saúde.” (E 17)

“[...] ... Em números, a equipe está completa, portanto um agente de saúde é quem fica na recepção... A função dele atualmente é esta, voltada pra recepção, porque não temos recepcionista na unidade.” (E 2)

“[...] Estamos em falta de um agente comunitário de saúde.” (E 7)

“[...] O 7º agente de saúde está com desvio de função, ele fica na recepção. E a nossa auxiliar de limpeza só vem duas vezes na semana... Eu acredito que uma unidade de saúde precisa de uma auxiliar de limpeza no mínimo de 3 vezes por semana.” (E 13)

“[...] Eu só tenho 3 agentes comunitários de saúde... Até tenho uma técnica de enfermagem, porém se ela sair, não tem uma lista de espera... Daí o que acontece é que o enfermeiro tem que fazer o serviço dela também.” (E 4)

“[...] Eu estou com um déficit de 02 agentes de saúde e da recepcionista também. Desde quando eu entrei aqui, já não tinha recepcionista, ela está com desvio de função, foi transferida para a secretaria.” (E 15)

Percebe-se que a falta do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um grande problema em todas as ESFs do município pesquisado. As poucas equipes que contemplam todos os ACSs preconizados pelo Ministério da Saúde, ainda encontram problemas, pois sempre há desvio de função desse profissional para a recepção. Encontraram-se, ainda, equipes funcionando somente com dois ACSs, um médico e um enfermeiro. Esses dados nos levam a refletir sobre a forma que esse programa foi implantado, pois é sabidamente conhecido a importância e o nível de responsabilidade desse setor, na reorganização da Atenção Básica no Brasil.

Nesse contexto, Camelo (2006) destaca, em seu estudo com as equipes de ESFs, questões e desafios relacionados aos recursos humanos e à proposição de intervenções e ações. São características desse trabalho: serviço em tempo integral, permitindo mais dedicação e responsabilização com a clientela atendida; mecanismos e valores de remuneração diferenciados para os trabalhadores se exige mais dedicação ao trabalho, em contrapartida, se exige também ajustes e novas modalidades de vinculação; responsabilidade da equipe pela população de suas áreas adstritas, exigindo competências específicas com relação ao trabalho da equipe nesse setor.

Além dessas funções específicas e características do trabalho da Enfermagem na ESF, pesquisadores ressaltam que os enfermeiros vêm desempenhando diversas atividades que não são específicas de sua profissão. Isso sobrecarrega os profissionais e podem levá-los à angústia e desespero, já que ultrapassam os limites de suas competências. Tais atividades que excedem o limite do profissional enfermeiro são muitas e abrangem o núcleo de competências dos farmacêuticos, como a dispensação de medicamentos, a coordenação de grupos terapêuticos e de aconselhamento, psicologia e tarefas da esfera da assistência social (LOCH–NECKEL et al., 2009).

Os autores supracitados destacam ainda que os profissionais inseridos em equipes da ESF com o número mínimo de funcionários têm enfrentado dificuldades, uma vez que a falta de profissionais leva à sobrecarga de trabalho. Ressaltam ainda dificuldade dos trabalhadores em realizarem acolhimento nas respectivas unidades de saúde, pois destacam os profissionais farmacêuticos e nutricionistas como membros primordiais nessa etapa de acolhimento.

Os recursos humanos na Saúde da Família, especialmente no que diz respeito à equipe de Enfermagem, constituem um desafio e fator crítico, para este nível de atenção, haja vista a necessidade da população usuária das redes de atenção. Para o perfeito funcionamento da ESF, é necessária uma reestruturação e formação de recursos humanos suficientes para atender as demandas da saúde pública (GONÇALVES et al., 2014).

Esse estudo mostra claramente as dificuldades de implantação da Estratégia Saúde da Família como política de reorganização da Atenção Básica no Brasil, especialmente no que diz respeito à realidade da conjuntura de recursos humanos insuficientes, apesar de duas décadas de existência.

Nesse caminho, somos levados a refletir sobre a conjuntura atual dos SUS e a política de recursos humanos no setor saúde, especificamente na Saúde da Família. Acredita-se na necessidade de recursos humanos adequados e qualificados nas equipes das ESFs; além disso, é imprescindível que a União, Estados e Municípios garantam imediatamente o número mínimo de profissionais nessas equipes de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

6.3.2.3 Carga e esquema de trabalho: sobrecarga e longas horas

Discutiram-se ao longo desta investigação os riscos psicossociais presentes nas condições de trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família. Aqui especialmente destaca-se a sobrecarga devido a longas horas no trabalho. O ritmo do trabalho decorrente das diversas atribuições do enfermeiro na Saúde da Família e a alta demanda desse setor podem gerar facilmente sobrecarga de trabalho que é um risco psicossocial descrito por COX, GRIFFITHS, e RIAL-GONZÁLEZ (2000). O conteúdo do trabalho, a jornada de trabalho, as condições e as formas de estruturação estão diretamente ligados a esse risco (CAMELO, 2006).

Os discursos revelam que os enfermeiros ultrapassam a carga horária diária de trabalho e ainda levam atividades para realizarem em casa, principalmente em períodos de fechamento de produção. Essa sobrecarga de trabalho provoca esgotamento físico e mental, nos profissionais fazendo com que os mesmos se sintam desvalorizados e esquecidos pelo sistema.

