

**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**A PERCEPÇÃO DOS GESTORES PÚBLICOS MUNICIPAIS SOBRE AS
PRÁTICAS DE PREVENÇÃO ÀS PATOLOGIAS NO AMBIENTE DE
TRABALHO**

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Cíntia Vanuza Monteiro

Santa Maria, RS, Brasil 2011.

**A PERCEPÇÃO DOS GESTORES PÚBLICOS MUNICIPAIS SOBRE AS
PRÁTICAS DE PREVENÇÃO ÀS PATOLOGIAS NO AMBIENTE DE
TRABALHO**

Cíntia Vanuza Monteiro

Artigo Científico apresentado ao curso de Pós-graduação em Gestão Pública Municipal, área de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria, (UFSM,RS) como requisito parcial para a obtenção de título **Especialista em Gestão Pública Municipal**.

Orientador Professor Dr. Marcelo Trevisan

Santa Maria, RS, Brasil 2011.

A PERCEPÇÃO DOS GESTORES PÚBLICOS MUNICIPAIS SOBRE AS PRÁTICAS DE PREVENÇÃO ÀS PATOLOGIAS NO AMBIENTE DE TRABALHO

THE MUNICIPAL PUBLIC MANAGERS PERCEPTION ABOUT PREVENTION PRACTICES AGAINST DISEASES IN THE WORKPLACE

RESUMO

Este artigo apresenta a percepção dos gestores públicos municipais de saúde sobre as práticas de prevenção à patologias provocadas no ambiente laboral das equipes de saúde. Para compreender essa percepção foram identificados os mecanismos de prevenção já adotados pelos setores de saúde dos municípios estudados e quais os desafios enfrentados pelos mesmos para implementar ações de prevenção. O estudo foi realizado por meio da pesquisa qualitativa de caráter-descritivo, utilizando-se a entrevista semi-estruturada, contendo seis questões pertinentes aos objetivos da pesquisa. A análise dos dados foi feita através da Análise Temática. Os resultados apresentados evidenciaram que os sujeitos participantes têm consciência que o ambiente de atuação laboral dos trabalhadores da saúde pode acarretar alguma forma de adoecimento ou prejuízos à saúde destes profissionais, porém ainda não existe uma política específica que aborde tal temática e a priorize como ação norteadora das atividades administrativas das secretarias municipais de saúde. Desta forma, desenvolve-se a necessidade de expandir os conhecimentos e experiências vinculadas às condutas dos gestores de saúde, fazendo com que estes ampliem seus horizontes de atuação, evidenciando o processo de saúde-doença como um todo, focalizando atenção especial não somente aos usuários do serviço, mas sim para os principais efetuidores destas ações, os trabalhadores da equipe de saúde.

Palavras-chaves: Gestores de Saúde; Trabalhador de Saúde; Prevenção de Patologias.

ABSTRACT

This article presents the municipal public health managers perception about prevention practicing for diseases caused in the health team work environment. To understand this perception, prevention mechanisms already adopted by the health sectors of the research towns were identified and what challenges they had to face to implement health activities. The study was realized through a qualitative research in descriptive explorer nature, using a semi-structured interview, containing six relevant issues to the research objectives. The data analysis was done by the thematic analysis. The presented results showed the participants are aware that the health workers performance in the work environment may lead to some kind of illness or the health professionals loss, but there is no specific policy that addresses such subject and prioritize it as a main action in the municipal health authorities administrative activities. Thus, there is the necessity

to expand the know ledges and the experiences related to the conduct of health managers, leading them to broaden their action horizons, showing the health and illness process as a whole, focusing special attention not only for service user, but for these actions main effectors, the health team workers.

Keywords: Health Managers; Health Worker; Prevention of Diseases.

INTRODUÇÃO

O trabalho, no processo de viver humano, interessa em particular, enquanto componente inseparável das vivências cotidianas, como desencadeador das construções e conquistas históricas e sociais, enquanto espaço dos sonhos, das aspirações e dos desejos. É também um espaço de relações, que engloba o ser humano como um todo, com sua capacidade criativa, de pensar, de envolver-se, de mostrar-se, de exteriorizar-se no universo das relações, tornando-o um ser social, em constante formação e transformação (AZAMBUJA *et al*, 2007).

Em sua narrativa, Vianey e Brasileiro (2003), apontam que a relação entre trabalho e adoecer é muito complexa, pois é um processo específico para cada trabalhador, envolvendo sua história de vida e de trabalho; para que haja uma interligação consistente é necessária uma descrição detalhada das atividades executadas, do ambiente, à organização e à percepção da influência do trabalho em seu adoecer.

Como escolha para o desenvolvimento desta pesquisa, instiga o interesse, devido as poucas ações de cuidado e intervenções por parte das instituições de saúde e seus gestores referente à saúde de seus trabalhadores. Acredita-se que este contexto é justificado, pois na maioria das vezes os profissionais envolvidos na gestão e na condução destas atividades no setor de saúde, não possuem uma capacitação ou preparo específico para a execução de atividades que evidenciem tal fim.

Para a Gestão Pública Municipal, o desenvolvimento desse estudo pode contribuir no sentido de apontar as necessidades dos trabalhadores que atuam em saúde, no propósito de atentar para as possíveis patologias e formas de adoecimento que o ambiente pode desencadear e agravar nos indivíduos. A intenção é despertar, a partir desta visão, para uma inovadora, e ao mesmo tempo redundante e óbvia política de prevenção e assistência ao adoecimento daqueles que estão dispostos a cuidar. A proposta da presente investigação não pode ser considerada como uma política de atenção imposta e obrigatória; e sim, como um caminho específico e norteador do

processo de saúde, embasado em situações reais vivenciadas no dia-a-dia do trabalhador que atua nesta área e de patologias adquiridas ou que envolvem como pressuposto o ambiente de atuação.