“[...] Geralmente meu horário de sair daqui é 16:30 h, mas eu sempre vou embora as 17:00 h, 18:00 h... Eu me sinto super cansada, eu sempre levo serviço pra casa, principalmente na época de fechamento.” (E 14)

“[...] Eu me sinto extremamente cansada...Sabe aquele dia que você não dá conta de realizar todas as suas funções... Isso sempre acontece comigo... Eu tento...Tento... mais não consigo, aí você já sabe né.” (E 5)

“[...] ... Eu me sinto exausta. A gente trabalha, trabalha, mexe com papel, é tanto papel para preencher, tanta burocracia que a assistência direta ao cliente acaba ficando prejudicada, daí a gente não consegue resolver tudo.” (E 12)

“[...] ... Eu me sinto exausta. Quando minha técnica sai de férias eu fico com dupla função... Na verdade eu faço as 03 funções, a minha a administrativa e da técnica.” (E 11)

Os principais elementos que aumentam as cargas de trabalho estão relacionados com as condições de trabalho e o perfil da gestão da instituição. Constituem esses elementos: excesso de demanda, sobrecarga de trabalho, déficits na estrutura física, falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS, escassez de recursos humanos, realização de atividades administrativas e insatisfação com o salário (PIRES et al., 2016). Os autores relatam ainda a importância do trabalho em equipe como uma estratégia para diminuição das cargas de trabalho.

A ESF adota preceitos baseados nos princípios doutrinários do SUS que são reconhecidos internacionalmente. Entretanto, dificuldades da gestão do serviço e as condições predatórias de trabalho têm se mostrado uma realidade desse setor no Brasil. Ressaltamos, com base na literatura científica e nessa pesquisa, a necessidade de proporcionar condições de trabalho dignas e satisfatórias para os profissionais da Enfermagem atuantes na ESF.

Embora a carga horária de trabalho na ESF seja de 40 horas semanais, o número de atividades e o nível de complexidade destas atividades realizadas pelos enfermeiros contribuem para o adoecimento desses profissionais. Nota-se que eles têm se sentido cansados. O relato a seguir menciona a carga horária estipulada pelo Ministério da Saúde na ESF e reforça a importância da categoria lutar pela diminuição da carga horária.

“[...] ... Na saúde da família, o ministério da saúde preconiza 40 h semanais de trabalho... mas... A gente sempre luta pelas 30 horas semanais, temos que lutar... É uma luta infinita. ” (E 8)

Felli (2012) destaca, em seu estudo, a relação entre cargas horárias de trabalho extensas na Enfermagem e as contribuições para o adoecimento desses profissionais, bem como os motivos para redução da carga horária de trabalho para 30 horas semanais. Assim, destaca que carga horária de trabalho superior a 30 horas traz consequências para os trabalhadores, como diminuição da capacidade para desenvolver o trabalho, absenteísmo, elevação de custos decorrentes dos

afastamentos, impacto sobre o perfil de morbimortalidade desses trabalhadores, além de impactos negativos na assistência direta ao cliente, como temos destacado ao longo desse estudo.

Observa-se ainda no relato de uma enfermeira, dificuldade para utilizar o banco de horas.

“[...] Eu sinto um cansaço mental muito grande. Me sinto desvalorizada, cansada... Eu trabalho à noite ainda pra fazer preventivos. Junto banco de horas no serviço, mas é difícil tirar folga, é sempre no dia que eles querem.” (E 18)

Gestores devem repensar a organização do trabalho oferecendo condições adequadas, bem como recursos humanos em quantidade e qualidade para o cuidado na Atenção Básica.

6.4 Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais

Os dados encontrados por meio dessa pesquisa identificando a presença de diversos riscos psicossociais no trabalho do enfermeiro da ESF pressupõe a necessidade de implementar estratégias para o seu gerenciamento.

Sabe-se que há na literatura científica evidências de ocorrência de riscos psicossociais em enfermeiros de todo Brasil, constituindo assim um desafio para os gestores dos serviços de saúde (CAMELO, 2006; SCOZZAFAVE, 2015).

Esse problema que parece persistir no Brasil merece atenção especial. Assim, destaca-se a importância de elaboração de estratégias por parte da gestão do serviço e dos próprios profissionais, a fim de eliminar ou minimizar as consequências causadas por esses riscos.

Em relação às estratégias gerenciais, os discursos dos enfermeiros revelam ausência total de qualquer atividade ou ação oferecida pela coordenação das equipes da ESF para eliminar ou minimizar os riscos analisados por essa pesquisa.

“[...] ...Por parte da instituição não. Eles não oferecem nenhum recurso ou estratégia para gerenciar os riscos que estamos expostos. Só me lembro mesmo de uma palestrinha básica e rápida com um psicólogo... mas, isso tem muito tempo.. Não é nada que tem uma sequência” (E 3)

“[...] Não. A instituição não dá condição nenhuma em relação a isso. Quando eu adoeci, por exemplo, eu tive que me virar sozinha... Procurei especialista pra me tratar, e quando retornei ao trabalho eu mesma busquei estratégias pra gerenciar isso... Pois a instituição não oferece nada... Nenhum apoio” (E 18)

“[...] Não existe nenhum apoio ou estratégia da instituição neste sentido... Se eu quiser eu é que me viro sozinha... A coordenação só aparece aqui pra cobrar... Cobrança aqui é o que não falta” (E 10)

“[...] ... Infelizmente não tem nenhum apoio da instituição em relação a isso. Eu acredito na importância da instituição em oferecer e apoiar estratégias pra melhorar nosso processo de trabalho aqui na unidade... Eu busco isso, sozinho, fora daqui” (E 7)

“[...] Não existe nenhum apoio ou ação da instituição neste sentido... Principalmente esta coordenação atual.. Eles não se preocupam com nada, ainda mais com algo, pra nos ajudar.. É triste” (E 14)

As estratégias institucionais para amenizar ou eliminar os riscos psicossociais no trabalho dos enfermeiros da Saúde da Família são importantes, pois além de proporcionar qualidade de vida e bem-estar ao trabalhador, ainda contribuem para uma assistência mais digna ao cliente.

Os enfermeiros relatam utilizar de estratégias individuais para amenizar as situações estressantes do cotidiano do trabalho, como a prática de atividade física, ajuda espiritual, terapia com psicólogo e meditação.

“[...] Eu utilizo como estratégia a espiritualidade... Eu sempre busco ajuda neste sentido, sou cristã de muita fé.. Isso me ajuda muito, melhora minha disposição pro trabalho, minha saúde, é um bem-estar, né” (E 7)

“[...] Eu procuro fazer atividade física, no mínimo 04 vezes na semana... É o que me ajuda a aliviar um pouco o estresse... Eu não abro mão desta estratégia, senão eu surto” (E 15)

“[...] Eu faço terapia com o psicólogo. Me ajuda muito” (E 8)

“[...] Eu não levo trabalho pra casa...Considero que isso é uma importante estratégia pra minimizar os riscos que estamos expostos aqui na unidade” (E 16)

“[...] Eu faço terapia com o psicólogo e meditação. Gosto muito da meditação, me ajuda muito” (E 1)

Em consonância com nossa pesquisa, também foram encontradas, na literatura científica, estratégias individuais para controle dos riscos psicossociais na Estratégia Saúde da Família, como exercício físico, religião, cinema, repouso, terapia cognitivo comportamental, lazer, ouvir música, ler, caminhar, relaxar, hidroginástica, tricô, dentre outros (CAMELO; ANGERAMI, 2008).

Como os riscos psicossociais afetam enfermeiros em outros níveis de Atenção, conforme mencionado nesse estudo, foram identificadas, igualmente, estratégias individuais para gerenciamento dos riscos em âmbito hospitalar, como exercício físico, cinema, apoio espiritual, busca por terapias, diálogo com familiares, música, leitura, viagens e passeios (SCOZZAFAVE, 2015).

Diante do exposto, ressalta-se a importância de gestores dos serviços de saúde, especialmente da Saúde da Família, oferecerem estratégias institucionais que visem identificar, prevenir, minimizar ou eliminar os riscos psicossociais que acometem os enfermeiros. Quando estes profissionais possuem apoio e condições satisfatórias no trabalho, seu desempenho melhora, pois se sentem motivados, sendo esse um determinante para uma assistência integral de qualidade ao usuário.

6.5. Folheto explicativo sobre riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

Os resultados permitiram a elaboração de um folheto informativo (APÊNDICE D) sobre os riscos psicossociais presentes no trabalho do enfermeiro na ESF.

O objetivo desse folheto é disponibilizar informações, para futuros profissionais e gestores, sobre riscos ocupacionais que podem estar presentes no trabalho dos profissionais desse setor, conforme mostra Figura 1.

Como gerenciar os riscos psicossociais nos locais de trabalho ?

Estratégias Organizacionais

Tem como objetivo estimular o desenvolvimento de políticas preventivas por meio de programas de educação e de informação, de medidas de apoio organizacional, de prevenção e reabilitação quando necessário.

- Adaptação e flexibilização nos horários e regimes de trabalho
- Adoção de medidas preventivas e organizativas com foco no problema/situação do trabalho.
- Reorganização do processo de trabalho.
- Suporte emocional que contemple a saúde do trabalhador dentro da sua integralidade. Consulta de enfermagem/ médica/ psicólogo.
- Suporte social.
- Proporcionar ambiente de trabalho adequado e segurança física.
- Assegurar boa comunicação com a mídia, através de assessoria de imprensa.
- Formação e capacitação profissional contínua.
- Recursos humanos em quantidade e qualidade.
- Aconselhamento e reintegração do profissional.
- Aconselhamento e reintegração do profissional;

Estratégias Individuais

Na ausência de estratégias institucionais ou visando complementá-las os enfermeiros devem buscar esforços para adaptar-se a atividade laboral em busca de um equilíbrio emocional. A seguir estão descritas as estratégias utilizadas por alguns destes profissionais.

- Prática de atividade física;
- Passeios e viagens;
- Hábito de leitura;
- Música e cinema;
- Práticas religiosas.

SCOZZAFAVE, M. C. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

GUINA, D. M. R. Saúde Mental e Trabalho: desafios e soluções. São Paulo: VV/CIPA, 2000.

Programa de Pós-graduação
MESTRADO PROFISSIONAL
em Tecnologia e Inovação
em Enfermagem
EERP/USP

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da família

O QUE SÃO RISCOS PSICOSSOCIAIS?

Os riscos psicossociais estão relacionados com a concepção, organização e gestão do trabalho, que quando presentes podem gerar prejuízo físico, mental ou social aos trabalhadores.

RISCOS PSICOSSOCIAIS PERCEBIDOS POR ENFEMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

1. Capacitação profissional:

Ausência de investimentos da instituição em capacitação profissional para a execução da função na ESF.

2. Relacionamento Interpessoal:

Dificuldade de relacionamento com colegas de trabalho e a gestão; conflito interpessoal no trabalho da equipe.

3. Interface trabalho – família:

Dificuldade para conciliar as exigências do lar e trabalho; pouco tempo dispensado a família.

4. Violência psicológica:

Exposição excessiva do enfermeiro na mídia local.

5. Ambiente e equipamento de trabalho:

Ambiente de trabalho em condições precárias; Falta de reparos e manutenção dos equipamentos.

6. Recursos humanos

Déficit no quadro de pessoal e desvio de função.

7. Carga e esquema de trabalho:

Sobrecarga de trabalho: esquema de trabalho com longas horas de trabalho.

Sintomas e consequências

Figura 1. Folheto explicativo sobre riscos psicossociais relacionados ao trabalho dos enfermeiros na estratégia saúde da família.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi realizado em um município do Sul do Estado de Minas Gerais, e a população que compôs o universo da pesquisa foram os enfermeiros atuantes nas 18 unidades da Estratégia Saúde da Família. Do total de participantes, 16 (89%) eram mulheres, 12 (67%) possuíam cursos de pós-graduação no nível *Lato* e *Strictu Sensu*, com idades variando entre 26 a 55 anos de idade, e experiência profissional na enfermagem de até 20 anos.

A Estratégia Saúde da Família envolve atuação de alto nível intelectual e de complexidade, na qual perpassam todos os ciclos de vida do indivíduo. Traz a responsabilidade e desafio de propor uma reorganização do Sistema de Saúde no Brasil, e assim se pauta em vários protocolos específicos do Ministério da Saúde, além de se configurar como porta de entrada prioritária do usuário.