Neste contexto, pretende-se contribuir para o aprimoramento das instituições, instigando uma maior preocupação por parte dos gestores em proporcionar o bem-estar dos funcionários e de uma forma geral, abrangendo os usuários do serviço e; de uma forma pouco evidenciada, também os prestadores destes serviços.

Partindo destes pressupostos, com a finalidade de contribuir para despertar as percepções e o conhecimento dos gestores municipais de saúde referente aos desajustes de atuação dos profissionais da área, e instigar reflexões que visem minimizar ou descartar tais situações, desenvolve-se a seguinte problemática de pesquisa: *“Como os gestores públicos municipais de saúde percebem as práticas adotadas para prevenir as patologias no trabalho das equipes do setor de saúde?”*

Por meio desta proposta, o presente trabalho tem como objetivo geral: compreender a percepção dos gestores públicos municipais quanto as práticas de prevenção a patologias no trabalho das equipes de saúde. Dentre os objetivos específicos menciona-se: identificar as práticas adotadas pelos municípios em relação a prevenção das patologias no trabalho das equipes do setor de saúde e analisar os desafios enfrentados pela empresa na implementação de práticas de prevenção às patologias no trabalho.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 O mundo do “Trabalho em Saúde”

O trabalho em saúde é indispensável para a vida humana, fazendo parte do setor de serviços; tem esfera de produção não-material, que se completa no ato de sua realização. Não apresenta como resultado um produto material; seu produto é indissociável do processo que o produz, sendo resultado de sua própria execução da atividade. A assistência à saúde pode assumir diversas formas, envolvendo, basicamente, a avaliação de um indivíduo ou grupo, seguida da indicação ou realização de uma conduta terapêutica ou preventiva (PIRES, 1999).

Tornando-se trabalho, o cuidado humano em relação à saúde adquire características particulares, embora assimile a estrutura geral nas

relações de produção. O trabalho em saúde passa a ser, progressivamente, desenvolvido por diferentes ramos de especialidades profissionais, nas quais diferentes grupos de indivíduos cooperam entre si (LUNARDI FILHO, LEOPARDI, 1999, p. 69).

As transformações ocorridas em saúde nas últimas décadas no mundo do trabalho têm repercutido na saúde dos indivíduos e do coletivo de trabalhadores de forma intensiva. A frequente incorporação da microeletrônica, da informática, da telemática e da robótica, somadas a um novo e complexo conjunto de inovações organizacionais modificou profundamente a estrutura de produção dos países capitalistas avançados e, em níveis distintos, a dos países de desenvolvimento capitalista tardio, como é o caso do Brasil; provocando desta forma, mudanças profundas na organização e nas condições e relações de trabalho (ELIAS e NAVARRO, 2006).

Para os autores Elias e Navarro (2006), a intensificação dos processos trabalhistas caracteriza a atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desenfreado das energias físicas e espirituais dos trabalhadores. A insegurança gerada pelo desemprego faz com que as pessoas se submetam a regimes de trabalhos precários, com baixos salários e arriscando sua vida e saúde em ambientes insalubres e de alto risco.

O trabalho, enquanto atividade essencialmente humana e de cunho social, tem sofrido transformações correspondentes ao desenvolvimento histórico da sociedade como um todo. No modelo de produção capitalista, o trabalho é orientado pela lógica da valorização do capital e, esta forma de agir é desgastante para os trabalhadores, sendo o desencadeador dos processos saúde-doença. O trabalho por ser considerado como uma categoria social, atua como um dos mais importantes determinantes no processo saúde-doença (ROCHA e FELLI, 2004).

Além dos inúmeros riscos de acidentes e patologias de ordem física e química aos quais os trabalhadores da saúde estão expostos, o sofrimento psíquico é também bastante comum e parece estar em crescimento, conseqüente da alta pressão social e psicológica à que estão submetidos estes indivíduos, tanto na esfera de trabalho quanto fora dela. As difíceis condições de trabalho e de vida podem estar relacionadas com a ocorrência de transtornos mentais, como a ansiedade e a depressão, frequentes entre estes trabalhadores (ELIAS e NAVARRO, 2006).

O trabalho em saúde está permanentemente sujeito à imprevistos; existem regularidades, padrões repetidos, tendências que podem ser identificadas; mas, por algum motivo, cada caso é um caso, e assim deve ser tratado. Desta forma, é importante que os

serviços de saúde se constituam em uma rede articulada, desenvolvendo ações individuais e coletivas, possibilitando o enfrentamento das problemáticas da área e qualificando a assistência em saúde (KRUG, 2006).

1.2 A saúde do trabalhador da saúde

A concepção de saúde do trabalhador é um avanço que veio não só para ampliar o espectro de entendimento dos pressupostos que determinam o processo de adoecer e morrer dos trabalhadores, a partir da avaliação das atividades; mas, especialmente para resgatar a multidimensionalidade do sujeito trabalhador e da determinação social do tão debatido processo saúde-doença (GELBCKE, 2002).

Os autores Souza e Padilha (2002), destacam que o trabalhador da área da saúde, assim como aquele que trabalha em empresas ou indústrias, não é livre para organizar o seu trabalho, no intuito de aprender e desenvolver habilidades e conhecimentos, ou até mesmo para parar para conversar, ler ou descansar; ele está inserido em uma rotina prevista pelas organizações que envolvem valores econômicos, seja em instituições públicas ou privadas.