O enfermeiro da ESF desenvolve diversas atividades e devido aos desafios impostos no dia a dia do seu trabalho nesse nível de atenção, verifica-se que esse profissional está exposto a vários riscos psicossociais relacionados às condições de trabalho e à forma como esse está organizado.

As categorias de riscos psicossociais identificados nesse estudo estão relacionadas à capacitação profissional, ao relacionamento interpessoal, à interface trabalho e família, à violência psicológica, ao ambiente e equipamento de trabalho, aos recursos humanos, à carga e ao esquema de trabalho.

Sabe-se que os riscos psicossociais prejudicam potencialmente os profissionais enfermeiros, podendo trazer impactos negativos para a saúde desses trabalhadores como fadiga, ansiedade, depressão, angústia, taquicardia e sofrimento moral. Além disso, os riscos psicossociais no trabalho estão associados a altos níveis de estresse, e isso pode prejudicar o desempenho do trabalhador, com consequência para o cuidado prestado aos usuários dos serviços.

A ausência de estratégias gerenciais por parte das instituições de saúde para controle e eliminação desses riscos pode levar a consequências desastrosas na organização do trabalho. As estratégias individuais, como prática de atividade física, ajuda espiritual, terapia com psicólogo e meditação foram identificadas nesse estudo como forma de suporte para os enfermeiros.

Essa pesquisa reforça a presença de problemas nas políticas públicas de recursos humanos em saúde nacionais, vivenciadas pelos enfermeiros da ESF, principalmente aqueles relacionados às precárias condições de trabalho, aos contratos de trabalho frágeis, à ausência de benefícios essenciais a essa categoria,

como insalubridade e comissão por produtividade, às longas jornadas e à sobrecarga de trabalho, bem como ao descaso e à desvalorização desse trabalhador.

Dessa forma, revelou-se um cenário preocupante na ESF, no qual o enfermeiro não possui suporte institucional para enfrentar possíveis problemas nas condições de trabalho; ao contrário, nota-se um ambiente de conflitos e desvalorização por parte de outras categorias de profissionais.

Ressalta-se que essa pesquisa apresenta a limitação de ter sido realizada somente com profissionais enfermeiros. Outros estudos podem ser realizados incluindo demais profissionais que compõem a equipe da ESF, bem como para repensar estratégias para gerenciamento dos riscos psicossociais presentes.

Enfim, os resultados sugerem que o trabalho do enfermeiro na ESF, por si só, já deixa esses profissionais expostos a riscos psicossociais, devido ao alto grau de complexidade e exigência de sua atividade profissional, e isso, alinhado às condições de trabalho inadequadas torna-se um grave problema da esfera de saúde pública brasileira. Pensando nisso, a União, Estados e Municípios, devem repensar a sua responsabilidade em garantir o pleno funcionamento da Estratégia Saúde da Família, incluindo a manutenção de condições de trabalho adequadas para os profissionais que compõem esse nível de Atenção.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO (AESST). **Previsão dos peritos sobre os riscos psicossociais emergentes relacionados com a segurança e saúde no trabalho (SST)**. Belgium, 2007.

AGÊNCIA EUROPEIA PARA A SEGURANÇA E A SAÚDE NO TRABALHO (AESST). **Guia da campanha Gestão do stresse e dos riscos psicossociais no trabalho**. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2013.

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. **Pesquisa inédita traça perfil da enfermagem no Brasil**. Rio de Janeiro, 07 Mai. 2015. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-inedita-traca-perfil-da-enfermagem-no-brasil> Acesso em: 10 set. 2018.

ANAU, R. V.; CONCEIÇÃO, J. J. Trabalho decente: conceito histórico e propostas de ações. **REFAE – Revista da Faculdade de Administração e Economia**, v. 2, n. 2, p. 44-68, 2011.

ARAUJO, S. T.; PENAFORTE, K. L. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 3831-9, 2016.

BALTES, B. B.; ZHDANOVA, L. S.; CLARK, M. A. Examining the relationships between personality, coping strategies, and work–family conflict. **Journal of Business and Psychology**, v. 26, n. 4, p. 517-530, 2011.

BARBOSA, B. D.; SOLER, Z. A. S. G. Afastamentos do trabalho na enfermagem: ocorrências com trabalhadores de um hospital de ensino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 177-183, 2003.

BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese- Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, n. 1, p. 68-80, 2005.

BORDIGNON, M.; MONTEIRO, M. I. Violência no trabalho da Enfermagem: um olhar às consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 996-9, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. 18th ed. Belo Horizonte: Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais, 2017. 382 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS: perguntas & respostas.** Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do trabalho no SUS. Brasília, DF, 2006.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CAÇADOR, B. S. **Configuração identitária do enfermeiro no contexto da estratégia de saúde da família.** 2012. 180 f. Tese (Dissertação de mestrado) - Escola de Enfermagem da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

CAMELO, S. H. H. **Riscos psicossociais relacionados ao estresse no trabalho das equipes de saúde da família e estratégias de gerenciamento.** 2006. 161 f. Tese (Doutorado Interunidades) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 915-23, 2008.

CARDOSO, C. M. L. **Vivência do sofrimento moral na estratégia saúde da família: Visão dos profissionais.** 2015. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

CAVALCANTE, M. V. S.; LIMA, T. C. S. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. **Argumentum**, v. 5, n. 1, p. 235-256, 2013.

CAVALIN, C.; CÉLÉRIER, S. **La santé au travail: Mesurer pour comprendre? L'exemple des dimensions mentales de la santé au travail.** In: Comunicação apresentada nas XIII es Journées Internationales de Sociologie du Travail: Mésures et démesurs du travail, Université Libre de Bruxelles, 2012.