1.2.1 Distúrbios orgânicos e penosidades causadas pelo trabalho em saúde

Para Campos e Gutierrez (2005), os profissionais da saúde, podem apresentar distúrbios orgânicos ocasionados pelo tipo de atividade que realizam em seu cotidiano, onde algumas atividades favorecem o aparecimento de certas doenças que podem ser consideradas como características da profissão.

Nos resultados apresentados pelo estudo de Campos e Gutierrez (2005), o ambiente de trabalho é destacado como um meio insalubre e estressante, onde os trabalhadores são responsáveis por pacientes graves, terminais, com problemas físicos, mentais e sociais; lidando assim com a dor, o sofrimento ou a morte propriamente dita, além disso, expondo-se aos mais diversos produtos químicos.

O estudo do processo saúde-doença relacionado ao trabalho, implica em investigar a forma particular como essa força de trabalho é consumida sob determinadas relações de produção. Este processo na sociedade capitalista passa, necessariamente, pela inserção do trabalhador no processo de produção, enquanto um processo social (ROCHA e FELLI, 2004).

Gelbcke (2002), pontua em seu discurso, que os profissionais atuantes na área da saúde estão extremamente expostos a várias cargas de trabalho em sua rotina e, que muitos dos agravos a sua saúde não são contemplados legalmente como doença ocasionada pelo trabalho; também observa-se que ainda as lutas estão direcionadas nos adicionais de insalubridade e periculosidade, trocando-se, desta forma, saúde por dinheiro.

Para Rocha e Felli (2004), as discussões referentes aos processos saúde-doença, devem envolver processos mais interativos, que são fundamentais para a viabilização de ações conjuntas de controle destas cargas e, conseqüentemente, da prevenção e controle do desgaste que acomete os trabalhadores.

A pouca participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisões, pela falta de informações necessárias à elas, comprometem a autonomia e a responsabilização pelo trabalho, impondo cargas psíquicas pela subordinação e promovendo desgaste (ROCHA e FELLI, 2004).

O estresse ou o sofrimento psíquico relacionado e desencadeado pelo trabalho, tem sido o alvo de pesquisadores, que se preocupam com o desempenho do trabalho pelo emprego com problemas nas inter-relações entre ambiente de trabalho, relações de produção, o lidar prolongado e estreito com pacientes portadores de transtornos mentais (VIANEY e BRASILEIRO, 2003).

Os estressores podem ser encontrados no local de trabalho, ou estarem ligados a assuntos pessoais ou fatores do meio ambiente. O ambiente laboral pode ser entendido como um conjunto de condições de vida dos trabalhadores no local de ocupação, englobando tanto as características do próprio lugar quanto os elementos relacionados a atividade em si (tipo, posição, ritmo de trabalho, ocupação do tempo, horário, alienação, não valorização do patrimônio intelectual e profissional), e ao longo do tempo tem sido causa de mortes, patologias e incapacidade para uma considerável parcela de trabalhadores (VIANEY e BRASILEIRO, 2003).

2 METODOLOGIA

Para fins metodológicos, foi utilizada para desenvolvimento deste estudo, o tipo de pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo.

Para Leopardi (2001), pesquisa qualitativa é o conhecimento originário de informações de pessoas diretamente vinculadas com a temática e experiência estudada,

não podendo ser controlada e generalizada; e, por se tratarem de experiências verdadeiras de pessoas, não podem ser suspeitas e tidas como não verdades.

Pretendeu-se realizar a pesquisa em dez municípios de pequeno porte da região central do estado do Rio Grande do Sul, sendo eles: Segredo, Sobradinho, Estrela Velha, Tunas, Arroio do Tigre, Passa Sete, Lagoa Bonita do Sul, Ibarama, Salto do Jacuí e Jacuizinho.

Os sujeitos que participaram da pesquisa foram os (as) Secretários (as) Municipais de Saúde dos municípios anteriormente mencionados; porém, apenas cinco sujeitos responderam a presente pesquisa, mesmo após incessantes contatos com os mesmos explicando os pressupostos do estudo, que foram os gestores dos seguintes municípios: Arroio do Tigre, Estrela Velha, Lagoa Bonita do Sul, Passa Sete e Salto do Jacuí.

Ressalta-se que para coleta de dados nas instituições acima citadas, foi enviado um ofício para cada gestor dos municípios, solicitando autorização para a realização do estudo, bem como a entrega de uma cópia da presente pesquisa, no propósito de que conhecessem o projeto, seus objetivos e possíveis benefícios para a adoção de práticas mais seguras e embasadas da administração pública na área da saúde.

Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos de seus direitos como participantes do estudo, sendo respeitado o sigilo, o anonimato e a liberdade de desistência em qualquer fase da investigação. Antes da realização da coleta dos dados, foi entregue para cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado a partir da resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Pesquisas envolvendo Seres Humanos, informando disposições éticas necessárias, efetuado em duas vias, onde uma foi confiada ao entrevistado e outra ao entrevistador.

Para identificação dos sujeitos e local do estudo, foram utilizadas as seguintes siglas, no intuito de manter o anonimato e respeito aos entrevistados e às instituições alvo da pesquisa, onde os sujeitos do estudo foram numerados de 1 a 5, de acordo com a ordem de entrega dos questionários, com a nomenclatura de Gestor:

Gestor 1	Secretário(a) Municipal da Saúde do primeiro município.
Gestor 2	Secretário(a) Municipal da Saúde do segundo município.

Gestor 3	Secretário(a) Municipal da Saúde do terceiro município.
Gestor 4	Secretário(a) Municipal da Saúde do quarto município.
Gestor 5	Secretário(a) Municipal da Saúde do quinto município.

Quadro 1: Nomenclatura dos gestores e sua ordem de participação no estudo

Fonte: Dados da Pesquisa

Como técnica para a obtenção dos dados, foi escolhido o roteiro de entrevista semi-estruturada, e para análise dos dados obtidos, foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, na modalidade de Análise Temática.

A Análise Temática está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, comportando um feixe de relações, podendo ser graficamente apresentada por meio de uma frase, de uma palavra ou de um resumo. É uma análise, bastante formal e mantém sua crença no significado da regularidade, e, como técnica utiliza a análise de conteúdo tradicional. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico visado (MINAYO, 2007).

Para Minayo (2007), a Análise de Conteúdo refere-se a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas as inferências sobre informações de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após obtenção dos resultados pertinentes aos cinco sujeitos que participaram do estudo, foi possível elaborar um perfil dos mesmos, sendo que a idade dos pesquisados variou de 30 a 55 anos, três do sexo feminino e dois do sexo masculino; um com ensino superior completo, um com ensino superior incompleto e os outros três com ensino fundamental; atuam no cargo de gestão pública em saúde por um período compreendido entre 2 a 6 anos, e apenas um tem formação na área da saúde, como enfermeiro.

3.1 Fatores presentes no campo de trabalho que podem desencadear alguma forma de adoecimento

3.1.1 Estresse, problemas psicológicos e doenças osteomusculares

Esta subcategoria de análise refere-se à visão dos sujeitos do estudo perante o espaço de atuação laboral da equipe de saúde, refletindo neste contexto um cenário que pode ser nocivo a saúde de seus trabalhadores, desencadeando algumas patologias, como o estresse, problemas psicológicos e até mesmo doenças osteomusculares, como pode ser observado nas narrativas a seguir:

O trabalhador pode vir a ter um infarto devido ao estresse, problemas gastrointestinais muitas vezes pela alimentação inadequada, Ler/dort pelos movimentos repetitivos e má postura entre outros (Gestor 1).

Principalmente fatores psicológicos que poderão causar doenças psiquiátricas como o estresse, a ansiedade e depressão (Gestor 2).

Os autores Batista e Bianchi (2006), entendem que o estresse no trabalho ocorre quando o ambiente de trabalho é percebido como uma ameaça ao indivíduo, repercutindo tanto no plano profissional quanto no plano pessoal, surgindo assim, demandas maiores do que a sua capacidade de enfrentamento.

Para os autores Stacciarini e Tróccoli (2000), o estresse ocupacional é um estado em que ocorre um desgaste anormal do corpo humano e sua diminuição da capacidade de trabalhar, devido basicamente à incapacidade prolongada de o indivíduo tolerar, superar ou se adaptar às exigências de natureza psíquica existentes em seu ambiente de trabalho ou de vida.

Para Reikdal e Maftum (2006), o estresse pode ser entendido como um processo natural da vida cotidiana dos trabalhadores em saúde, pois a dinamicidade do processo de viver por si próprio se constitui em fonte geradora de estresse. O ser humano desde o nascimento interage consigo, com o outro e com tudo que o cerca, assim, convive continuamente com pessoas possuidoras de crenças e valores semelhantes e diferentes dos seus. Esse relacionar-se com pessoas, pela demanda de utilização dos recursos internos de cada um e o confronto com esses mesmos recursos do outro, também é fonte geradora de estresse. No caso dos profissionais da saúde, essa demanda é maior, devido ao contato interpessoal e direto com o paciente.

Os problemas psicológicos desenvolvidos e enfrentados pelos profissionais da saúde em seus espaços laborais, segundo Santos e Trevizan (2002), são desencadeados por meio de diversas vertentes científicas que apontam que os efeitos nocivos sobre o organismo humano, vinculados ao trabalho, passam primeiramente pelo aparelho psíquico, expressando sofrimento e insatisfação, pois o trabalho em determinadas condições pode causar doenças e encurtar a vida.

Desta forma, os autores Coimbra *et al*, (2005), consideram que o trabalho em saúde é um processo contínuo, imprevisível e complexo, possuindo uma multiplicidade de ações, pode levar o trabalhador a um processo de desgaste, ocasionando sofrimento psíquico, principalmente se as condições existentes para sua realização não forem éticas, dignas e humanas.

As doenças osteomusculares são de comum ocorrência nos ambientes de trabalho em saúde, devido à intensa repetição dos movimentos e atividades cotidianas, as quais o trabalhador da área é submetido. Em sua narrativa os autores Murofuse e Marziale (2005) descrevem que o trabalho tornou possível a humanização do homem, porém tem também produzido desafios para a área da saúde, pois os avanços acarretados pela humanidade, além das facilidades e benefícios que apresentam, produzem também, problemas à saúde dos trabalhadores, principalmente as Lesões por Esforços Repetitivos (LER), denominadas Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). Para eles, esta doença é relacionada fundamentalmente com as mudanças na organização do trabalho e, com as inovações tecnológicas resultantes da reestruturação produtiva que ocorre atualmente.

3.1.2 Acúmulo de tarefas e desvalorização do profissional de saúde

Esta subcategoria apresenta as descrições efetuadas pelos sujeitos do estudo pertinentes aos desgaste físico e acúmulo de função que os trabalhadores de saúde são submetidos, bem como sua desvalorização como trabalhador e ser humano.

Existe acúmulo de atividades, falta de resolutividade em ações de saúde que acabam gerando frustrações e descomprometimento por parte dos profissionais, e com isso não se visibiliza um retorno de resultados esperados (Gestor 3).

De acordo com a expressão do Gestor 3, os autores Santos e Trevizan (2002) acreditam que a saúde está relacionada a fatores psicossociais do trabalho, assim como os fatores organizacionais talvez sejam a razão de agravos à saúde dos funcionários, podem também ser usados positivamente para criar um ambiente que, além de promover um bom desempenho das funções, possa atentar para a promoção da saúde dos trabalhadores da instituição.