CHAGAS, D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. Una Nueva Visión de La Psicología: el mundo adulto, 2003. **INFAD - International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 2, n. 1, p. 439-446, 2015.

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. **Gerenciamento de Conflitos e Negociação.** In: KURCGANT, P. (org.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro, GUANABARA/KOOGAN, 2010. Cap. 4, p. 35-50.

COELHO, J. M. **Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia.** 2009. 483 f. Tese (Doutorado em ciências sociais) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

CORDEIRO, H. et al. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família da região norte do Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 695-710, 2009.

CORREIA, M. V. C. Porque ser contra aos novos modelos de gestão do SUS?. In: BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. **Saúde na atualidade**: por um sistema de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde, Rede Sirius, 2011. p. 43-49.

CORREIA, M. V. C.; PRÉDES, R. L. **Relatório técnico da pesquisa**. As formas de gestão do trabalho em saúde e o processo de precarização do trabalho em saúde no setor público do estado de Alagoas. Maceió: UFAL, 2009.

COSTA, D. T.; MARTINS, M. C. F. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1191-8, 2011.

COUTINHO, L.; CASSIOLATO, J. E.; SILVA, A. L. **Telecomunicações, globalização e competitividade**. Campinas, São Paulo, Papirus, 1995.

COX, T.; GRIFFITHS, A. J. The assessment of psychosocial hazards at work. In: SHABRACQ, M. J.; COOPERS, C. L. (Eds.) **Handbook of Work and Health Psychology**, Chichester: Wiley & Sons, 1995.

COX, T.; GRIFFITHS, A.; RIAL-GONZÁLEZ, E. Research on work-related stress. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, **Report to the European Agency for Safety and Health at Work**, 2000. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/203> Acesso em: 10 Set. 2018.

CUNHA, P.; MENESES, R.; OLIVEIRA, M. C. Gestão de conflitos na área da saúde: uma proposta de reflexão. **Arquivos de Medicina**, v. 27, n. 3, p. 132-134, 2013.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1987.

EBERHARDT, L. D.; CARVALHO, M.; MUROFUSE, N. T. Vínculos de trabalho no setor saúde: O cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. **Saúde Debate**, v. 39, n. 104, p. 18-29, 2015.

EVANGELISTA, A. P. Desprecarização do trabalho no SUS em destaque. In: **A precarização das relações de trabalho no SUS prejudica a qualidade e a continuidade dos serviços prestados à população**. Rede de Escolas Técnicas do SUS-RET-SUS, 2013, 32 p.

FARIA, H. X.; DALBELLO-ARAÚJO, M. Precarização do trabalho e processo produtivo do cuidado. **Dossiê: Classes sociais e transformações no mundo do trabalho**, v. 16, n. 1, p. 142-156, 2011.

FELLI, V. E. A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.

FERNANDES, D. M.; MARCOLAN, J. F. Trabalho e sintomatologia depressiva em enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas**, v. 13, n.1, p. 37-44, 2017.

FERRAZ, L. N. S.; SANTOS, A. S. O programa de Saúde da Família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. **Saúde Coletiva**, v. 4, n. 15, p. 89-93, 2007.

FLEGELER, D. S.; GERRA, M. A.; ESPINDULA, K. D.; LIMA, R. C. D. Trabalhadores de saúde e os dilemas das relações de trabalho na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 2, p. 5-11, 2010.

FLEGELER, D. S.; GUERRA, M. A.; ESPINDULA, K. D.; LIMA, R. C. D. O trabalho dos profissionais de saúde na estratégia saúde da família: relações complexas e laços institucionais frágeis. **UFES Revista Odontologia**, v. 10, n. 4, p. 17-23, 2008.

FREITAS, G. F.; FUGULIN, F. M. T.; FERNANDES, M. F. P. A regulação das relações de trabalho e o gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 434-38, 2006.

FURTADO, E. C. A. **Gestão de conflitos em unidades básicas da região leste de saúde do DF**. 2016. 31 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Faculdade de ciências da saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5th ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GIRARDI, S. N. et al. (Coord). **Precarização e qualidade do emprego no Programa de Saúde da Família**. Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2007.

GLINA, D. M. R. **Saúde Mental e Trabalho: desafios e soluções**. São Paulo: VK/CIPA, 2000.

GOMES, A. P.; COSTA, J. R. B.; JUNQUEIRA, T. S.; ARCURI, M. B.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Atenção primária à saúde e formação médica: entre episteme e práxis. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, p. 541-9, 2012.

GONÇALVES, C. R. et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde debate**, v. 38, n. 100, p. 26-34, 2014.

HOEL, H.; COOPER, C. L.; FARAGHER, B. The experience of bullying in Great Britain: the impact of organizational status. **European journal of work and organizational psychology**, v. 10, n. 4, p. 443-465, 2001.

HONÓRIO, L. C. **Cisão e privatização: impactos sobre a qualidade de vida no trabalho de uma empresa de telefonia celular**. 1998. 199 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

HORTA, N. C.; MOREIRA, D. A.; AGUIAR, K. T.; MORAIS, J. L. Potenciais de desgaste biopsíquico nos profissionais de Enfermagem que atuam na Estratégia de Saúde da Família. **Percorso Acadêmico**, v. 4, n. 7, p. 105-119, 2014.

LEKA, S. et al. **Work Organization and Stress**. Geneva: World Health Organization, 2003.

LEKA, S.; KORTUM, E. A European Framework to Address Psychosocial Hazard. **Journal of Occupational Health**, v. 50, p. 294-296, 2008.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. M. A. Violência psicológica no trabalho da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 5, p. 535-41, 2015.

LOCH-NECKEL, G.; SEEMANN, G.; EIDT, H. B.; RABUSKE, M. M; CREPALDI, M. A. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. suppl.1, p. 1463-72, 2009.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem – teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARX, K. **O capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1993.

MCCARTHY, A.; DARCY, C.; GRADY, G. Work-life balance policy and practice: understanding line manager attitudes and behaviors. **Human Resource Management Review**, v. 20, n. 2, p. 158-167, 2010.