Assim, os gestores responsáveis pelas instituições de saúde podem tentar promover condutas que priorizem os trabalhadores, afim de que possam ser mais valorizados profissionalmente, gerando um clima de harmonia laboral, resultando conseqüentemente em um retorno de resultados esperados pelos administradores, sem que haja uma predisposição para aquisição de patologias no campo laboral.

O gestor 5 relata as suas concepções sobre as cargas e tensões que se apresentam no ambiente do trabalho em saúde:

Excesso de serviços, poucos profissionais, funcionários antigos no cargo, trabalho em equipe desgastante, salário baixo, poucos recursos na área de saúde, demanda grande de usuários (Gestor 5).

Para Elias e Navarro (2006), as atividades desenvolvidas pelos profissionais da saúde são fortemente tensiôgenas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, a excessiva carga de atividades que cada um deve desempenhar, ao número limitado e insuficiente de profissionais, o contato direto com os altos riscos para si e para os outros e os salários insuficientes para a manutenção de uma vida digna. Para os autores esta prática laboral potencializa os fatores que danificam a integridade física e psíquica dos trabalhadores.

Os desgastes evidenciados por uma equipe num ambiente de trabalho em saúde, são comumente evidenciados os conflitos, os pontos de vistas diferentes, maneiras diferentes de ver o mundo e de se comportar nele, pois numa equipe de trabalho, as emoções podem ficar escondidas por algum tempo, mas a suscetibilidade à uma situação estressora, acarreta em ressentimento e agressividade, podendo ocasionar ataques desvalorizantes entre os profissionais que fazem parte da equipe (GHIORZI, 2003).

Simões *et al* (2007), esboçam em sua narrativa o descaso das instituições referente à adequação do ambiente laboral de seus trabalhadores, para estes autores as instituições não oferecem um ambiente adequado, recursos humanos e materiais

quantitativos e qualitativos suficientes, o que acaba desmotivando o profissional para uma melhor mudança de atuação de acordo com os interesses da instituição. Os gestores devem ressaltar para seus superiores que a humanização implica investir no trabalhador para que ele tenha condições de prestar um atendimento adequado e eficaz para seus clientes.

3.2 Prevenção de aquisição de patologias no trabalho

Esta categoria aborda as questões expressas pelos participantes do estudo referente às formas de prevenção de doenças que podem ser adquiridas no trabalho e, se estes mecanismos de prevenção são existentes ou não.

Trabalhando com prevenção irá reduzir o número de patologias entre os profissionais e conseqüentemente estarão mais dispostos para realizar suas atribuições e menos predispostos a requerer licença saúde (Gestor 1).

A prevenção da patologia sempre é necessária e de extrema importância, principalmente os profissionais da área da saúde, que necessitam estar plenamente saudáveis fisicamente e psicologicamente para poderem auxiliar os pacientes de forma integral (Gestor 2).

Vianey e Brasileiro (2003), evidenciam que é preciso criar um programa de prevenção e redução de patologias adquiridas no espaço laboral, através do despertar da participação do trabalho em grupos, melhorar as condições de trabalho, fazendo com que estas intervenções se estendam a vida pessoal, tornando o cotidiano de trabalho mais prazeroso e produtivo.

As participações acima são ratificadas e enfocadas na narração de Vianey e Brasileiro (2003), que apontam que para atuar em prevenção de patologias laborais, é necessário reduzir as falhas, minimizar o estresse e transformar o local de trabalho num ambiente salubre, tarefas estas que são de responsabilidade das instituições por meio das ações de seus gestores; porém, para os autores também faz-se necessário a união de esforços, tanto das instituições quanto dos trabalhadores de saúde envolvidos diretamente neste processo, de forma que se promovam mecanismos de reconhecimento, motivação e valorização dos trabalhadores, tornando-os capazes de buscar soluções para seus problemas e de sua comunidade, para que possam ser atuantes nas decisões e não meramente objetos de manipulação.

O gestor 3 aborda uma preocupação em sua administração para com os profissionais da saúde:

Acho que ouvir mais os profissionais, suas angustias e também suas opiniões quanto ao funcionamento real de um trabalho em equipe propriamente (Gestor 3).

De acordo com a expressão acima citada, os autores Rocha e Felli (2004), explicam que a pouca participação dos trabalhadores de saúde nos processos decisórios, pela falta de confiança e abertura por parte de seus superiores e, também pelo fato de que estes profissionais tem poucas informações necessárias à tomada de decisões, faz com que seja comprometida a autonomia e a responsabilização pelo trabalho de seus funcionários, impondo elevadas cargas psíquicas pela subordinação e intensificação do desgaste tanto físico quanto psicológico.

Nesta mesma vertente, Azambuja, Kerber e Vaz (2001), relatam em seu discurso que se educação e trabalho fizerem parte de um mesmo contexto, sendo explorados com vistas à qualidade adequada da prática cotidiana, tendo como alvo a qualificação das condições de saúde dos trabalhadores e de seus clientes, o trabalho certamente será desenvolvido com mais prazer, cientificidade e segurança.

O Gestor 5, participante do estudo relatou uma realidade muitas vezes peculiar aos ambientes de saúde e sua interação com seus superiores, enfatizando a despreocupação com a prevenção de doenças, desmerecendo o profissional como ser humano que é:

Os administradores em geral não se preocupam com o lado humano das pessoas, não há prevenção cada um por si e Deus por todos (Gestor 5).

Nesse sentido, os autores Magalhães e Duarte (2004), expressam que o setor de saúde e os seus profissionais envolvidos, tanto gestores quanto trabalhadores, são entes que trabalham essencialmente com pessoas e para pessoas, de uma forma muito intensa e próxima, onde o momento da realização do trabalho, do atendimento, ocorre junto com a interação dos profissionais e de seus usuários; sendo assim, não se entende como até os dias atuais as instituições de saúde, por meio de seus gestores, ainda negligenciam uma melhor atenção aos seus funcionários, que são seus colaboradores, que fazem parte de um mesmo time e, que são o seu capital humano.

3.3 Práticas de prevenção de patologias ocasionadas pelo trabalho existentes nas instituições de saúde

Nesta categoria foram abordados os programas e as ações que os municípios através das suas secretarias municipais de saúde, desenvolvem no propósito de minimizar a aquisição de doenças laborais ou a prevenção das mesmas. Desta forma pode-se evidenciar a valorização dada pelos gestores para com a saúde de seus funcionários.

Dos cinco sujeitos envolvidos no estudo, apenas um relatou realizar ações pertinentes ao foco desta categoria, como segue:

Sim, executamos reuniões mensais, onde são discutidas as dificuldades dos profissionais e as possíveis soluções para os problemas enfrentados (Gestor 2).

Neste contexto, os autores Magalhães e Duarte (2004), relatam que a liderança dos grupos de trabalho em saúde deve criar condições para propiciar um ambiente criativo, onde cada um é valorizado por suas experiências; para que juntos possam idealizar melhorias de atendimento aos clientes, por meio de inovação operacional. Para os autores, investir no capital humano, dando-lhes voz ativa e participação decisória, investindo em organizações de aprendizagem, são estratégias que criam alternativas para as instituições se adaptarem às transformações econômicas e sociais e, o mais importante, contando com mão-de-obra qualificada e instigada à realizar suas tarefas de forma a propiciar benefícios mútuos para a instituição, os clientes e o trabalhador.

As expressões que seguem, relatam que na maioria dos municípios pesquisados ainda não existe mecanismos de prevenção de patologias ou agravos à saúde de seus colaboradores, cada um especificamente esboçando seus argumentos e justificativas:

Não. Devido a grande demanda de atenção à saúde pela população se prioriza as urgências, ficando em segundo plano a saúde dos profissionais, infelizmente (Gestor 1).

Não. Talvez por falta de conhecimento de um trabalho em saúde como equipe e a real preocupação de dar um retorno à população que espera ter um resultado (Gestor 3).

Não, os municípios estão endividados não conseguem investir, só há cobrança do outro lado, cada vez mais serviços, e dinheiro que é bom nada. Vem uma miséria de recursos para Saúde e os municípios tem que bancar quase tudo. Não conseguimos profissionais porque o salário pago hoje a um médico não é mais atrativo. Não há uma política de valorização para estes profissionais, e quem sai prejudicada é a população (Gestor 5).

Magalhães e Duarte (2004), consideram que a valorização das pessoas que fazem parte das organizações de saúde é fundamental para os gerentes da área, pois desenvolver a visão de que estas pessoas são o capital humano das instituições que prestam serviços de saúde, sem as quais o atendimento, sua atividade fim, não se concretiza, pode gerar condições para a implantação de novas estratégias de gestão, baseadas no investimento em organizações de aprendizagem, inovações operacionais e estímulos a lideranças criativas. Esse processo precisa ser estimulado, tanto nas instituições prestadoras dos serviços de saúde, quanto em seus gestores. Deste modo, numa visão sistêmica, o processo de gestão pode ter repercussões na construção de novos conhecimentos, influenciando num clima organizacional voltado para a motivação e inovação, na introdução de novos valores para os trabalhadores e suas tomadas de decisões, nas condições de trabalho e remuneração e, até mesmo na legislação que regulamenta a profissão visando à autonomia a liberdade de exercê-la. Os gestores, estariam desta forma, habilitados para liderar grupos, buscando assim, desenvolver um trabalho coletivo, por meio de decisões participativas e ações respaldadas na responsabilidade, liberdade e criatividade.

Para os autores Azambuja, Kerber e Vaz (2003), todo o trabalhador ocupa uma posição dentro do processo de trabalho, tornando-o participante dele. Este cargo possui premissas éticas e legais, que designam as ações a serem exercidas e asseguram ao trabalhador certos direitos a serem preservados; pois de um lado cabe ao trabalhador cumprir as atribuições que lhe são conferidas e que lhe asseguram tal posição, o que não deve anular sua individualidade, mas sim sua integração no processo coletivo de trabalho. Por outro lado, cabe aos gestores, preservar a cidadania do trabalhador, pois estes têm necessidades outras, além de materiais, que devem ser consideradas no trabalho, como a preservação e manutenção de sua saúde e seu bem-estar. Destacando assim, a necessidade de preservar sua própria qualidade de vida, de manter-se saudável, e de produzir sua própria saúde livre de doenças no seu ambiente e espaço de trabalho.

3.4 Estratégias para minimizar a possibilidade de adoecimento nos espaços laborais de saúde utilizadas pelos municípios

Nesta última categoria abordada pelo estudo, dos cinco sujeitos participantes, apenas o Gestor 1 tem ideias para minimizar a aquisição de doenças no trabalho, como pode-se observar na narrativa a seguir. Porém, os demais responderam que ainda não

pensaram em nenhuma forma de atividades ou mecanismos que possam desvincular a aquisição de patologias ao espaço laboral.

Penso em realizar ginástica laboral diariamente 10 a 15 minutos no intuito de melhorar as condições físicas e momentos para trabalhar os aspectos psicológicos e motivacionais dos trabalhadores em saúde (Gestor 1).

Os autores Carvalho e Felli (2006), relatam que a forma com que ocorre o processo de trabalho nas instituições e o descaso dos gestores com a saúde dos seus trabalhadores, acabam expondo estas pessoas a todas as cargas de forma intensa e específica, gerando um processo de desgaste físico e mental muito intenso, especialmente pela inatividade administrativa de realizar ações que melhorem ou modifiquem este desagradável contexto.

Para Matsuda, Fonseca, Trigo e Ferel (2007), nas instituições de saúde o processo de humanização dos profissionais por parte de seus gestores se refere simplesmente a restritos encontros de confraternização nos finais de ano, com a explícita ideia de obrigatoriedade. Porém, para que os trabalhadores se sintam valorizados e que práticas de humanização sejam efetivadas são necessárias ações que destaquem a participação dos trabalhadores em grupos de estudos, de sindicatos e associações dentro das próprias instituições, ginástica laboral, espaços de convivência e discussões acerca de melhores condições de trabalho, de aprimoramento profissional, de assistência social e psicológica, dentre vários outros, que de forma direta ou indireta favoreçam o cuidado e humanizam as pessoas que produzem os cuidados: os trabalhadores da saúde.

Para finalizar os resultados dos dados coletados, apresenta-se no Quadro 2 um resumo da percepção dos gestores públicos municipais referente às categorias analisadas.

Fatores presentes no trabalho que podem ocasionar patologias	Prevenção de aquisição de patologias no trabalho	Práticas de prevenção de patologias do trabalho existentes nas instituições de saúde	Estratégias para minimizar a possibilidade de adoecimento no trabalho utilizadas pelos municípios
Estresse e Problemas psicológicos.	Prevenindo as doenças, os profissionais estarão mais dispostos para	Reuniões mensais para solucionar problemas.	Futuramente a realização de ginástica laboral em intervalos

	trabalhar, e menos predispostos a requerer licença de saúde.		do trabalho, para melhorar as condições físicas dos trabalhadores.
Doenças Osteomusculares.	Ouvir mais os profissionais: suas angústias e suas opiniões.	Não existe prevenção devido a grande demanda de atenção à saúde da população.	Não existem estratégias previstas.
Acúmulo de tarefas.	Prevenindo as patologias, os profissionais auxiliam os pacientes de forma mais integral.	Não existe prevenção, talvez por falta de conhecimento na efetividade de um trabalho em equipe.	Não existem estratégias previstas.
Desvalorização do profissional da saúde.	Administradores não se preocupam com o lado humano dos seus profissionais.	Não existe prevenção, porque os municípios estão endividados e não tem condições de investir na saúde de seus profissionais.	Não existem estratégias previstas.

Quadro 2: Resumo da percepção dos Gestores Públicos Municipais

Fonte: Dados coletados na Pesquisa

Ao final das explanações e análises das temáticas propostas pelo estudo, identificou-se um contexto de trabalho em saúde, distante das premissas básicas que regem as profissões destes profissionais, pois estes atuam num ambiente laboral ainda desprovido de alguns requisitos básicos que garantam a sua segurança e integridade como trabalhadores. Os gestores de saúde participantes da pesquisa abordaram a proposta do estudo de forma clara e transparente, ratificando seus próprios conhecimentos sobre o assunto em questão e, suas verdadeiras possibilidades de intervenção e interesses com o tema abordado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo científico, percebeu-se que os objetivos iniciais da pesquisa foram contemplados em seu amplo sentido, onde foram possíveis a visualização e identificação da visão dos gestores públicos municipais de saúde, referente à saúde dos profissionais envolvidos nos cuidados dos clientes, os trabalhadores da área.

Evidenciou-se que os gestores têm consciência que o espaço laboral pode acarretar distúrbios físicos, orgânicos e psicológicos nos profissionais atuantes na área, porém esta concepção ainda parece estar desvinculada da efetivação de ações que possam minimizar ou descartar esta hipótese nos ambientes de atuação em saúde. Os gestores preocupam-se apenas com a prestação de serviços e condutas de prevenção de patologias alusivas aos usuários do sistema de saúde, e, agem com descuido ou até mesmo negligência, ao se tratar da saúde dos prestadores destes serviços, que são os atores principais que atuam no exaustivo e complicado cotidiano das práticas em saúde.

O estudo esboçou um cenário inquietante de prevenção de patologias dos trabalhadores em saúde por parte das instituições e seus gestores, pois dos sujeitos participantes do estudo, apenas um caso evidenciou pensar futuramente em prover condutas e atividades que possam modificar este tão delicado quadro que os profissionais de saúde enfrentam atualmente. Os gestores demonstraram que existem muitos desafios e cobranças por parte de órgãos superiores e, por isso, a atenção à saúde dos trabalhadores fica praticamente desvinculada de seus projetos e metas administrativas, especialmente por motivos de pressões e dificuldades financeiras pelas quais, os municípios vivenciam em sua realidade.

Posteriormente às considerações apresentadas, registra-se a necessidade da inclusão de novos horizontes de gestão, vinculados aos pressupostos de saúde como um todo, visando o atendimento eficiente aos usuários dos serviços; mas também com um olhar atento e minucioso aos profissionais de saúde que prestam estes cuidados; pois se estes não estiverem constituídos de um pleno estado de saúde física e mental, então os cuidados que estão prestando não são tão efetivos como deveriam ser, o que pode acarretar para as instituições prejuízos tanto na esfera financeira quanto de capital humano, fazendo com que desta forma, exista um desmerecimento das capacidades e qualidades que cada funcionário pode demonstrar para beneficiar suas ações em prol de objetivos comuns, tanto dos gestores e instituições, quanto dos clientes assistidos e os profissionais que os cuidam.

Ao final deste estudo científico, surgem expectativas da realização de novos estudos que possam vir a abranger a temática proposta por esta pesquisa, pois muitas lacunas ainda não foram preenchidas, especialmente em torno da conscientização dos gestores em realizarem práticas de prevenção de patologias que podem ser ocasionadas pelo trabalho e as atividades que o envolvem.

Futuramente, espera-se que o cenário de atuação dos gestores públicos, em qualquer ente administrativo que se encontrem, possa estar focado na assistência a todas as necessidades humanas das pessoas que fazem parte da constituição laboral dos espaços público-administrativos; e, que tais atores possam exercer uma interação mais efetiva com seus funcionários, podendo intervir com condutas que tenham uma repercussão benéfica em prol da promoção da saúde de seus funcionários; constituindo assim, um contexto de atuação que prime por transformações necessárias para a condução de uma vida saudável para todos.

Certamente para elaborar e finalizar este trabalho científico, percebeu-se inúmeras limitações pertinentes aos objetivos iniciais do mesmo, especialmente no que diz respeito à adesão e participação dos sujeitos da pesquisa. Pois, o foco era da participação de dez sujeitos, e, apenas cinco participaram e contribuíram com o desenvolvimento do estudo.

Desta forma, surgem algumas indagações pertinentes à temática proposta, e a certeza de que existe uma grande necessidade de atuação nesta área da saúde. E, que muitos estudos semelhantes à este devem ser formalizados, pois a configuração final deste trabalho, apenas inicia uma nova trajetória de horizontes de pesquisa neste mesmo contexto, podendo-se ainda desvendar várias outras inquietudes que fazem parte do cotidiano laboral em saúde, e que através de pesquisas científicas possam ser solucionadas ou minimizadas.

Entende-se que, estas reflexões não se encerram com o término desta pesquisa, mas sim, iniciam um novo caminho longo e instigante, o qual espera-se que continue sendo traçado.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; VAZ, M. R. C. O trabalho de enfermagem – Um espaço de construção da prevenção do risco e acidente de trabalho. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 75-93, jan-abr, 2001.

AZAMBUJA, E. P.; KERBER, N. P. C.; VAZ, M. R. C. A compreensão da organização do trabalho em saúde através da vivência dos trabalhadores com acidente de trabalho. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 289-297, jul-set, 2003.

AZAMBUJA, *et al.* Significado do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um Programa de Saúde da Família. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 71-79, jan-mar, 2007.

BATISTA, K. de M.; BIANCHI, E. R. F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Latino-americana de enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 534-539, jul-ago, 2006.

CAMPOS, A. L. de A.; GUTIERREZ, P. dos S. G. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 58, n. 4, p. 458-461, jul-ago, 2005.

CARVALHO, M. B. de; FELLI, V. E. A. O trabalho de enfermagem psiquiátrica e os problemas de saúde dos trabalhadores. *Latino-americana Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 61- 69, jan-fev, 2006.

COIMBRA, V. C. C.; SILVA, E. N. F. da; KANTORSKI, L. P.; OLIVEIRA, M. M. A saúde mental e o trabalho do enfermeiro(a). *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 1, p. 42-49, abril, 2005.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul-ago, 2006.

GELBCKE, F. L. Política de saúde do trabalhador: Limites e Possibilidades. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 66-85, jan-abr, 2002.

GHIORZI, A. da R. O cotidiano dos trabalhadores em saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 12, n. 4, p. 551-558, out-dez, 2003.

KRUG, S. B. F. **Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento de trabalhadoras da saúde. 2006. 196 f. Tese (Programa de Pós-graduação em Serviço Social – Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.**

LEOPARDI, M. T. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Santa Maria: Pallotti, 2001.

LUNARDI FILHO, W. D.; LEOPARDI, M. T. *O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral*. Rio Grande, 1999.

MAGALHÃES, A. M. M.; DUARTE, E. R. M. Tendências gerenciais que podem levar a Enfermagem a percorrer novos caminhos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 408-411, jul-ago, 2004.

MATSUDA, L. M.; FONSECA, S. C. da; TRIGO, I. M. R.; FEREL, S. de M. O cuidado de quem cuida: reflexões acerca da (des)humanização do enfermeiro. *Revista Nursing*, v. 109, n. 10, junho, 2007.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10º ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 364-373, mai-jun, 2005.

PIRES, D. E. P. de. **A estrutura objetiva do trabalho em saúde.** In: LEOPARDI, M. T. *O processo de trabalho em saúde: Organização e Subjetividade*. Florianópolis, UFSC: Ed. Papa-Livros, 1999.

REIKDAL, A. R.; MAFTUM, M. A. O cuidado com a Saúde Mental da Equipe de Enfermagem do PSF de uma Unidade de Saúde. *Revista Nursing*, v. 98, n.8, julho, 2006.

ROCHA, A. de M; FELLI, V. E. A. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 453-458, jul/ago, 2004.

SANTOS, M. S. dos; TREVIZAN, M. A. Sofrimento psíquico no Trabalho do Enfermeiro. *Revista Nursing*, p. 23-28, set, 2002.

SIMÕES, A. L. de A.; RODRIGUES, F. R.; TAVARES, D. M. dos S.; RODRIGUES, L. R. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 439-444, jul-set, 2007.

SOUZA, L. N. A. de; PADILHA, M. I. C. de S. A comunicação e o processo de trabalho em enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 11-30, jan-abr, 2002.

STACCIARINI, J. M. R.; TRÓCCOLI, B. T. Instrumento para mensurar o estresse ocupacional: inventário de estresse em enfermeiros (IEE). *Revista Latino-americana de enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 40-49, dezembro, 2000.

VIANEY, E. L.; BRASILEIRO, M. E. Saúde do trabalhador: condições de trabalho do pessoal de Enfermagem em um hospital psiquiátrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 5, p. 555-557, set-out, 2003.