MEDEIROS, C. R. G.; JUNQUEIRA, A. G. W.; SCHWUINGEL, G.; CARENO, I.; JUNGLES, L. A. P.; SALDANHA, O. M. F. L. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. suppl.1, p. 1521-31, 2010.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18th ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MOREIRA, D. B. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores enfermeiros da estratégia de saúde da família**. 2013. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, Minas Gerais, 2013.

MOREIRA, K. S.; LIMA, C. A.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. M. Avaliação da infraestrutura das unidades de saúde da família e equipamentos para ações na atenção básica. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.

MORI, E. C.; NAGHETTINI, A. V. Formação de médicos e enfermeiros da estratégia Saúde da Família no aspecto da saúde do trabalhador. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. esp, p. 25-31, 2016.

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia saúde da família: clínica e crítica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015.

MOURA, A. C. **Condições de trabalho da enfermagem: uma determinante da saúde do trabalhador?**. 2011. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Campos Gerais, Minas Gerais, 2011.

NOGUEIRA, R. P.; BARALDI, S.; RODRIGUES, V. A. Limites críticos das noções de precariedade e despreciação do trabalho na administração pública. In: Organização Pan – Americana de saúde e Ministério da Saúde. **Observatórios de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análise**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 28 f.

OLIVEIRA, A. M. D. et al. Relação entre enfermeiros e médicos no hospital das clínicas da universidade federal de goiás: a perspectiva do profissional de enfermagem. **Revista Latinoamericana de Bioética**, v. 10, n. 2, p. 58-67, 2010.

OLIVEIRA, J. S. A. et al. Tendências do mercado de trabalho de enfermeiros/as na visão de gestores. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 160-7, 2018.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Emprego, desenvolvimento humano e trabalho decente: a experiência brasileira recente**. Brasília: CEPAL/ PNUD/OIT, 2008 (Projeto CEPAL/PNUD/OIT).

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Introduction to the Preparation of Manuals on Occupational Stress**. International Labour Organization: OIT, SafeWork, 2000.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Occupational safety and health series**. 56th ed. International Labour Organisation: OIT, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Normas europeias e internacionais relacionadas aos riscos psicossociais no trabalho**. Instituto do Trabalho, Saúde e Organizações (I-WHO), Universidade de Nottingham e parceiros com adaptação feita pelo SESI, 2003. Disponível em: <http://prima-ef.org/Documents/07.pdf> www.sesi.org.br/pro-sst. Acesso em: 10 set. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Informe mundial sobre la violencia y la salud**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002.

PAULA, M. D.; PERES, A. M.; BERNADINO, E.; EDUARDO, E. A.; SADE, P. M. C.; LAROCCA, L. M. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem-REME**, v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C. **Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo**. Th ed. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2014. 109 p.

PIRES, D. E. P.; MACHADO, R. R.; SORATTO, J.; SCHERER, M. A.; GONÇALVES, A. S. R.; TRINDADE, L. L. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-Americana em enfermagem**, v. 24, e2677, 2016.

ROCHA, A. C. D.; SOUSA, C. P. C.; QUEIROZ, D.; PEDRAZA, D. F. Atenção básica à saúde: avaliação de estrutura e processo. **Revista de Administração em Saúde-RAS**, v. 14, n. 54, p. 71-9, 2012.

RODRIGUES, C. Comunicação no lançamento da Campanha Europeia de Avaliação dos Riscos Psicossociais. **Relatório de Atividades**. Autoridade para as Condições do Trabalho, 2012.

ROSARIO, C. A. R.; LOPES, A. M.; PEREIRA, F. F. A.; COSTA, F. M. Avaliação do estresse entre enfermeiros que atuam na estratégia Saúde da família de Montes Claros, MG. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v. 4, n. 1, p. 3-14, 2015.

SANCHES, E. N.; PRÓSPERO, E. N. S.; STUKER, H.; JUNIOR, M. C. B. Organização e trabalho: padrões de comprometimento dos profissionais que atuam na estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 294-300, 2010.

SARTI, T. D.; LIMA, R. C. D.; SILVA, M. Z.; MACIEL, E. L. N. A institucionalização da avaliação na atenção básica: alguns aspectos para a construção de práticas democráticas no contexto da estratégia saúde da família. **Revistas Eletrônicas de Odontologia**, v. 10, n. 1, p. 63-69, 2008.

SCHIMITH, M. D.; SIMON, B. S.; BRETAS, A. C. P.; BUDO, M. L. D. Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Revista Trabalho educação e saúde**, v. 9, n. 3, p. 479-503, 2011.

SCOZZAFAVE, M. C. S. et al. Violence as psychosocial risk in the work of psychiatric nurses and management strategies. **International Archives of Medicine: section: psychiatry and mental health**, v. 10, n. 43, p. 1-10, 2017.

SCOZZAFAVE, M. C. S. **Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento**. 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo: doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 5, supl., p.166-172, 2006.

SILVA, L. I. C. **A Prevenção de Riscos Psicossociais**. 2014. 46 f. Dissertação (Mestrado em Auditoria Empresarial e Pública) – Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Coimbra, Coimbra, 2014.

SILVA, L. R. M. G.; REGÔ, T. F.; CARVALHO, J. R. M. O custo do programa de saúde da família e os recursos da união: um estudo em uma equipe de PSF de Mossoró/RN. In: XXI Congresso Brasileiro de Custos – Natal, RN, 2014. **Resumos**, 2014.

SPAGNOL, C. A. et al. Situações de conflitos vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 803-811, 2010.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, n. 2, p. 156-60, 2005.

TAVEIRA, Z. Z. **Precarização dos vínculos de trabalho na Estratégia Saúde da Família: revisão de literatura**. 2010. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

VASCONCELLOS, I. R. R.; ABREU, A. M. M.; MAIA, E. L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 167-175, 2012.

VIDAL, S. V.; MOTTA, L. C. S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Problemas bioéticos na estratégia saúde da família: reflexões necessárias. **Revista bioética**, v. 22, n. 2, p. 347-357, 2014.

VIEGAS, S. M. F. **A integralidade no cotidiano da estratégia saúde da família em municípios do Vale do Jequitinhonha - Minas Gerais**. 2010. 282 f. Tese (Dissertação de Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste- Rene**, v. 13, n. 2, p. 375-385, 2012.

WISNER, A. **A Inteligência no Trabalho**. São Paulo: Fundacentro/Unesp, 1994.

WOLECK, A. **O trabalho, a ocupação e o emprego: uma perspectiva histórica**. Instituto Catarinense de Pós-Graduação, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of the first WHO interdisciplinary workshop on psychosocial factors and health.** Stockholm, 11-15 October. 1976.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro da Entrevista

Entrevista nº: _____

Data: ____/____/____

Início: ____:____h

Término: ____:____h

Parte I – Dados de Identificação:

1. Idade: _____ anos.
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Estado Civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a)
4. Tempo de Formado: _____ () meses () anos
5. Tempo na Instituição: _____ () meses () anos
6. Local de Atuação: _____
7. Possui especialização: () sim () não

Se sim, qual: _____

Parte II- Questões específicas relacionadas aos riscos psicossociais:

1. Fale sobre o seu preparo para trabalhar nesta unidade na equipe de Saúde da Família. (se fez algum treinamento para exercer esta função, recebeu ou recebe educação em serviço, se há incentivo institucional para aprimoramento).
2. No desempenho de suas atividades, que condições são oferecidas pelo serviço? Existe alguma dificuldade? (tarefas, recursos materiais/humanos).
3. Como você se sente após uma jornada de trabalho? O que você considera desgastante e prejudicial para sua saúde? (tarefas – controle e divisão de tarefas, a falta de preparo para lidar com a comunidade, carga horária, relacionamento interpessoal com colegas e comunidade, hierarquia).
4. Como é para você conciliar as atividades e o tempo de dedicação ao trabalho e a sua família? (o horário de trabalho adapta-se às suas obrigações sociais e

familiares fora do seu trabalho, pratica alguma atividade fora do seu trabalho, está satisfeito ou não com o período dispensado à família?).

5. Você se utiliza de algum recurso pessoal ou institucional para aliviar os efeitos de situações difíceis que enfrenta no dia a dia do seu trabalho?

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO COLETA DE DADOS

PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

LÁZARO CLARINDO
CELESTINO

IDENTIFICAÇÃO:
MODALIDADE DO CONTRATO DE TRABALHO:

☐ Temporário - Contrato por tempo determinado	☐ Celetista	☐ Enquanto perdurar o programa	☐ Contrato de 2 anos prorrogável por mais 2 anos
--	------------------------------------	---	---

ORGÃO RESPONSÁVEL PELA CONTRATAÇÃO:

☐ Prefeitura	☐ Terceiros (entidades privadas com ou sem fins lucrativos)
-------------------------------------	---

JORNADA DE TRABALHO DIÁRIA:

☐ 6h/dia	☐ 8h/dia	☐ 12h/dia
---------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

JORNADA DE TRABALHO SEMANAL:

☐ 24h Semanais	☐ 44h Semanais	☐ >60h Semanais
---------------------------------------	--	--

BENEFÍCIOS ASSEGURADOS PELA INSTITUIÇÃO:

☐ Férias ☐ Vale alimentação e Refeição ☐ Plano Odontológico ☐ Vale Transporte ☐ Planos de Cargos Salários e Carreiras	☐ 13º Salário ☐ Licença Maternidade ☐ Licença Paternidade ☐ Plano de Saúde ☐ Insalubridade ☐ Outro
---	---

OBS 1:
OBS 2:

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado enfermeiro (a),

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário (a) de um estudo científico intitulado “Condições de Trabalho dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Formas de Contrato, Benefícios e Riscos Psicossociais Presentes”, que tem como objetivo geral, analisar as condições de trabalho dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família e propor estratégias para a redução dos efeitos da precarização e dos riscos psicossociais do trabalho desses profissionais.

A referida pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Lázaro Clarindo Celestino, aluno de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer número: 2.618.843), que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes da pesquisa.

Para a coleta de dados, utilizaremos entrevista semiestruturada que em média consome 20 minutos para a sua completa realização.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, a entrevista será realizada no seu local de trabalho de acordo com a sua disponibilidade. O roteiro é composto de duas partes: a primeira, com dados de identificação pessoal. Na segunda parte, o roteiro apresentará questões abertas relacionadas ao tema de pesquisa. O conteúdo das entrevistas será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após as entrevistas. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa do pesquisador responsável e será destruído após 5 anos.

Você receberá duas vias originais deste documento que serão assinadas por você e pelos pesquisadores, sendo que uma ficará com você e a outra via deverá ser assinada e devolvida aos pesquisadores. Salientamos que a literatura científica relata que as pesquisas desta natureza não representam riscos graves aos participantes. Entretanto, pode acarretar desconforto ao participante da pesquisa, durante a entrevista. Dessa forma, o pesquisador compromete-se a interromper a coleta de dados se for o desejo do participante, minimizando possíveis riscos. Vale destacar que os resultados desse estudo podem contribuir sobremaneira com os profissionais de Enfermagem atuantes na Saúde da Família e, conseqüentemente com a saúde pública brasileira.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão fim de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo de identidade dos participantes. Em caso de dúvidas poderá contatar o pesquisador responsável no telefone ou endereço abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Quanto aos benefícios diretos aos participantes, a pesquisa possibilitará sua conscientização e a de seus gestores sobre a importância do trabalho decente e a gravidade dos riscos psicossociais no trabalho. Nesse sentido, poderá melhorar as condições de trabalho desses profissionais, bem como ajudá-los a organizar seus processos de trabalho.

Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade, respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum e todo sigilo com as informações será resguardado. Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos, a seguir relacionados, são assegurados:

- ✓ A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
- ✓ A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo ao tratamento nesse serviço;
- ✓ A segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade;
- ✓ O compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- ✓ Caso haja gastos para a execução desse projeto, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e que não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- ✓ Terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma via original assinada pelos pesquisadores, impressa em frente e verso, deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu _____, portador do RG nº _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima, concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos ou periódicos científicos e concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supraespecificado.

Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Lázaro Clarindo Celestino

Aluno do curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem

Matrícula: 10176301 – RG: 15.766.902

Contatos do pesquisador:

EERP-USP; Av. Bandeirantes, 3900; CEP: 14040-902

Ribeirão Preto – SP E-mail: lazaroenf@usp.br

Fone: (16) 9.88384086 Whatsapp: (16) 9.91092510

Caso necessite de esclarecimentos contatar:

Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900; CEP: 14040-902; Ribeirão Preto – SP.

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

APÊNDICE D - FOLHETO EXPLICATIVO SOBRE RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO DOS ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Como gerenciar os riscos psicossociais nos locais de trabalho ?

Estratégias Organizacionais
Tem como objetivo estimular o desenvolvimento de políticas preventivas por meio de programas de educação e de informação, de medidas de apoio organizacional, de prevenção e reabilitação quando necessário.

- Adaptação e flexibilização nos horários e regimes de trabalho
- Adoção de medidas preventivas e organizativas com foco no problema/situação do trabalho.
- Reorganização do processo de trabalho.
- Suporte emocional que contemple a saúde do trabalhador dentro da sua integralidade. Consulta de enfermagem/ médica/ psicólogo.
- Suporte social.
- Proporcionar ambiente de trabalho adequado e segurança física.
- Assegurar boa comunicação com a mídia, através de assessoria de imprensa.
- Formação e capacitação profissional contínua.
- Recursos humanos em quantidade e qualidade.
- Aconselhamento e reintegração do profissional.
- Aconselhamento e reintegração do profissional;

Estratégias Individuais
Na ausência de estratégias institucionais ou visando complementá-las os enfermeiros devem buscar esforços para adaptar-se a atividade laboral em busca de um equilíbrio emocional. A seguir estão descritas as estratégias utilizadas por alguns destes profissionais.

- Prática de atividade física;
- Passeios e viagens;
- Hábito de leitura;
- Música e cinema;
- Práticas religiosas.

SCOZZAFAVE, M. C. S. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro em um hospital psiquiátrico e estratégias de gerenciamento. 2015. 139 f. Dissertação (Mestrado Profissional) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.
GLINA, D. M. R. Saúde Mental e Trabalho: desafios e soluções. São Paulo: VK/CIPA, 2000.

Programa de Pós-graduação
MESTRADO PROFISSIONAL
em Saúde e Tecnologia
em Enfermagem
EENP/USP

Riscos psicossociais relacionados ao trabalho do enfermeiro da Estratégia Saúde da família

O QUE SÃO RISCOS PSICOSSOCIAIS?

Os riscos psicossociais estão relacionados com a concepção, organização e gestão do trabalho, que quando presentes podem gerar prejuízo físico, mental ou social aos trabalhadores.

RISCOS PSICOSSOCIAIS PERCEBIDOS POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

- 1. Capacitação profissional:**
Ausência de investimentos da instituição em capacitação profissional para a execução da função na ESF.
- 2. Relacionamento Interpessoal:**
Dificuldade de relacionamento com colegas de trabalho e a gestão; conflito interpessoal no trabalho da equipe.
- 3. Interface trabalho – família:**
Dificuldade para conciliar as exigências do lar e trabalho; pouco tempo dispensado a família.
- 4. Violência psicológica:**
Exposição excessiva do enfermeiro na mídia local.
- 5. Ambiente e equipamento de trabalho:**
Ambiente de trabalho em condições precárias; Falta de reparos e manutenção dos equipamentos.
- 6. Recursos humanos**
Déficit no quadro de pessoal e desvio de função.
- 7. Carga e esquema de trabalho:**
Sobrecarga de trabalho; esquema de trabalho com longas horas de trabalho.

Sintomas e consequências

Individuais

Fisiológicas
Problemas cardiovasculares, insônia, depressão respiratória, fadiga, cólicas, dores musculares e enxaqueca.

Psicológicas
Depressão, ansiedade, irritabilidade, nervosismo, oscilação de humor, angústia, desespero, perdas de memória e esgotamento.

Comportamentais
Isolamento social, agressividade, consumo de substâncias psicoativas, faltas ao trabalho, falhas no trabalho, suicídio.

Organizacionais
Aumento do absenteísmo, maior número de acidentes do trabalho, diminuição da produtividade, aumento das situações de conflito no âmbito da organização, degradação da imagem institucional.

Sociais
Impacto negativo na economia.

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

Eu Olívia Cristina Lopes, Enfermeira apoiadora das Esquipes de Saúde da Família, autorizo a realização do estudo “Precarização do Trabalho e os Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho dos Enfermeiros da Saúde da Família”, a ser conduzido pelo pesquisador **Lázaro Clarindo Celestino**. Fui informada pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Antes da realização, o estudo será submetido pelo pesquisador responsável ao Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo EERP/USP, em acordo com a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nelas recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Passos, 30 de Janeiro de 2018.

Olívia Cristina A. Lopes
Enfermeira
COREN/MG 172338

Olívia Cristina Lopes
Enfermeira Coord. Apoiadora da estratégia Saúde da Família

ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMTÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 090/2018, de 25/04/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 24 de abril de 2018.

Protocolo CAAE: 83419418.2.0000.5393

Projeto: Precarização do Trabalho e Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho dos Enfermeiros da Saúde da Família

Pesquisadores: Lázaro Clarindo Celestino

Silvia Helena Henriques (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.ª Dra. Silvia Helena Henriques

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP