

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

ESTUDO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS: A PERSPECTIVA DOS
DIFERENTES ATORES

NILSON ROGÉRIO DA SILVA

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E DE TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

ESTUDO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS: A PERSPECTIVA DOS
DIFERENTES ATORES

Nilson Rogério Da Silva

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Dr. João Alberto Camarotto

SÃO CARLOS

2003

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

S586ec	<p>Silva Nilson Rogério da. Estudo das condições de trabalho em unidade básica de saúde no município de São Carlos: a perspectiva dos diferentes atores / Nilson Rogério da Silva. -- São Carlos : UFSCar, 2003. 106 p.</p> <p>Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2003.</p> <p>1. Estudo do trabalho. 2. Ergonomia. 3. Saúde do trabalhador. 4. Unidade básica de saúde. I. Título.</p> <p>CDD: 658.542 (20^a)</p>
--------	---

FOLHA DE APROVAÇÃO

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. João Alberto Camarotto que aceitou a idéia desta pesquisa e orientou de forma amigável e compreensiva.

À banca examinadora por suas valiosas contribuições para o trabalho.

À Alessandra (minha esposa) que sempre foi compreensiva e ajudou em tudo que estava a seu alcance.

Aos meus pais Milton e Diolinda que possibilitaram minha carreira acadêmica.

Aos meus irmãos Nilton e José Cláudio.

A todos, que direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta pesquisa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Delimitação do estudo	13
1.1.1 Unidade Básica de Saúde (UBS)	14
1.1.2 Ergonomia	15
1.2 Revisão da literatura	17
1.2.1 O setor de serviços	17
1.2.2 Características o setor de serviços	18
1.3 Modelos de gestão	20
1.4 Indicadores de demanda	22
1.4.1 Horas Extras	23
1.4.2 Absenteísmo	25
1.5 Objetivos	28
2 METODOLOGIA	29
2.1 Fundamentos de Ergonomia	29
2.1.1 Trabalho prescrito e trabalho real	29
2.1.2 Carga de trabalho	31
2.1.2a Carga Física	32
2.1.2b Carga Mental	32
2.1.3 Variabilidade	32
2.1.4 Modo Operatório	33
2.1.5 Regulação	34
2.1.6 Modelo integrador da Atividade de Trabalho	36
2.1.7 Esquema geral da abordagem ergonômica	37
2.1.8 Etapas da Análise Ergonômica do Trabalho – AET	38
2.2 Métodos e técnicas utilizadas na coleta de dados	41
2.2.1 Grupos funcionais	44

3 ANÁLISE DOS DADOS	46
3.1 Estudos preliminares	46
3.1.1 Funcionamento da Unidade Básica de Saúde	48
3.1.2 Fluxo geral de atendimento na Unidade Básica de Saúde	51
3.2 Escolha das situações críticas.....	53
3.3 Análise global e Pré-diagnóstico	57
3.3.1 Setor de Preparação para a Prestação do Serviço	57
3.3.2 Setor de Tratamento.....	59
3.3.2.1 Problemas manifestados pelos médicos	59
3.3.2.2 Problemas manifestados pelos dentistas	60
3.3.2.3 Problemas manifestados pelos auxiliares de enfermagem	61
3.3.2.4 Problemas manifestados pelos auxiliares odontológicos	62
3.3.3 Setor de Manutenção e Conservação da Unidade	62
3.3.4 Confrontação Trabalho Prescrito x Trabalho Real	63
3.3.5 Sistematização de problemas e discussão junto aos grupos	66
3.3.5.1 Grupo de Preparação para a Prestação do Serviço	66
3.3.5.2 Grupo atividade de tratamento	70
3.3.5.3 Grupo de manutenção e conservação da unidade	73
3.4 Determinantes da carga de trabalho na unidade básica	73
3.4.1 Carga de Trabalho na UBS	75
3.4.1.1 Carga física nas atividades de preparação para prestação do serviço	75
3.4.1.2 Carga física nas atividades de tratamento	75
3.4.1.3 Carga física nas atividades manutenção e conservação da unidade.....	77
3.4.1.4 Carga cognitiva nas atividades de preparação para prestação do serviço	78
3.4.1.5 Carga cognitiva nas atividades de tratamento	78
3.4.1.6 Carga cognitiva nas atividades manutenção e conservação da unidade	79
3.4.1.7 Carga psíquica nas atividades de preparação para prestação de serviço	79
3.4.1.8 Carga psíquica nas atividades de tratamento	79
3.4.1.9 Carga psíquica nas atividades manutenção e conservação da unidade	80
3.4.1.10 Carga psíquica negativa	80
3.4.2 Organização do Trabalho	81
3.4.2.1 Dimensionamento de efetivo	81

3.4.2.2	Gerenciamento da unidade	82
3.5	Dispositivos técnicos	83
3.6	<i>Lay-out</i> da UBS.....	84
3.7	Treinamento e qualificação profissional	84
4	DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	86
4.1	Relacionamento interpessoal e comunicação	86
4.2	Ambiente de trabalho	88
4.3	Treinamento e qualificação profissional	89
4.4	Mecanismo de regulação do trabalho	90
4.5	Trabalho como fonte de prazer e sofrimento	91
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
6	REFERÊNCIAS	97
7	ANEXOS	100

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Etapas da AET, métodos e técnicas para análise da atividade e resultados obtidos.....	42
QUADRO 2 - Atribuições do cargo de Enfermeira na PMSC	47
QUADRO 3 - Atribuições do cargo de Auxiliar Administrativo na PMSC	47
QUADRO 4 - Síntese das respostas dos Médicos	53
QUADRO 5 - Síntese das respostas dos Auxiliares de Enfermagem	54
QUADRO 6 - Síntese das respostas dos Dentistas	55
QUADRO 7 - Síntese das respostas dos Auxiliares Odontológicos	55
QUADRO 8 - Síntese das respostas dos Auxiliares Administrativos – Recepção .	56
QUADRO 9 – Síntese das respostas dos Serviços Gerais	56
QUADRO 10 - Confrontação Trabalho Prescrito x Trabalho Real	64
QUADRO 11 - Problemas apresentados pelo grupo de preparação para a prestação do serviço e discussões.....	66
QUADRO 12 - Problemas apresentados pelo grupo atividade de tratamento e discussões	70
QUADRO 13 - Problemas apresentados pelo grupo de manutenção e conservação da unidade e discussões	73
QUADRO 14 - Conjunto de Recomendações Ergonômicas	93

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Média mensal de horas extras por secretarias municipais no período de jan/dez de 2000	23
TABELA 2 - Média de horas extras mensais por categoria profissional (número de horas/mês por funcionário) no período de janeiro a junho de 2000	24
TABELA 3 - Distribuição percentual de horas extras por categoria profissional no período de janeiro a junho de 2000 frente ao número de horas extras mensais	25
TABELA 4 - Dados relativos a afastamentos de abril de 1998 a maio 2001	26
TABELA 5 - Dados de absenteísmo no período abril de 1998 a novembro de 2000	26
TABELA 6 - Principais causas de doenças de acordo com CID 10 no período de 1997 a 2000	27

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Regulação e Modo Operatório.....	35
FIGURA 2 - Função integradora da Atividade de Trabalho	36
FIGURA 3 - Esquema geral da abordagem	38
FIGURA 4 - Organograma Funcional da UBS Redenção	49
FIGURA 5 - Fluxo Geral da Unidade Básica de Saúde	52
FIGURA 6 - Frequência das principais regiões corporais com desconforto ou dor nos trabalhadores da UBS	77

RESUMO

A demanda por serviços públicos de saúde tem aumentado gradativamente nos últimos anos devido dos índices de desemprego crescente, do custo elevado dos planos privados de saúde e da transferência das ações de saúde das esferas federal e estadual para o município. Desta forma, o sistema público municipal de saúde tem encontrado dificuldades para dar conta da demanda de usuários, visto que a esta é maior que a oferta. Esta pesquisa teve por objetivo estudar as atividades realizadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de São Carlos, buscando identificar as relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores, visando a recomposição do trabalho. Foram sujeitos da pesquisa 33 (trinta e três) funcionários (médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, auxiliares odontológico, dentistas, auxiliares administrativos). O trabalho conclui que o funcionamento da unidade é permeado por várias situações que causam constrangimentos aos trabalhadores e usuários entre eles destacam-se: **a)** rotina de trabalho na unidade concentrada no período da manhã, favorecendo sobrecarga de trabalho e conflitos; **b)** ausência de critérios para dimensionamento de efetivo para UBSs; **c)** presença estrutura frágil para lidar com o absenteísmo gerando horas extras e dobra; **d)** processo de comunicação truncado entre supervisores e funcionários; **e)** equipamentos obsoletos que dificultam a realização da atividade, seja por demandar maior esforço do trabalhador (físico e mental); **f)** ausência de uma política de compra, substituição ou atualização de equipamentos; **g)** falta de planejamento do *lay-out* da unidade, não considerando a melhor disposição das salas, inter-relacionamento entre os procedimentos realizados, no fluxo de serviços oferecidos, espaço mínimo para trabalho, equipamentos e mobiliários, condições e salas de esperas; **h)** necessidade de treinamento e capacitação para lidar com o público, de atualização profissional, informações para evitar contaminações com materiais, contágio de doenças. O trabalho na UBS revela situações de sofrimento com a presença de: planejamento do trabalho externo ao trabalhador, fluxo de informação truncado, queixas quanto ao reconhecimento profissional. As situações de prazer referem-se à satisfação do usuário, da possibilidade de aliviar ou amenizar o sofrimento alheio, da prática do cuidado humano.

Palavras-chave: Ergonomia. Saúde do Trabalhador. Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

The demand for public health services has increased gradually in the last few years due to the high rates of increasing unemployment, high cost of private health plans and the transference of health actions from the federal and state sphere to the local one. In this way, the public local health system has found difficulties to comply with the users demands, since this is higher than the offered services. This research is aimed at the studies of the activities carried on at one Health Basic Unit (UBS) of São Carlos City, trying to identify the relationship between the working conditions and the workers health, aiming the replanning work. For this study, 33 (thirty three) employees from the UBS were considered (doctors, nurses, nurse assistants, dentists, dentist assistants, administrative assistants). The work conclusion is that the working of the unit is permeated by different situations that cause embarrassment to the unit staff and users, among them we can mention: **a)** the unit's working routine is concentrated during the morning hours, facilitating work overloading and conflicts; **b)** lack of criteria for the right dimensioning of the unit's staff; **c)** fragile structure to deal with the absenteeism generating extra working hours and double period of work; **d)** communication process truncated between supervisors and employees; **e)** obsolete equipment that make difficult the execution of activities, because demand extra effort (physical and mental) from the employee **f)** lack of policy for the acquisition, substitution and update of equipment; **g)** lack of planning for the unit layout, where there is no consideration for the best distribution of rooms, interrelationship between the executed procedures, in the flow of services being offered, minimum space for the execution of tasks, equipment and furniture and waiting rooms; need of training and qualification to deal with the public, professional update, information to avoid contamination with material and diseases. The work in the UBS reveals suffering situations with the presence of: planning the work without the worker's participation, information flow truncated complaints as to the professional recognition. Pleasurable situations refer to the user satisfaction with the possibility to reduce the suffering of the other, of the human care practice.

Keywords: Ergonomics, Worker Health, Health Basic Unit.

1 INTRODUÇÃO

A relação do homem com o trabalho em suas diversas modalidades nem sempre resulta de situações positivas, sendo muitas vezes causas de constrangimentos, conflitos e condições limitantes ou incapacitantes que interferem diretamente na saúde do trabalhador e na produtividade.

O campo da saúde do trabalhador tem sido foco de discussão em escala mundial devido ao aumento crescente de doenças ocupacionais presente na relação homem-trabalho.

Ao longo da história, a atividade de trabalhar sofre várias mudanças carregando consigo profundas transformações sociais, as quais refletem o contínuo processo de adaptação dos trabalhadores aos valores das classes dominantes.

O desenvolvimento científico e tecnológico repercute nos setores produtivos e acarretam mudanças profundas na natureza das atividades do homem no trabalho. Para OLIVEIRA (1997) as inovações tecnológicas e organizacionais têm provocado mudanças significativas no mundo do trabalho, com reflexos na produção e na sociedade como um todo, com impactos sobre a saúde física, mental e social dos trabalhadores.

Este dinamismo determina mudanças, adaptações, incorporação de novos aspectos na complexa relação homem-trabalho, saúde e produtividade, demandando uma (re) discussão em torno do conceito de saúde e sua relação com o trabalho.

1.1 – Delimitação do estudo

Esta pesquisa estudou o trabalho dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Carlos (médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar odontológico, auxiliar administrativo e serviços gerais) por meio de Análise Ergonômica do Trabalho, uma metodologia que privilegia a expressão das

diferentes representações dos atores envolvidos no trabalho com foco na atividade de trabalho.

1.1.1 – Unidade Básica de Saúde (UBS)

Unidade Básica de Saúde é um local de atendimento público em regime de rotina (não urgência) em clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, odontologia e enfermagem, promovendo o acompanhamento e promoção da saúde e do desenvolvimento humano.

No campo da prestação de assistência à saúde é possível verificar algumas mudanças significativas, sobretudo a partir da Constituição da República em 1988, por meio de iniciativas que permitam o pleno acesso ao direito à saúde. Desta forma, a Lei Nº 8.080/90 que criou o Sistema Único de Saúde - SUS, que surge com o propósito de integrar os serviços de saúde federal, estadual e municipal e os serviços privados (serviços contratados ou conveniados).

Entre os principais objetivos destacam-se:

- consolidação de vínculos entre diferentes segmentos sociais e o SUS;
- criação de condições elementares e fundamentais para a eficiência e a eficácia gerenciais, com qualidade.
- promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus munícipes;
- plena responsabilidade do poder público municipal, com o município passando de fato a ser o responsável imediato pelo atendimento das necessidades e demandas de saúde do seu povo e das exigências de intervenções saneadoras em seu território;
- integrar, harmonizar e modernizar, com equidade, os sistemas municipais;
- ampliação do enfoque do modelo clínico atual (centrado na doença, na relação individualizada, na intervenção terapêutica específica), para o

modelo epidemiológico (vínculos e processos mais abrangentes, centrado na qualidade de vida das pessoas e do ambiente, relação de equipes de saúde com a comunidade e famílias), agregando diferentes fatores e variáveis;

- transformação na relação entre o usuário e os agentes do sistema de saúde (restabelecendo o vínculo entre quem presta o serviço e quem o recebe); e
- criação das condições indispensáveis à promoção, proteção e recuperação da saúde.

A Unidade Básica de Saúde segue os princípios dentro do conceito de planejar, gerir e compreender as necessidades da população, cujos objetivos principais são sintetizados na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996).

Outra importante portaria pública é a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2002 aprovada pelo Ministério da Saúde em 27 de fevereiro de 2002 (Portaria 373/GM).

A NOAS estabelece o comando único sobre os prestadores de serviços de média e alta complexidade, bem como o fortalecimento da gestão dos estados sobre as referências intermunicipais, no que diz respeito a explicitação e mecanismos de acompanhamento dos recursos financeiros federais referentes ao atendimento da população.

1.1.2 – Ergonomia

O termo ergonomia etimologicamente é derivado do grego *ergo* (trabalho) e *nomus* (regras ou leis naturais). A *Ergonomics Research Society*, define ergonomia como "o estudo do relacionamento entre o homem e seu trabalho, equipamento e ambiente, e particularmente a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas decorrentes dessa relação" (citada por IIDA, 1992, p. 1).

Para SILVA & VIDAL (2002) “A ergonomia é apresentada como uma disciplina que visa adaptar o trabalho ao homem, preservando a saúde, o conforto e a segurança dos operadores, e ao mesmo tempo aprimorando a performance e produtividade nas organizações” p. 21.

IIDA (1992) coloca que o homem sempre esteve empenhado em transformar seus instrumentos e técnicas de produção, desde os tempos da produção não mecanizada.

Entretanto, as transformações nas relações de trabalho, muitas vezes, acarretam o aparecimento de efeitos colaterais que constituem as doenças ocupacionais. Neste sentido, demandam a busca de soluções por meio da compreensão da dinâmica do trabalho, suas relações com a organização e os relacionamentos interpessoais. Assim, a ergonomia vem sendo solicitada a contribuir para a adequação do trabalho às capacidades e necessidades do homem.

O campo de atuação da ergonomia tem se intensificado nas últimas décadas (MACIEL, 1995) abordando vários aspectos do trabalho visando sua adequação às características do trabalhador, possibilitando maior conforto e diminuição dos riscos para a saúde.

IIDA (1992) afirma que a contribuição da ergonomia varia de acordo com a etapa em que suas ações acontecem e também conforme a extensão da intervenção, podendo ser centrada na análise dos sistemas e/ou dos postos de trabalho. A análise de sistemas abrange o funcionamento global de uma equipe de trabalho, partindo de aspectos mais gerais da organização do trabalho, como a distribuição de tarefas entre o homem e a máquina. Já a análise do posto de trabalho, estuda a parte do sistema onde o trabalhador atua verificando as condições de postura, movimento, exigências físicas e psicológicas envolvidas na realização da atividade, ou seja, busca entender a interface homem-máquina e as interações com o ambiente.

Atualmente encontram-se duas abordagens distintas na Ergonomia. Uma delas apresenta como principal característica o estudo científico do relacionamento entre sistema homem-máquina, sendo suas pesquisas concentradas em esforços na concepção

de dispositivos (máquinas, ferramentas, etc) para resolução dos problemas do ambiente de trabalho. Esta abordagem pouco valoriza os aspectos relativos à subjetividade e o inter-relacionamento presente na vivência coletiva do trabalho em suas análises.

Outra corrente da ergonomia tem foco de ação no estudo da atividade com o objetivo de compreender a dinâmica das relações de trabalho e as necessidades dos sujeitos, a partir da atividade real. Essa corrente utiliza como método a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que busca soluções a partir das contraposições das diferentes representações acerca da situação de trabalho por meio do ponto de vista dos participantes da organização do trabalho, concentrando sua análise a partir das representações das atividades dos operadores.

Segundo LIMA (1998) essa abordagem desenvolve seus conhecimentos a partir da análise do trabalho em situação real, buscando conhecer as atitudes do homem no trabalho e outros fatores determinantes presentes na situação de trabalho.

Desta forma, entende-se que as melhorias na situação de trabalho constituem uma fase subsequente à análise do trabalho e deve considerar características psicofisiológicas do homem e o modelo de organização do trabalho vigente.

A Análise Ergonômica do Trabalho - AET tem se apresentado como um modelo de estudo da atividade cujo objetivo é compreender a dinâmica das relações de trabalho às necessidades dos sujeitos, a partir da atividade real.

1.2 REVISÃO DA LITERATURA

1.2.1 O setor de serviços

O setor de serviços apresenta-se crescente nos países desenvolvidos e também no Brasil. Segundo GADREY (1999) o setor de serviço na França em 1954 representava 38,5%, em 1970 48,3% e em 1997 70,7% do emprego total. No Brasil, o

setor em 1950 representava 24% dos empregos (assalariados ou não assalariados), 31% em 1970 e 57% em 1996.

O autor acrescenta que nos países desenvolvidos os serviços de distribuição, transporte, comunicação, telecomunicações, bancos e seguros a participação no emprego pouco cresceu ou permanece estacionada. Os serviços de saúde, alimentação, turismo, educação, ação social apresentaram crescimento.

Como justificativa para o crescimento dos serviços nos países desenvolvidos coloca-se o nível de vida e a capacidade de pagar pelos serviços e a destruição das condutas voltadas para solidariedade familiar e da vizinhança.

Os serviços em forte expansão envolvem relacionamentos, interação de informações, interações verbais, contatos diretos e trocas interpessoais.

Novaes (2000) coloca que a partir dos anos 60 há expansão nos serviços de saúde, os quais passam a serem considerados como produtos, com possibilidade de padronização da qualidade. Esse comportamento é observado de maneira predominante no setor privado, mas também está presente nos serviços públicos, resultado de movimentos populares.

1.2.2 Características do setor de serviços

GIANESI & CORRÊA (1994) apontam como características principais do setor de serviços:

- a) intangibilidade: diz respeito à dificuldade de avaliação dos resultados e da qualidade dos serviços, seja pelo funcionário ou cliente. Os serviços não são facilmente padronizáveis e patenteáveis;
- b) necessidade da presença do cliente: os serviços necessitam da presença do cliente para sua produção. O cliente é o elemento que dá início à operação;
- c) os serviços são produzidos e consumidos simultaneamente: caracteriza-se pela ausência de etapa intermediária entre produção e consumo, não havendo possibilidade de serem estocados.

Desta forma, no setor de serviços a qualidade da mão-de-obra envolvida na prestação dos serviços é fator determinante para a eficácia e constitui em parâmetro para a organização do trabalho.

Para GIANESI e CORRÊA (1994) o grau de contato com o cliente influencia as decisões de localização, do espaço físico, a programação das operações e as formas de controle da qualidade do serviço.

Os serviços apresentam dimensões que afetam suas operações, sendo possível distinguir duas situações baseados no grau de contato com o cliente:

a) linha de frente (*front office*): caracterizada por operações com alto grau de contato com o cliente, carregada de incertezas e variabilidades, com produtividade e controle difícil;

b) retaguarda (*back room*): operações de baixo contato com o cliente, apresenta ambiente com ações mais previsíveis e com maior possibilidade de padronização, com possibilidade de maior controle da produtividade.

SILVESTRO et al (1992) citado por GIANESI e CORRÊA (1994) apresentam uma classificação dos processos de serviços conforme segue:

a) serviços profissionais: caracterizam-se pela ênfase na pessoa. O cliente busca por serviço capacitado de que ele não dispõe, como no caso a prestação de assistência médica ou jurídica. Nesta modalidade a prestação de serviços está centrada em alto grau de contato com o cliente, de personalização do serviço requerendo autonomia para tomada de decisões a fim de atender as expectativas dos clientes;

b) loja de serviço: caracteriza-se por maior volume de clientes e a natureza da prestação do serviço, ainda que exija certo grau de personalização e grau de contato, há maior possibilidade de padronização das operações. Como exemplo podem ser mencionados restaurantes e hotéis;

c) serviços de massa: são serviços pouco personalizados, bastante padronizados e baixo contato com o cliente e pouco pessoal (baixa personalização). Como exemplo os serviços de transporte urbano.

1.3 Modelos de gestão

O setor de prestação em assistência à saúde, não obstante aos demais segmentos sociais, também sofreram grande influência dos modelos de gestão.

Embora seja reconhecida a necessidade de adaptação e melhoria contínua dos sistemas, das condições de trabalho, da busca de estratégias para melhorar o atendimento da população e maior efetividade dos serviços, é possível questionar os pressupostos de participação no planejamento e concepção de tais estratégias, pois na maioria das vezes, o trabalho é planejado externamente ao trabalhador.

Para VALNOVICH (1996) vários modelos de produção, desde os mais primitivos até os atuais, “ ... tem nos proporcionado inúmeras formas fascinantes, algumas de sucesso, outras freqüentemente fracassadas, de gestões centradas na eficiência e rendimento. p.61.

Na prática observa-se uma distância entre a atividade real dos trabalhadores e a prescrição do trabalho. Esta distância tem produzido condições de trabalho inadequadas, com agravos à saúde, baixa eficácia produtiva e sofrimento no trabalho.

Os métodos de gestão participativa são os que aparentam serem mais eficazes, ainda que não eliminem todos os problemas e riscos presentes no trabalho.

Para CHANLAT (1996) o método de gestão participativo considera o ser humano como pessoa responsável e merecedor de autonomia para a realização de suas tarefas a fim de integrá-las à gestão global da empresa.

Neste sentido é preciso criar mecanismos que permitam a participação dos trabalhadores nos processos de decisão sobre sua atividade real de trabalho, pois como advertem DAVIS & NEWSTROM (1996) a rotina coloca em cheque a dignidade

das pessoas e enfraquece o sentimento de validade e necessidade quanto ao trabalho realizado.

Frente a esse contexto criam-se condições para alienação do trabalhador e do trabalho. Para os autores a alienação “... é um sentimento de impotência, falta de significado, solidão, desorientação e ausência de ligação com o trabalho, o grupo de trabalho ou a organização” p.110. Os autores acrescentam ainda que a alienação pode ser resultante da má concepção dos sistemas técnico-sociais, a partir de um distanciamento entre quem planeja e dos executores do trabalho, com os trabalhadores encontrando dificuldades para entender por que o sistema foi organizado daquela forma.

CHANLAT (1996) coloca a necessidade de uma gestão que favoreça a criação de espaços para a palavra de todos os níveis envolvidos na atividade, onde o trabalho prescrito possa estar o mais próximo possível do trabalho real.

Da mesma forma, é necessário introduzir mecanismos de cooperação, confiança, reconhecimento e diálogo a fim de que as iniciativas não caiam apenas no erário do discurso.

HIRATA (1994) coloca que “... mais do que métodos e técnicas, a qualidade (no trabalho) depende fundamentalmente do envolvimento do trabalhador de produção diretamente no processo de trabalho e de produção” p.46.

Portanto, há necessidade da construção negociada de alternativas, visto que:

“As implicações sociais da inovação tecnológica não estão, portanto, inscritas no potencial tecnológico, mas nas relações sociais que presidem a utilização da tecnologia” LEITE & RIZEK, 1997, p.195).

Para DEJOURS (1997) o trabalho “... não é somente executar os atos técnicos, é também fazer funcionar o tecido social e as dinâmicas intersubjetivas indispensáveis à psicodinâmica do reconhecimento, ... caráter necessário em vista da mobilização subjetiva da personalidade e da inteligência” (p. 58).

Assim, há necessidade de valorizar o conhecimento do trabalhador e sua vivência individual e coletiva do trabalho, cujo papel na melhoria da situação de trabalho se constitui como questão fundamental.

Caso contrário, o homem continuará convivendo com situações de sofrimento, insatisfações e diversas modalidades de doenças ocupacionais em função das estratégias de produção e organização do trabalho e das desigualdades de participação na concepção do trabalho.

Desta forma, constata-se uma desigualdade de participação e controle do trabalho que tendem a privilegiar o lucro sobre o homem e a afastar cada vez mais o profissionalismo e as qualificações, reforçando a separação entre planejamento e execução.

Para MELO (1996) “... a modernidade e a produtividade, no campo do trabalho, não são resultado apenas da adoção de novas tecnologias ou da formação adequada e atualizada do trabalhador, mas também e com um grande grau significativo de relevância das formas como a organização elabora e pratica as relações de trabalho e como os empregados as vivenciam” p.183.

1.4 Indicadores da demanda

A demanda para realização da pesquisa foi expressa pelo setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São Carlos por meio da Secretaria Municipal de Administração, que manifestou interesse em compreender os motivos de absenteísmos e atestados médicos dos funcionários da Secretaria da Saúde, em particular nas Unidades Básicas de Saúde, uma vez que estes apresentam implicações na alocação de mão-de-obra (número de efetivo e contratação e reposição de pessoal).

Outro fator considerado na composição da demanda são as queixas expressas pela Secretaria Municipal de Saúde em função da carga de trabalho para atender o número de usuários do sistema municipal de saúde, sistematicamente

manifestas nas insatisfações e reclamações. Desta forma, o sistema público municipal de saúde tem encontrado dificuldades para dar conta da demanda dos serviços.

Na prática, tais condições geram dificuldades para atender as diferentes demandas de usuários que solicitam serviços. Tais fatores, no conjunto, manifestam-se em dados recorrentes de doenças profissionais e interferem de maneira significativa na produtividade dos funcionários e na satisfação dos usuários dos serviços municipais de saúde.

Este quadro tem causado sobrecarga de serviços nos profissionais que são submetidos a jornadas extensas e realização de horas extras.

1.4.1 Horas Extras

No período de janeiro a dezembro de 2000 a Secretaria Municipal de Saúde destacou-se entre as demais secretarias realizando em média 4.495,75 horas extras mensais (conforme TABELA 1), com um quadro médio de 570 funcionários.

TABELA 1: Média mensal de horas extras por secretarias municipais no período de jan/dez de 2000

Secretaria	Total HE 2000	Média mensal HE em 2000	Legenda
SMAD	0.012	834,33	- Secretaria de Administração – SMAD
SMAAMA	11.574	964,50	- Secretaria de Agricultura, Abastecimento e Meio Ambiente – SMAAMA
SMCTDE	0	0	- Secretaria de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico – SMCTDE
SMCG	7.246	606,83	- Secretaria de Coordenação de Gabinete – SMCG
SMEC	6.206	517,16	- Secretaria de Educação e Cultura – SMEC
SMETL	8.987	748,91	- Secretaria de Esportes, Turismo e Lazer – SMETL
SMF	12.267	1022,25	- Secretaria de Fazenda – SMF
SMG	5.955	496,25	- Secretaria de Governo – SMG
SMHDU	4.675	389,58	- Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Urbano – SMHDU
SMOSP	49.581	4131,75	- Secretaria de Obras e Serviços Públicos – SMOSP
SMPBS	5.555	462,91	- Secretaria de Promoção e Bem Estar Social – SMPBS
SMS	53.949	4495,75	- Secretaria de Saúde – SMS
	176.007	1222,52	

A TABELA 2 apresenta a quantidade de horas extras realizadas por funcionário/mês, em cada categoria profissional que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento.

TABELA 2: Média de horas extras mensais por categoria profissional (número de horas/mês por funcionário) no período de janeiro a junho de 2000

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	jun
Aux. Enferm.	2,7	9,5	5,0	0,2	4,8	0,5
Aux. Odontol.	4,3	4,2	5,6	1,5	0,0	0,8
Enfermeira	8,8	6,0	10,0	4,7	3,5	10,0
Médico	3,7	9,7	3,5	1,0	7,7	0,4
Dentista	3,0	1,3	5,7	3,6	1,2	8,9
Serv. Gerais	7,1	6,2	1,0	6,6	4,0	7,8
Aux. Admin.	3,1	5,2	7,1	7,2	6,0	5,9

Como demonstra a tabela, há concentração de horas extras em algumas categorias profissionais, com destaque para médicos, dentistas, auxiliares de enfermagem e odontológicos. Também é possível observar que as horas extras estão na rotina mensal dos funcionários, uma vez que realizam de maneira significativa em todos os meses, resultando em sobrecarga física e sofrimento mental.

Na TABELA 3 são apresentadas os percentuais de participação por categoria profissional nos meses de janeiro a junho de 2000, frente ao total de horas extras mensais.

TABELA 3: Distribuição percentual de horas extras por categoria profissional no período de janeiro a junho de 2000 frente ao número de horas extras mensais

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Aux. Enferm.	9.7%	9.8%	9.3%	8.6%	7.9%	6.9%
Aux. Odontol.	1.6%	1.1%	2.0%	2.1%	2.3%	2.8%
Enfermeira	0.6%	0.5%	0.3%	0.7%	1.3%	0.5%
Médico	23.3%	18.9%	18.7%	18.9%	8.3%	7.3%
Dentista	2.0%	1.9%	17.3%	5.2%	4.3%	7.7%
Serv. Gerais	.85%	9.8%	7.7%	10.1%	10.0%	11.9%
Aux. Admin.	19.8%	37.7%	2.4%	17.6%	17.9%	18.8%
Outros	34.5%	20.4%	51.6%	36.8%	37.9%	44.1%
Total horas/mês	6330	6648	6439	6136	4313	4433

Como é possível observar, há significativa participação de auxiliares administrativos, médicos, auxiliares de enfermagem e serviços gerais no total das horas extras mensais, o que indica uma sobrecarga de trabalho nestes profissionais.

Essa sobrecarga além de provocar insatisfações nos usuários devido às constantes filas, demora para o acesso a consultas e exames, e interferências na qualidade dos serviços prestados, tem causado nos profissionais índices crescentes de absenteísmo.

1.4.2 Absenteísmo

Na TABELA 4 são apresentados de dados relativos a afastamentos no período de abril de 1998 a maio 2001.

TABELA 4: Dados relativos a afastamentos de abril de 1998 a maio 2001

	ABR/98	AGO/99	NOV/00	MAI/01
Nº funcionário	2636	2766	2910	3032
Doenças superiores a 15 dias	53	77	100	96
Outros sem vencimento	13	19	27	15

Como pode-se observar, enquanto o número de funcionários aumentou 15%, a quantidade de afastamentos superiores a 15 dias aumentou 81,1%. Tal fato denota que a carga de trabalho (física e mental), a demanda por serviços e as condições de trabalho podem ter sido agravadas, manifestando-se por meio de acréscimo nos índices de absenteísmo.

Um levantamento realizado, a partir de relatórios de faltas emitidos pela divisão de pessoal e nos laudos de justificativa médica, no período 1998 a 2000 (dados selecionados de abril de 1998, agosto de 1999 e novembro de 2000) é apresentado na TABELA 5:

TABELA 5: Dados de absenteísmo no período abril de 1998 a novembro de 2000

	Abr/98	Ago/99	Nov/00
Nº total de faltas em dias	995	1097	1207
Nº total funcionários	2636	2766	2910
Média de afastamento por funcionário (dias)	0,38	0,39	0,41

Os dados de janeiro de 1998 a dezembro de 2000 apontam para um aumento do número de faltas no decorrer do período da ordem de 21,3%, para um acréscimo de 10,3 % no número de funcionários. A média de afastamentos em dias por funcionário é da ordem de 0,39 dia, mas apresenta ligeiro aumento no decorrer do período.

As principais causas relatadas de afastamentos no referido período são as patologias relacionadas ao sistema ósteomuscular, os transtornos mentais e de comportamento, lesões, traumatismos e envenenamentos, doenças do aparelho genito-urinário, circulatório, respiratório e digestivo. Também aparecem de maneira significativa abonos médicos sem a especificação do CID (Classificação Internacional de Doenças), conforme apresentado na TABELA 6.

TABELA 6: Principais causas de doenças de acordo com CID 10 no período de 1997 a 2000

CID 10	Jan/97	Abr/98	Ago/99	Nov/00
A00 – B99 = Doenças parasitárias	31	3	8	1
C00 – D50 = Neoplasmas	15	51	16	1
D50 – E90 = Doenças do sangue	17	3	25	0
F00 - F99 = Transtornos mentais e de comportamento	87	137	143	148
G00 – G99 = Sistema nervoso	2	35	38	8
H00 – H99 = Olho e anexos	30	8	42	51
I00 – I99 = Aparelho Circulatório	108	86	15	26
J00 – J99 = Aparelho Respiratório	66	42	46	78
K00 – K99 = Aparelho Digestivo (inclui probl. Odont.)	33	67	71	66
L00 - L99 = Pele e Tecido Subcutâneo	0	9	30	0
M00 – M99 = Sistema Osteomuscular	187	179	124	262
N00 – N99 = Aparelho Geniturinário	40	31	84	114
O00 – O99 = Parto, Gravidez e Puerpério	59	34	59	70
R00 – R99 = Achados anormais em exames	27	37	31	39
S00 – S99 e T00 - T99 = Lesões e traumatismos	47	101	98	128
V00 – V99 = Acidente de transporte	22	0	0	0
Z00 - Z99 / V01 - V07 = Contato com serviços de saúde	0	0	14	12
Não especificado	134	110	156	86
Cuidados com familiares	2	6	61	51
	907	939	1061	1141

Nota: Dados relativos ao número de afastamentos em dias.

A presença significativa de transtornos mentais e de comportamento, inclusive com acréscimo de 58,7% no período de 1997 a 2000, podem representar a presença de carga mental de trabalho.

Desta forma, os dados revelam que os índices significativos de absenteísmo, o número limitado de efetivo, a carga de trabalho (física e mental) e as condições de materiais e equipamentos apresentam impacto na saúde dos trabalhadores.

Além disto, acarretam prejuízos financeiros à instituição, na medida que os funcionários afastados geram encargos e ainda diminuem o efetivo de trabalhadores envolvidos na prestação de serviços para a população. Assim, demandam a necessidade de investigação da situação real e a interface entre saúde e produtividade.

Assim, a confrontação dos entendimentos acerca do homem no trabalho torna-se essencial, visto que formas diferenciadas de olhar para o mesmo objeto, quando realizadas de maneira isolada, acabam deixando lacunas na compreensão da atividade do homem no trabalho, conduzindo a construções reducionistas da complexa relação homem-trabalho e saúde-productividade.

Neste contexto, a proposta é, portanto, aproximar os conhecimentos produzidos acerca do homem no trabalho procurando considerar todas as dimensões da atividade de trabalho, ou seja, físicas, cognitivas, psíquicas, sociais e econômicas, a fim de compreender a dinâmica do trabalho.

1.5 Objetivos

Esta pesquisa tem por objetivo estudar as condições de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde do município de São Carlos e as possíveis conseqüências na saúde dos trabalhadores, visando a recomposição do trabalho na mesma.

Desta forma, tem por objetivo investigar a atividade real de trabalho e estabelecer possíveis relações entre a organização do trabalho, o dimensionamento de efetivo, absenteísmos e o impacto do trabalho na saúde dos trabalhadores da unidade, a partir dos diferentes atores envolvidos no processo de trabalho.

2 METODOLOGIA

A coleta de dados da pesquisa ocorreu no período compreendido entre o segundo semestre de 2001 e o primeiro semestre de 2002.

Para que se tenha clareza da abordagem e os passos da metodologia adotada na coleta de dados, a seguir apresenta-se com detalhes os fundamentos que a compõem.

2.1 FUNDAMENTOS DE ERGONOMIA

Todo trabalho apresenta ao mesmo tempo uma dimensão pessoal e sócio-econômica. Segundo GUÉRIN et al (2001) a dimensão pessoal diz respeito às estratégias adotadas pelos operadores para cumprir a tarefa.

Para o autor a grande questão é como os trabalhadores com suas características pessoais particulares (sexo, idade, características físicas, experiências profissionais etc) fazem para atingir os objetivos fixados pela empresa.

Salienta-se que por mais rígida que seja uma prescrição, sempre haverá no resultado da atividade um traço pessoal do trabalhador, ainda que sutil.

A dimensão sócio-econômica está representada nos objetivos da empresa, que oferece as condições de materiais e equipamentos, procedimentos, normas e o espaço para que seja produzido determinado produto ou serviço. Esta dimensão domina a dimensão pessoal da atividade, sendo expressa na forma de trabalho prescrito.

2.1.1 - Trabalho prescrito e trabalho real

O trabalho prescrito diz respeito às normas e regras estabelecidas pela organização para a realização de determinada tarefa, ou seja, como este foi concebido.

Segundo ABRAHÃO (1993) “tarefa é o conjunto de prescrições e representações para apreensão concreta do trabalho, com o objetivo de reduzir ao máximo o trabalho improdutivo e otimizar meios de trabalho produtivo” p.10.

GUÉRIN et al (2001) acrescenta que é objetivo da tarefa eliminar as “más” maneiras de se realizar o trabalho e a buscar métodos eficazes para atingir aos índices de produtividade.

A tarefa, na maioria das vezes, é um processo impositivo que busca controlar gestos dos operadores, definir e medir a capacidade produtiva para que os objetivos da empresa sejam atingidos. A tarefa é um processo planejado externamente ao trabalhador e desta forma não considera as particularidades destes.

Para GUÉRIN et al (2001) “... muitas disfunções constatadas na produção de uma empresa ou de um serviço, e numerosas conseqüências para a saúde de trabalhadores, tem sua origem no desconhecimento do trabalho, ou mais especificamente no que chamamos atividade de trabalho dos operadores” p.4.

A padronização do trabalho, sistematizada por Taylor em seus estudos dos movimentos traz como princípio fundamental a uniformização de métodos, diminuição de recursos e custos para produção, a determinação de tempo padrão e tarefas restritas. Trabalha com o conceito de homem médio na determinação de tempo padrão.

Para WISNER (1987) e GUÉRIN et al (2001) o trabalhador médio não existe, trata-se de uma abstração conceitual. Tal conceito deixa de considerar grande parcela da classe trabalhadora ao estabelecer métodos de trabalho e de produtividade baseados nestes parâmetros.

Assim, a desconsideração da participação do trabalhador e a rigidez da prescrição trazem conseqüências para a produção e para a saúde dos trabalhadores, revelados na atividade real.

Para ABRAHÃO (1993) “a atividade de trabalho significa o trabalho real efetivamente realizado pelo indivíduo, a forma pela qual ele consegue desempenhar suas tarefas. É o resultado das definições impostas pela empresa com relação à tarefa, e das características pessoais, experiências e treinamento do trabalhador” p.9.

Segundo GUÉRIN et al (2001) uma leitura crítica do funcionamento da empresa deve ter como ponto de partida a maneira pela qual os trabalhadores

efetivamente realizam seu trabalho. Tal método se constitui numa abordagem que permite o contínuo ir e vir entre a atividade de trabalho e o conjunto de seus determinantes.

A partir da análise da atividade dos trabalhadores é possível identificar suas dificuldades para atingir os objetivos fixados pela empresa, conhecer os determinantes da atividade, a relação com os meios oferecidos no que se refere a ferramentas, dispositivos técnicos, organização do trabalho, variabilidade da produção, constrangimentos temporais e agravos à saúde.

Para DEJOURS (1997) no conceito de real é preciso considerar que a “atividade real sempre contém uma parte de revés, em face da qual o operador ajusta objetivos e a técnica” p.42. Neste sentido menciona a presença dos “macetes” na prática dos trabalhadores que muitas vezes funcionam como amenizadores da sobrecarga de trabalho, bem como adaptações ao trabalho prescrito para dar conta da demanda fixada pela empresa.

Assim, o autor argumenta que o trabalho não é a simples repetição de atos técnicos, mas também espaço para a expressão da subjetividade.

2.1.2 - Carga de trabalho

A carga de trabalho é “a fração da capacidade de trabalho que o operador investe na tarefa” (MENEGON, 1999, p.2) e pode ser dividida em dois componentes: físico e mental. A carga mental pode ser subdividida em cognitiva e psíquica. Cada um desses componentes pode determinar uma sobrecarga, entretanto estão inter-relacionados e presentes em todas as situações de trabalho. A carga de trabalho presente nas atividades sempre apresenta aspectos físicos, cognitivos e psíquicos, sendo que cada um deles pode gerar sobrecarga (WISNER, 1994).

GUÉRIN et al (2001) colocam que as características do trabalho afetam a saúde e a capacidade funcional dos trabalhadores e interferem na vida profissional, econômica e social.

2.1.2a Carga Física

A carga física está associada ao esforço físico, o desgaste das estruturas corporais para a realização de determinado trabalho.

Para ABRAHÃO (1993) “a dimensão física da carga de trabalho está relacionada aos gestos, às posturas e os deslocamentos do trabalhador necessários à execução da tarefa. A quantidade e a qualidade do esforço físico despendido por cada trabalhador na realização da tarefa, expressa a carga física da jornada de trabalho” p.11.

2.1.2b Carga Mental

A carga mental é dividida em cognitiva e psíquica. A carga cognitiva refere-se às exigências mentais na realização do trabalho e pode manifestar-se nas situações onde há necessidade intensa de memorização, atenção, concentração, acuidade visual e auditiva e tomada de decisões.

As diferentes situações de trabalho associadas às características pessoais dos trabalhadores e a rigidez da organização do trabalho podem se revelar como carga psíquica positiva ou negativa. A carga psíquica pode ser representada como a resultante da confrontação ente os desejos do trabalhador e da empresa.

Para ABRAHÃO (1993), está associada à percepção subjetiva do sujeito em relação à natureza e conteúdo do trabalho expresso na organização do trabalho.

As variantes da carga de trabalho (física, cognitiva e psíquica) apresentam-se inter-relacionadas e a sobrecarga em uma delas pode provocar alterações de intensidade nas demais.

2.1.3 - Variabilidade

Outro conceito importante para a discussão e compreensão da carga de trabalho é a variabilidade, a qual pode ser expressa nas diferentes situações enfrentadas pelo trabalhador na empresa.

Segundo GUÉRIN et al (2001) a variabilidade pode ser expressa em categorias:

- variabilidade normal: aquela que decorre da própria característica do trabalho (fluxo de clientes concentrados em alguns horários, dias da semana ou proximidade com pagamento);
- variabilidade incidental: causada por problemas na produção (quebra equipamento, defeito produto etc.);

O autor acrescenta ainda que parte da variabilidade normal é previsível e parcialmente controlada. Entre elas destacam-se: variações sazonais de volume da produção; variações periódicas decorrentes da natureza da produção; diversidade de diferentes modelos de produtos ou serviços; variações nas matérias-primas decorrentes de diferentes fornecimentos.

Através da análise da atividade é possível compreender a variabilidade presente no trabalho, quais as estratégias adotadas pelos trabalhadores para enfrentar as situações, identificar as conseqüências para a saúde e produção.

Para MENEGON (2000) “a ergonomia trata a variabilidade por meio do conceito de espaço de regulação buscando dar margem à manifestação de diferentes modos operatórios e reconhecendo as habilidades tácitas postas em jogo no trabalho” p.3.

Outro componente da variabilidade é a diversidade dos indivíduos, expressas nas variações do estado momentâneo de cada trabalhador (ritmos biológicos, processo de envelhecimento, vida fora do trabalho), experiências e formações adquiridas e características pessoais (sexo, idade, características físicas).

O conceito de variabilidade encaminha à discussão do modo operatório, ou seja, das maneiras adotadas pelo trabalhador na execução da tarefa.

2.1.4 – Modo Operatório

O modo operatório pode ser expresso pelas diferentes maneiras utilizadas ou desenvolvidas pelo trabalhador na realização da tarefa. Alguns fatores são apontados

como determinantes para a existência de diferentes modos operatórios, entre eles: variabilidades individuais; índices de produtividade ou metas de produção que levam o indivíduo a buscar formas para acelerar a execução da tarefa; preocupação/cuidados com a saúde, ou seja, busca de posturas confortáveis.

As diferentes maneiras de executar as atividades refletem as variadas representações do sujeito em relação ao trabalho, explicitando contradições existentes entre o trabalho prescrito e trabalho real, a partir de experiências individuais e coletivas dos sujeitos.

Para GUÉRIN et al (2001) as atividades dos operadores estão organizadas da seguinte forma em função de objetivos: a) objetivos gerais - definidos pela empresa; b) objetivos intermediários - fixados pelo próprio trabalhador e c) objetivos pessoais – como o operador organiza seu trabalho em função da jornada e da meta de produção.

SANTOS et al (1997) colocam que na elaboração de diferentes modos operatórios o trabalhador considera os meios disponíveis para realização do trabalho, entre eles: máquinas, dispositivos manuais auxiliares, normas, metas de produção e de qualidade, posturas menos agressivas à saúde e que gerem menor sobrecarga de trabalho.

Para GUÉRIN et al (2001) quanto maior for a experiência do trabalhador mais saberes serão mobilizados para resolução de problemas, estabelecimento de relações, antecipação de conseqüências e adaptação às prescrições.

A confrontação entre trabalho prescrito e real cumpre o papel de dar transparência à dinâmica da atividade de trabalho, propor possíveis explicações para os problemas identificados e procura compreender os efeitos sobre a saúde e a produção.

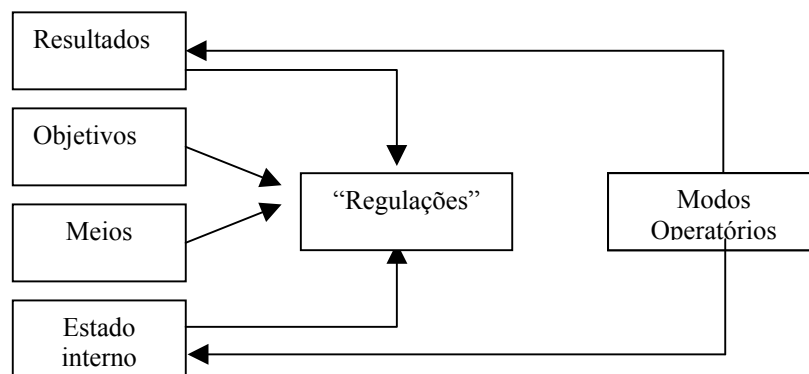
2.1.5 – Regulação

A regulação é a estratégia utilizada pelo operador para dar conta da tarefa que lhe é solicitada/imposta. Esta estratégia consiste em dispor de diferentes modos

operatórios em função da carga de trabalho e das variabilidades possíveis na execução da tarefa.

Para atingir os objetivos prescritos pela empresa e preservar a saúde frente às sobrecargas no trabalho, cada operador lança mão de modos operatórios particulares.

Segundo GUÉRIN et al (2001) os modos operatórios adotados pelos operadores consideram: os objetivos exigidos, os meios de trabalho disponíveis, os resultados e o estado interno do trabalhador, conforme apresentado na FIGURA 1:



FONTE: GERIN et al, 2001, p. 65.

FIGURA 1- Regulação e Modo Operatório

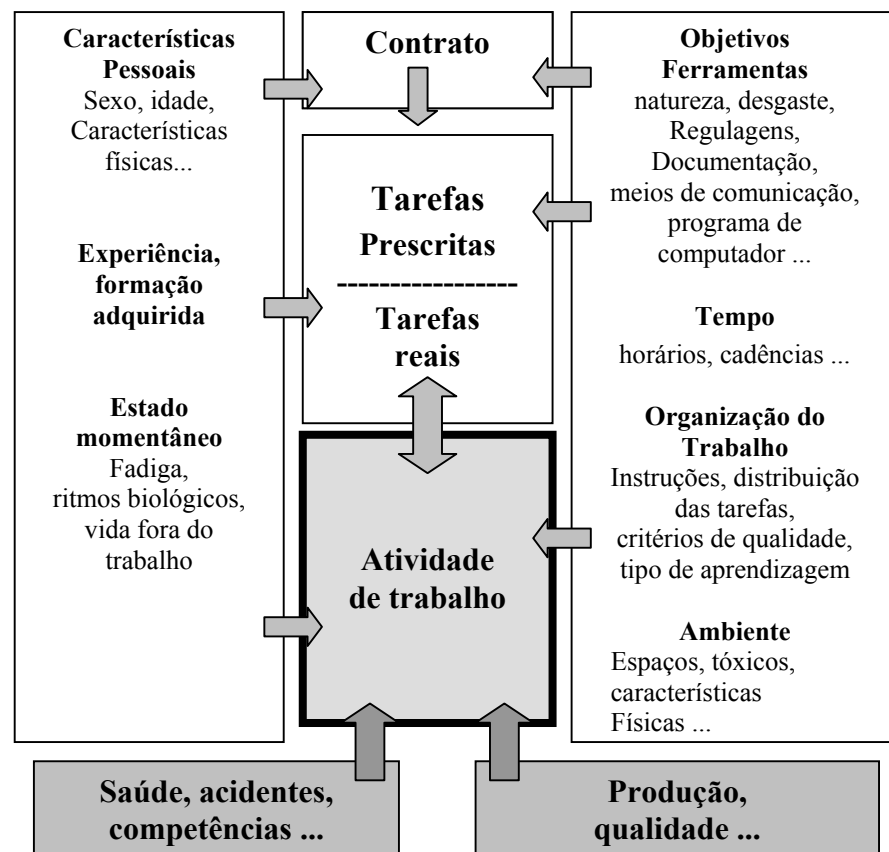
Uma situação sem constrangimento (não restritiva) seria aquela em que é possível agir sobre os objetivos ou os meios. Assim, por exemplo, quando o operador identifica por meio de seu estado interno, alguma situação de trabalho que represente agressões à sua saúde, verifica se é possível regular os objetivos (prorrogar o prazo) ou meios (solicitar ajuda).

Por outro lado, em situações onde há constrangimento não é possível agir sobre os objetivos ou meios de trabalho. Neste caso os resultados exigidos são atingidos à custa de mudanças nos modos operatórios por meio de modificações no estado interno do operador, acarretando agressões à saúde. Em situações de sobrecarga, pode-se não atingir os objetivos exigidos independente dos modos operatório adotados.

Para os autores, se os resultados solicitados/impostos somente forem alcançados mediante custos no estado interno, é um sinal de alerta tanto para a saúde dos operadores quanto para a produção.

2.1.6 – Modelo integrador da Atividade de Trabalho

A atividade de trabalho organiza e estrutura as dimensões técnicas, econômicas e sociais presentes na situação de trabalho, conforme apresentado na FIGURA 2:



FONTE: GERIN et al , 2001, p. 27.

FIGURA 2 - Função integradora da atividade de trabalho

Os determinantes da atividade de trabalho envolvem de um lado o trabalhador e suas características específicas (características pessoais, experiência e o estado momentâneo). Do outro lado, a empresa, as regras de funcionamento da mesma, a realização do trabalho (objetivos, dispositivos técnicos, tempo, organização do trabalho, ambiente de trabalho).

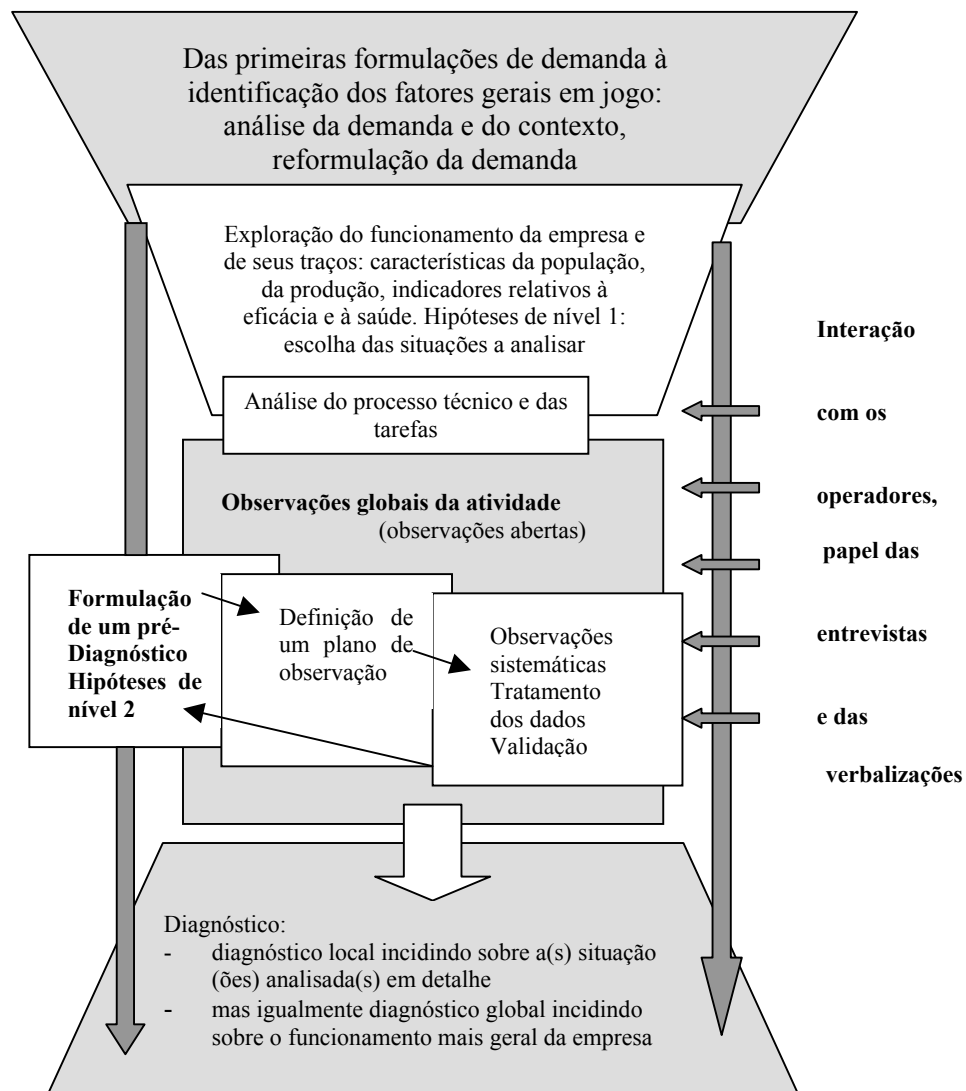
No centro situa-se o contrato entre empresa e operador que expressa direitos e deveres, a remuneração, o conjunto de tarefas e prescrições e a atividade de trabalho efetivamente realizada pelo trabalhador para alcançar os objetivos determinados.

O trabalho prescrito pode ser entendido como um conjunto de regras racionais e objetivas e o trabalho real é uma interpretação subjetiva desta racionalidade.

Todo trabalho é mediado por um contrato cujos resultados são a saúde dos trabalhadores e produtividade da empresa.

2.1.7 – Esquema geral da abordagem ergonômica

A AET apresenta um conjunto de ações que compõe uma metodologia para a compreensão e resolução de problemas relativos ao ambiente de trabalho, cujas etapas são expressas conforme a FIGURA 3:



FONTE: GERIN et al , 2001, p.86.

FIGURA 3 – Esquema geral da abordagem

2.1.8 Etapas da Análise Ergonômica do Trabalho (AET)

As etapas da AET são apresentadas a seguir:

Constituição e Análise da demanda

A demanda refere-se a um conjunto de indicadores, geralmente identificados pela gerência da empresa, expressos por meio de problemas no trabalho, seja por absenteísmos, acidentes de trabalho ou interferências na produtividade.

A ação ergonômica geralmente tem início a partir da formulação de uma demanda, a qual pode apresentar diversas origens ou interlocutores: da direção da

empresa ou algum departamento específico (técnico, planejamento, recursos humanos, segurança e medicina etc), dos trabalhadores e suas organizações representativas.

A demanda inicial apresentada pela empresa deve ser considerada, mas nem sempre representa os diferentes pontos de vistas sobre o trabalho. Portanto, nesta etapa também é importante analisar a demanda no contexto da empresa, quais os fatores gerais atuantes e reformular a demanda, considerando as diferentes representações sobre as situações de trabalho. Portanto, cabe ao ergonomista ampliar a abrangência dos problemas, reformular a demanda inicial numa problemática ergonômica e centrada na atividade de trabalho.

A delimitação do campo de estudo é um dos momentos da análise da demanda e guarda estreita relação com o tempo para a ação ergonômica, a complexidade dos problemas da empresa, as expectativas quanto aos resultados.

Uma vez estabelecidas as questões mencionadas, há necessidade de firmar o contrato com a empresa, que deve conter os objetivos da ação ergonômica, o grupo de trabalho (da empresa e de ergonomistas), as responsabilidades de ambas as partes, dentre as quais algumas são fundamentais para que a ação obtenha êxito:

- acesso a todas as situações de trabalho consideradas relevantes;
- acesso aos documentos relativos ao processo técnico, operacional, gestão de pessoal, dados econômicos;
- participação das diferentes representações do trabalho (diferentes níveis hierárquicos), não prescindindo da valiosa contribuição dos operadores;
- observação e entrevistas com os trabalhares envolvidos no estudo, com a preservação da integridade dos participantes;
- diferentes fases de estudo e formas de divulgação dos resultados.

Estudos preliminares

Esta etapa caracteriza-se pelo conhecimento do contexto produtivo, atividade econômica e social da empresa, características da organização do trabalho,

dados sobre a população de trabalhadores e do fluxo das atividades, de forma a tornar mais consistente a compreensão da demanda apresentada pela empresa.

Escolha das situações críticas

Trata-se da seleção das situações consideradas críticas, de forma a hierarquizá-las por ordem de importância. No entanto, a escolha precisa ser baseada em critérios contundentes, contemplando as situações em que haja viabilidade da realização do estudo, onde as queixas dos trabalhadores e as consequências para a saúde e produção sejam predominantes. Frente a este contexto é possível estabelecer as *Hipóteses de Nível 1* onde as situações características serão analisadas.

Análises globais das atividades nas situações características

Nesta etapa, busca-se construir uma representação global de como acontecem as atividades nas situações escolhidas. Por meio de contatos diretos com operadores envolvidos na situação de trabalho passa-se à compreensão e análise dos processos técnicos e das tarefas, das ferramentas e dispositivos técnicos, contato e coleta de informações junto aos trabalhadores.

Pré-diagnóstico

Nesta etapa, são propostas as explicações iniciais que procuram estabelecer relação entre os constrangimentos das situações de trabalho, as atividades desenvolvidas pelos trabalhadores e o impacto para a saúde e produção, bem como a proposição de possíveis elementos para intervenções. Como resultado deste processo são elaboradas as *Hipóteses de Nível 2*, que procuram as explicações para as estratégias adotadas pelo trabalhador para a realização do trabalho.

Diagnóstico

Elaboração e demonstração das hipóteses que buscam explicar a situação estudada considerando-se as diferentes representações da atividade (atores envolvidos), definição de um plano de observações sistemáticas da situação de trabalho, tratamento dos dados e validação das observações.

Trata-se da formalização das informações e construção de esquema explicativo para os problemas levantados, apontar os elementos que deverão ser considerados nas transformações, e justificar as investigações que serão realizadas. Nesta etapa são elaborados os planos de observação para verificação das condições de execução do trabalho, das atividades e dos resultados da atividade, escolha das modalidades e utilização de técnicas de registro das informações, descrição detalhada das informações observadas, verbalizações dos operadores.

Ao final da análise da atividade é apresentado o diagnóstico detalhado das situações de trabalho analisadas, a proposta e possibilidade de transformação e avaliação da ação ergonômica.

Caderno de Encargos

Organização das recomendações de forma detalhada para a efetivação das transformações necessárias.

É importante destacar que embora as etapas da AET sejam apresentadas de forma linear, é possível que novos elementos sejam acrescentados na demanda, na análise das situações, bem como a realização de ajustes ao pré-diagnóstico. Desta forma, não pode ser entendida como uma série de métodos aplicáveis um após o outro e muito menos como momentos isolados.

2.2 Métodos e técnicas utilizadas na coleta de dados

Os métodos e técnicas utilizados para análise da atividade na UBS estão sistematizados conforme QUADRO 1:

QUADRO 1 - Etapas da AET, métodos e técnicas para análise da atividade e resultados obtidos

Etapas da AET	Atividade do Método	Procedimentos e Técnicas	Resultado
Estudos preliminares	- Pesquisa sobre o funcionamento global e do trabalho prescrito da empresa	- Leitura de documentos e manuais da empresa - Entrevistas informais com funcionários no local de trabalho (anotações)	- Compreensão do trabalho prescrito e condicionantes
- Escolha das situações críticas - Análise global, Pré-diagnóstico e planejamento das observações	- Roteiro de entrevista - Pesquisa do trabalho real - Confrontação do trabalho prescrito e real - Revelação de problemas e situações críticas - Observação detalhada das atividades de trabalho	- Observações abertas - Reunião com grupos funcionais	- Compreensão do trabalho real - Identificação dos determinantes da carga de trabalho - Modo operatório - Variabilidade - Mecanismos de regulação - Hipóteses de nível 2 hipóteses explicativas para a realização do trabalho pré-diagnóstico da situação de trabalho
Diagnóstico e Caderno de Encargos	Tratamento dos dados	Análise dos discursos	- Diagnóstico detalhado das situações de trabalho analisadas - Elaboração e demonstração das hipóteses explicativas das situações estudadas - Proposta de transformação do trabalho

Os participantes do estudo foram o conjunto de trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Redenção, entre eles: enfermeira, auxiliar de enfermagem, auxiliar

odontológico, dentista, médicos (pediatra, ginecologista, clínico), serviços gerais e auxiliar administrativo.

Para a coleta dos dados nos estudos preliminares foi elaborado um roteiro de entrevista (ANEXO 1). O instrumento aborda questões tais como:

- condições de saúde (problemas de saúde);
- levantamento das atividades realizadas na Unidade Básica de Saúde;
- relacionamentos interpessoais (colegas e chefia, rotatividade da chefia), sentimentos em relação ao trabalho (motivação, expectativas, status social, plano de cargos e salários);
- organização do trabalho (monotonia, pausas, horas extras, conteúdo do trabalho, treinamentos, carga de trabalho), produção (índices de produtividade), variabilidade no trabalho, formas de controle (previsão, pressão), cooperação, entre outros.

A primeira etapa da coleta dos dados ocorreu por meio de entrevista estruturada (roteiro de entrevista).

Os passos da coleta de dados foram:

- a) contato com a secretaria municipal a fim de explicar os objetivos da pesquisa e solicitar autorização para a participação dos funcionários e supervisores;
- b) contato com os funcionários e supervisores para explicar os objetivos da pesquisa e solicitar a colaboração dos mesmos e
- c) aplicação individual do roteiro de análise junto aos funcionários e supervisores selecionados. Participaram representantes de todos os conjuntos de atividades realizadas na UBS, com adesão voluntária de funcionários e supervisores.

Foi elaborado um termo de compromisso (ANEXO 2) entre pesquisador e participantes no estabelecimento de direitos e deveres de ambas as partes.

Os dados referentes às entrevistas foram transcritos e em seguida levantadas classes descritivas do conteúdo. Foi realizada análise qualitativa dos relatos dos sujeitos, por meio de codificação, categorização e tabulação das classes de conteúdos identificados.

Foram confrontados os dados obtidos quanto ao trabalho prescrito e o trabalho real, buscando compreender as hipóteses explicativas da dinâmica de trabalho.

Na etapa seguinte foram realizadas reuniões com grupos funcionais a fim de identificar os principais problemas manifestados nas atividades. A partir dos problemas manifestados, os grupos funcionais foram questionados sobre propostas de soluções e características desejadas.

Tais conjuntos de informações serviram de referência para as recomendações ergonômica para a melhoria das condições de trabalho e funcionamento da unidade.

2.2.1 Grupos Funcionais

Para a realização do estudo, relacionando as etapas do trabalho na UBS, optou-se pela composição de grupos funcionais, que respondem por tarefas específicas de acordo com o fluxo da unidade:

Grupo 1 – atividades de preparação para a prestação do serviço: neste grupo funcional estão os profissionais responsáveis pela orientação inicial ao usuário, desde a chegada na unidade até o direcionamento para as atividades de atendimento. Este serviço compreende as seguintes atividades e profissionais: orientações iniciais; atender à solicitação do usuário (cadastramento dos usuários e agendamento de consultas médicas, conferir o nome em caso de consulta agendada para o dia, orientação para pré-consulta, orientação para a sala que devem dirigir-se no caso de procedimentos de enfermagem, orientação sobre as consultas odontológicas (cujo agendamento é feito diretamente nos consultórios odontológicos da unidade com as auxiliares odontológicas), informações fornecidas por telefone aos usuários. Este grupo é composto pelos auxiliares administrativos.

Grupo 2 – atividades de tratamento: compreende atividade desde a pré-consulta médica (medir estatura, peso e temperatura no caso de consulta pediátrica; aferição de pressão arterial no caso de consulta com o clínico; e peso no caso de gestantes), consultas médicas, pós-consulta (fornecer medicamentos e orientações sobre o uso dos mesmos, orientação para exames complementares, encaminhamento para especialidades

médicas (CEME), realização de procedimentos de enfermagem (curativo, vacinas, aferição de PA, inalação) e procedimentos odontológicos. Este grupo é composto por médicos, auxiliares de enfermagem e enfermeira, dentistas e auxiliares odontológicos.

Grupo 3 – Atividades de manutenção e conservação da unidade: compreende todas as atividades de limpeza da unidade, seja quanto à estrutura física (prédio) ou lavagem de instrumentos, descarte de resíduos de procedimentos de enfermagem e odontológicos. Este grupo é composto por auxiliares de enfermagem, auxiliares odontológicos e serviços gerais.

3 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados os dados obtidos a partir da coleta realizada na unidade junto aos diferentes atores participantes da dinâmica de trabalho. A estrutura de apresentação compreende: o funcionamento global da Unidade Básica de Saúde, o levantamento do trabalho prescrito e real, confrontação do trabalho prescrito e real, sistematização dos problemas junto aos grupos funcionais, os determinantes da carga de trabalho e hipóteses explicativas do trabalho.

3.1 – Estudos preliminares

Nesta etapa foi realizada uma busca aos documentos oficiais da Unidade Básica de Saúde que descrevessem normas e procedimentos do trabalho prescrito na unidade. Também foram realizados contatos informais com funcionários em seus locais de trabalho.

Foi possível observar que a UBS não conta com documento específico que contemple as normas, leis e procedimentos (trabalho prescrito) que devem ser observados. A definição das estratégias de atuação da unidade é pautada na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996) e na Lei Nº 8.080/90 que cria o Sistema Único de Saúde - SUS.

Quanto aos procedimentos técnicos e as atribuições específicas dos profissionais, é possível considerar que os profissionais com formação técnica e superior (médico, dentista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e auxiliar odontológico) norteiam sua prática profissional pelos Códigos de Ética Profissional e a Classificação Brasileira de Ocupações.

Na Secretaria da Saúde existem algumas atribuições definidas para profissionais da saúde no que se refere aos programas desenvolvidos na Unidade Básica de Saúde (Programa do Leite, Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes).

Para os funcionários administrativos e serviços gerais há um conjunto de atribuições para o cargo elaborado pelo setor de recursos humanos, tendo como base a Classificação Brasileira de Ocupações e as atribuições de cargo estabelecidas pela Prefeitura Municipal de São Carlos, conforme exemplos apresentados no Quadro 2 e 3 abaixo:

QUADRO 2: Atribuições do cargo de Enfermeira na PMSC:

Integrar-se com equipe de saúde da Unidade para qual for designado; participar do planejamento, organização, execução, acompanhamento e avaliação dos programas (ações) de saúde priorizados para a área de abrangência da Unidade de Saúde, região e município. Planejar, organizar e avaliar os serviços e a assistência de enfermagem, empregando processos de rotina e/ou específicos, para promover a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva, bem como tarefas relativas à observação, ao cuidado, a educação sanitária de toda clientela assistida e administrar medicamentos e/ou aplicar medidas de prevenção e controle sistemático de doenças e infecção hospitalar. Coordenar, supervisionar a organização e execução das atividades de enfermagem desenvolvidas nas unidades de atendimento sob sua responsabilidade. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de dificuldade.

FONTE: Prefeitura Municipal de São Carlos

QUADRO 3: Atribuições do cargo de Auxiliar Administrativo na PMSC:

Executar atividades administrativas pertinentes a área de atuação; **atender ao telefone e ao público em geral**; fazer agendamento; controlar entrada e saída de documentos e processos; atualizar cadastros e sistemas; organizar e manter arquivo de documentos; redigir; digitar; efetuar cálculos simples; manter registro e controle do patrimônio e dos materiais necessários à Unidade, executar demais tarefas de processos administrativos.

FONTE: Prefeitura Municipal de São Carlos

A maioria do trabalho prescrito na unidade refere-se a instruções verbais passadas pelos supervisores aos funcionários. Tais informações são resultantes da participação de supervisores em reuniões e por materiais escritos (circulares) enviados às unidades. Portanto, é possível afirmar que o funcionamento das UBSs não apresenta uniformidade, seja por características da própria UBS (população atendida, região de abrangência) mas, sobretudo pela possibilidade de interpretação diferenciada das unidades em relação às orientações recebidas. Muitas informações são fornecidas de forma verbal, às vezes por telefone, e facilitam a distorção.

Entretanto, há uma rotina de trabalho estabelecida na unidade, com horários definidos para o atendimento (médico, odontológico e de enfermagem) durante o período de funcionamento, bem como para os auxiliares de enfermagem que contam com uma escala de trabalho definida, onde realizam rodízio semanal das atividades e procedimentos de enfermagem.

3.1.1 Funcionamento da Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde atende aos pacientes em regime de rotina (não urgência) nas modalidades de clínica médica, ginecologia e obstetrícia, pediatria, odontologia e enfermagem.

O atendimento médico em Pediatria é voltado para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, prevenção e tratamento de doenças da infância. As ações são dirigidas para atendimento em puericultura para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança; combate à carência nutricional; ações de prevenção e promoção da saúde; atendimento a doenças da infância e incentivo ao aleitamento materno.

A consulta médica em Ginecologia e Obstetrícia tem por objetivo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças infecciosas nas mulheres com ações dirigidas para: o atendimento a gestantes por meio do pré-natal humanizado e de baixo risco; atendimento ambulatorial a gestante com gravidez de alto risco; prevenção do câncer ginecológico (útero, mama e anexos); atendimento ao climatério e menopausa; planejamento familiar (orientações e fornecimento de métodos anticoncepcionais); terapia sexual; acompanhamento, diagnóstico e tratamento de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e programa de atendimento a mulheres vítimas de violência sexual.

A atenção em Clínica Geral oferece atendimento médico voltado ao acompanhamento, diagnóstico e tratamento de pacientes com doenças em geral, doenças crônicas como diabetes, hipertensão etc. programa de orientação ao diabético e hipertenso.

Os serviços de Enfermagem prestados na UBS referem-se a ações como: consulta em enfermagem pediátrica, clínica geral, ginecológica e obstétrica; curativos;

vacinação; inalação; injeções; exame do pezinho; administração de medicamentos; medição de pressão arterial; medição da taxa de glicemia (glicose no sangue) e pré e pós-consulta.

O Atendimento em Odontologia é voltado para ações preventivas, curativas e urgências em extrações, restaurações e tratamento de dentes e gengivas.

O município de São Carlos conta com uma estrutura de 13 Unidades Básicas de Saúde distribuídos geograficamente pelo município, 1 Centro Municipal de Especialidades (CEME), 2 Unidades de Pronto Atendimento, 4 Programas de Saúde Familiar (PSF) e outras ações como Centro de Atenção Psicossocial, Hospital e Maternidade Santa Casa (prestador filantrópico conveniado), Ambulatório Oncológico e Programa de Atendimento Domiciliar (PAD).

A UBS da Vila Redenção, objeto do estudo, conta com 33 funcionários distribuídos entre: médicos (ginecologistas, pediatras, clínicos), dentistas, enfermeira, auxiliares de enfermagem, auxiliares odontológicos, auxiliares administrativos e serviços gerais. O horário de funcionamento da unidade é de segunda-feira a sexta-feira das 7:00 as 22:00h.

O organograma funcional da unidade pode ser expresso conforme apresentado na FIGURA 4:

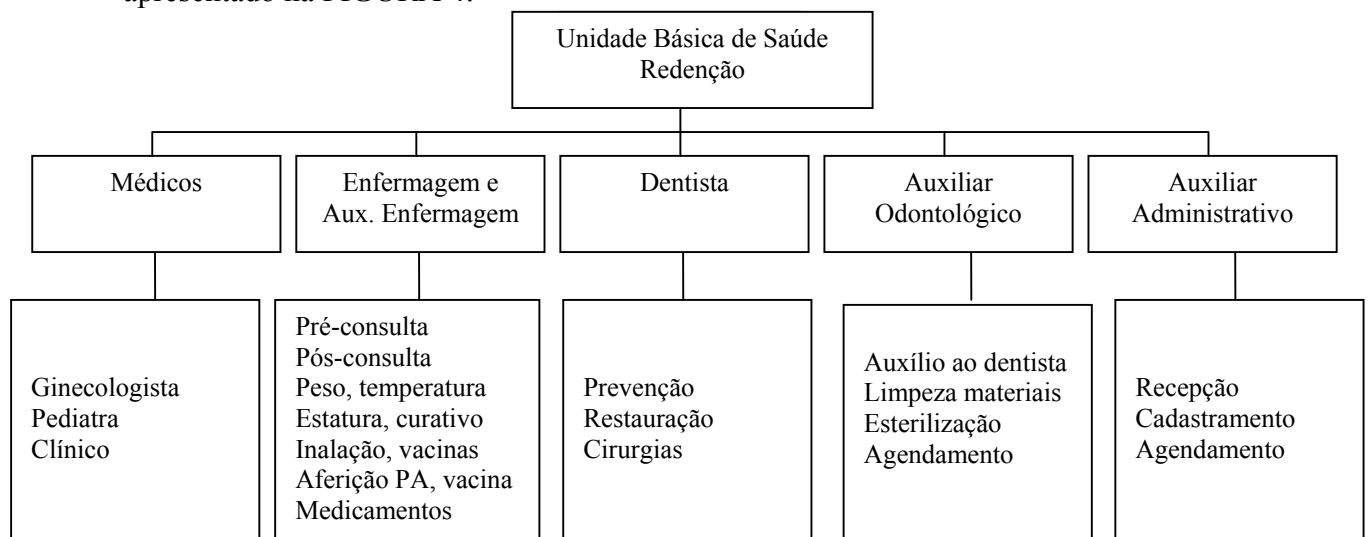


FIGURA 4: Organograma Funcional da UBS Redenção

Quando o usuário chega pela primeira vez na unidade para ser atendido há necessidade de um cadastramento para fornecimento do cartão de matrícula (cartão do posto) e abertura do prontuário do paciente, o qual recebe um número de matrícula. Na matrícula é solicitado ao usuário dados pessoais, endereço, RG e comprovante de residência.

Toda vez que o usuário comparecer à unidade para atendimento deve passar pela recepção e apresentar o cartão de matrícula para agendamento da consulta médica ou serviços de enfermagem. Apenas os serviços de aferição de pressão arterial, inalação, curativo, vacinas e PKU (exame do pezinho) não precisam necessariamente do cartão, na ocasião é emitida uma FAA (Ficha de Atendimento Ambulatorial).

A unidade funciona no sistema de agendamento de consulta por especialidade médica, cuja demanda é variável de acordo com a especialidade médica e dos médicos solicitados em função das preferências dos usuários.

O critério para atendimento na unidade é por ordem de chegada dos pacientes previamente agendados para os serviços oferecidos na unidade ou mediante agendamento imediato, caso haja disponibilidade de vaga. O agendamento prévio é feito diretamente na unidade em dia diferente ao da consulta, ou seja, o usuário precisa vir um dia na unidade apenas para marcar a consulta. Caso contrário dirige-se diretamente à unidade e disputa as vagas remanescentes do agendamento prévio.

Na abertura da unidade os usuários são organizados em duas filas: pacientes previamente agendados e pacientes não agendados. Os pacientes já agendados têm preferência no atendimento e são os primeiros a entrar na unidade. Na recepção apresentam o cartão de matrícula e são orientados a dirigirem-se à sala de espera. Após a liberação de todos os pacientes previamente agendados, calcula-se a disponibilidade de vagas para consulta, e então passam a atender os pacientes sem agendamento, respeitando a ordem de chegada na unidade.

A unidade funciona com um limite de 12 vagas de consultas por especialidade médica para 3 horas de contrato diário do médico, oferta que na maioria

das vezes, não atende às necessidades da população. Para minimizar o problema das vagas, há possibilidade de encaixe através de uma lista de espera, no caso de algum paciente não comparecer. Outra estratégia adotada é a ampliação do número de consulta (uma ou duas) para alguns médicos que permitem o acréscimo.

Nos casos de urgências, os funcionários da recepção ouvem o relato do paciente e se ainda existir vaga, há o encaixe do atendimento do mesmo. Caso contrário encaminham para avaliação da equipe de enfermagem ou procuram falar diretamente com o médico para ver a possibilidade de encaixe. Segundo relatado, nem todos os médicos concordam em encaixar o atendimento ao usuário.

3.1.2 – Fluxo Geral de Atendimento na Unidade Básica de Saúde

O fluxo geral de atendimento na unidade Básica de Saúde pode ser representado conforme a FIGURA 5:

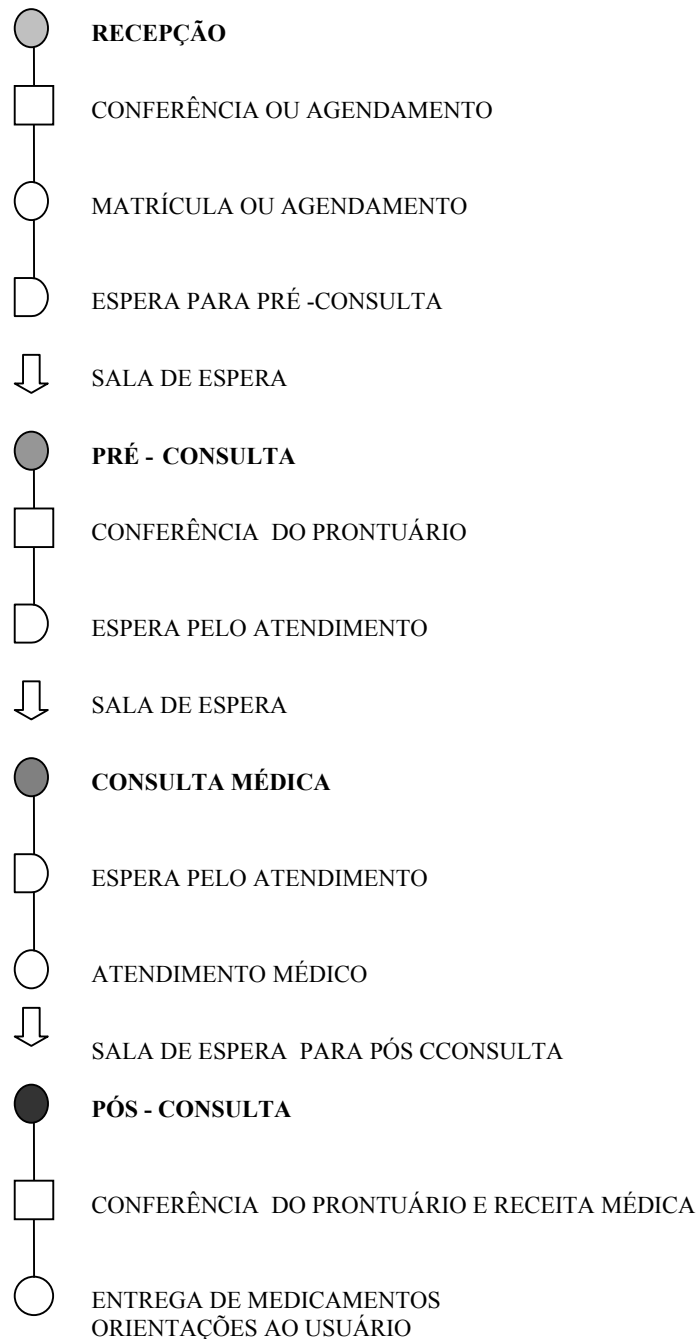


FIGURA 5 – Fluxo geral da Unidade Básica de Saúde

Desta forma, o funcionamento da unidade é permeado por várias situações que causam constrangimentos aos trabalhadores e usuários, os quais foram investigados neste trabalho.

3.2 – Escolha das situações críticas

Nesta etapa, inicialmente foi feito um levantamento das tarefas realizadas por categoria profissional, das atividades que causam maior esforço físico e mental e os relacionamentos interpessoais (chefia imediata da unidade e colegas de trabalho), com objetivo de identificar as atividades e setores que mais causam riscos ao trabalhador e afetam a produtividade. As principais informações obtidas por categoria profissional estão sintetizadas nos quadros abaixo:

QUADRO 4 – Síntese das respostas dos Médicos

Tarefas	Maior esforço Físico	Maior esforço mental	Relacionamento com a chefia	Relacionamento com os colegas
- Consulta Procedimentos médicos - Coletas de exames - Cirurgias Plantão	- Consulta (mudança de posição, anotações de prontuário) - Examinar crianças (postura da coluna em função da altura da maca) - Exame ginecológico (postura)	- Consulta - <i>Stress</i> na orientação dos pacientes - Lidar com o público - Excesso de trabalho - Angústia da população	Ótimo e Bom - Não tem problemas, se dá bem com todo mundo - Sem problemas Pessoas super boas de relacionamento - Não há problemas, se conhecem há anos - Bastante acessível, procura entender as dificuldades - Não tem conflitos, bom relacionamento no trabalho, formam uma equipe multidisciplinar - Muito agradável	Ótimo , Bom e Regular <i>Ótimo e Bom, Por que?</i> - Não teve indisposição com ninguém, relacionamento cordial - Sem problemas Não há problemas, estão sempre brincando - Não tem conflitos, bom relacionamento no trabalho, formam uma equipe - Muito agradável, ambiente cordial <i>Regular, Por que?</i> - Falta treinamento, atualização profissional, definição de atribuições

QUADRO 5 – Síntese das respostas dos Auxiliares de Enfermagem

Tarefas	Maior esforço Físico	Maior esforço mental	Relacionamento com a chefia	Relacionamento com os colegas
<ul style="list-style-type: none"> - pré-consulta - pós-consulta - inalação - administração de medicamentos (oral, venoso) - aferição PA (pressão arterial) - peso - altura - estatura - vacina - curativo - PKU (exame do pezinho) - Esterilização e limpeza de materiais - programa do leite - Auxílio ao ginecologista - Controle estoque de medicamentos - Cadastro 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle estoque medicamentos - Vacina exige muita concentração e responsabilidade - Curativo postura em pé - Pos-consulta - Pré-consulta - Aplicação medicamentos - Sala de ginecologia – postura em pé 	<ul style="list-style-type: none"> - Controle estoque medicamentos consideram que não seja função do AE e sim de farmacêutico, profissional que não existe no posto - Pós-consulta dificuldade em lidar com o público: falta de medicamentos, explicações sobre o uso; pedido de exames, explicações, tempo de espera para realização; encaminhamento para CEME, tempo de espera para a consulta com os especialistas - PKU - Nenhuma, faço tudo com prazer 	<p>Bom</p> <p>Bom, Por que?</p> <ul style="list-style-type: none"> - por ser uma pessoa aberta e franca, tanto para ouvir sugestões e também orientações - somos francas uma com a outra - relacionamento aberto, falo o que penso e ela também. A opinião dela é que vale, deixa claro que ela é chefe e os funcionários são subordinados a ela - chefe e funcionária tem que ter bom relacionamento para trabalhar em benefício do paciente - pelo diálogo <p>Não Especificou</p>	<p>Bom e Regular</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - me dou bem com todo mundo - relacionamento muito bom, nos entendemos muito bem, não tenho reclamações - somos unidas, uma ajuda a outra - tento manter o profissionalismo. Deve haver bom relacionamento entre os colegas para trabalhar em benefício do paciente <p><i>Regular, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - sou muito franca - precisam de uma conscientização melhor do que é ser servidor público <p>Não Especificou</p>

QUADRO 6 – Síntese das respostas dos Dentistas

Tarefas	Maior esforço físico	Maior esforço mental	Relacionamento com a chefia	Relacionamento com os colegas
<ul style="list-style-type: none"> - prevenção - restauração - cirurgias básicas (extração) - biópsia 	<ul style="list-style-type: none"> - extração - nenhuma 	<ul style="list-style-type: none"> - atendimento de crianças - relacionamento com o cliente (orientações – dificuldade de compreensão) - nenhuma 	<p>Ótimo e Bom</p> <p><i>Ótimo, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nunca teve problemas <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - estritamente profissional 	<p>Ótimo</p> <p><i>Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - adora os colegas - ambiente tranquilo, sem stress - trabalham afinadas, relacionamento de longos anos

QUADRO 7 - Síntese das respostas dos Auxiliares Odontológicos

Tarefas	Maior esforço físico	Maior esforço mental	Relacionamento com a chefia	Relacionamento com os colegas
<ul style="list-style-type: none"> - lavar instrumentos - esterilização - limpeza do consultório - fazer pedidos de materiais - agendamento de pacientes - auxílio odontológico - ajuda na recepção 	<ul style="list-style-type: none"> - auxílio ao dentista - lavar instrumentos 	<ul style="list-style-type: none"> - nenhuma 	<p>Bom e Regular</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - não especificou (bom por que é bom) <p><i>Regular, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - já teve problemas no início 	<p>Bom</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Adora todos - me dou bem com todo mundo

QUADRO 8 – Síntese das respostas dos Auxiliares Administrativos - Recepção

Tarefas	Maior esforço Físico	Maior esforço mental	Relacionamento com a chefia	Relacionamento com os colegas
<ul style="list-style-type: none"> - marcar consulta - arrumar arquivo de prontuários - fazer os registro de pontos e relatório mensal - digitar PKU - digitar listas de remédios - identificação de prontuários - levantamento de estoques - atendimento de telefone - atendimento ao público 	<ul style="list-style-type: none"> - marcar consultas - arrumação de arquivo de prontuários (altura das prateleiras, cansaço de braços e pernas) 	<ul style="list-style-type: none"> - marcar consultas - atendimento ao público (ouve ofensas diariamente) 	<p>Bom</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - nos damos bem, ela é uma chefe dedicada e competente - na medida do possível atende nossos pedidos 	<p>Bom</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Procuramos trabalhar sempre em equipe - Tirando alguns problemas que ocorrem como fofocas e corpo mole, com a maioria delas tenho bom relacionamento

QUADRO 9 – Síntese das respostas dos Serviços Gerais

Tarefas	Maior esforço Físico	Maior esforço mental	Relacionamento com a chefia	Relacionamento com os colegas
<ul style="list-style-type: none"> - Abertura da unidade - fazer café - entrega do leite (programa do leite) - atendimento da copa - lavagem de toalhas 	<ul style="list-style-type: none"> - lavagem de toalhas 	<ul style="list-style-type: none"> - nenhuma 	<p>Bom</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - acato suas ordens e a respeito 	<p>Bom</p> <p><i>Bom, Por que?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - tenho um bom relacionamento e respeito os colegas

Tais dados contribuíram para direcionar a compreensão do trabalho real e revelação das principais atividades que causam maior sofrimento para os trabalhadores nos diferentes grupos funcionais (atividades de preparação para a prestação do serviço, atividades de tratamento e atividades de manutenção e conservação da unidade).

3.3 – Análise global e Pré-diagnóstico

Nesta etapa buscou-se uma investigação mais detalhada para compreensão das atividades reais realizadas pelos trabalhadores por meio da formação de grupos funcionais de forma a permitir uma análise abrangente do conjunto de etapas que compõem a prestação de serviço na UBS.

Assim, foram realizadas reuniões com os grupos funcionais, utilizando a técnica de *grupos focais*, cujo critério prevê a formação de grupo de discussão estruturada a partir da escolha de pessoas homogêneas dentro da organização estudada. Foram constituídos grupos funcionais na organização com as seguintes características comuns: i) executarem tarefas semelhantes ou similares; ii) possuírem salários iguais ou de valores próximos; iii) formação escolar e cultural semelhantes; iv) que não fossem hierarquicamente subordinadas umas às outras; v) possuírem mesmo nível de informação sobre o problema estudado.

Nas reuniões, os participantes dos grupos foram estimulados a descrever suas rotinas de trabalho a fim de identificar a atividade efetivamente realizada em seus locais de trabalho. A seguir passava-se à revelação dos principais problemas encontrados na execução das atividades, bem como das conseqüências para a saúde e produção.

3.3.1 SETOR DE PREPARAÇÃO PARA A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Neste grupo funcional os profissionais que realizam a tarefa de orientação inicial ao usuário, desde sua chegada à unidade até o direcionamento para as atividades de atendimento incluindo: agendamento de consultas, orientações aos usuários (na unidade ou por telefone), separação de prontuário e arquivo de prontuários, controle diário de produção e encaminhamento para secretaria da saúde, controle de ponto dos funcionários e digitação de cartas e ofícios.

PROBLEMAS MANIFESTADOS

Carga trabalho

- excesso de serviço;
- problemas posturais (trabalha o tempo todo em pé, altura da mesa de computador incompatível);
- trabalho da recepção é muito estressante, cansaço mental se sobrepõe ao físico.

Número efetivo

- número insuficiente de funcionários;
- funcionário (aposentada) que se afasta de mais por problemas de saúde e gera sobrecarga (dobra) ou procurar funcionário para substituí-la.

Problemas causados por outros setores da unidade básica

- problemas causados pela equipe de enfermagem (não devolve os prontuários na recepção);
- perda de prontuários pelas auxiliares de enfermagem e mistura de pasta do período da manhã e tarde; não separam por procedimentos (consulta, aferição pressão. etc e dificulta o controle diário de procedimentos; troca de lâminas de exames ginecológicos geram sobrecarga de trabalho na recepção;
- atrasos dos médicos geram reclamações na recepção.

Problemas com chefia imediata

- quando exigem o cartão para marcação da consulta, não tem respaldo da chefia imediata;
- o usuário tem sempre razão;
- não ocorre reuniões periódicas para nivelamento de conhecimento, atualização de procedimentos;
- não ocorrem reuniões para discussão de problemas de funcionamento e de relacionamento.

Treinamento para o trabalho

- não receberam treinamento para lidar com o público;

- sentem falta de um plano de saúde, suporte emocional.

Relacionamento com colegas

- falta de coleguismo entre os funcionários (dos outros setores);

Problemas com usuário

- o usuário muitas vezes não traz o cartão de matrículas, são obrigadas a consultar o índice do posto com 46 mil cartões organizados em ordem alfabética;
- usuários mentem que não tem cartão, há cartão em duplicidade;
- recebem ameaças e ofensas dos usuários.

3.3.2 - SETOR DE TRATAMENTO

Este grupo compreende todos os procedimentos técnicos realizados pelos médicos, dentistas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e odontológicos, como: consultas e procedimentos médicos, coletas de exames, restauração e cirurgias básicas (extração) odontológicas, pré-consulta e pós-consulta, procedimentos de enfermagem (administração de medicamentos oral e venoso, aferição pressão arterial, peso, altura e estatura, vacina, curativo, PKU (exame do pezinho), inalação, auxílio ao ginecologista), procedimentos de auxílio ao dentista.

3.3.2.1 PROBLEMAS MANIFESTADOS PELOS MÉDICOS

Carga trabalho

- as consultas deveriam ser distribuídas de forma mais regular entre os médicos.

Número efetivo

- número insuficiente de auxiliares de enfermagem.

Fornecimento de medicamentos

- pacote/cesta de medicamentos básicos não contempla o tratamento da maioria das doenças;

- falta de regularidade no abastecimento de medicamentos e essa falta de medicamentos interfere na evolução do paciente.

Organização do trabalho

- há muita demora nos encaminhamentos para especialistas, demora no resultado de alguns exames complementares;
- cadastro e prontuários totalmente manual;
- a UBS não tem estrutura para funcionar no período da noite (até as 22 h), carência de funcionários, incapacidade para atender emergências, não dispõe de ambulância;
- problemas na estrutura de funcionamento da unidade, filas na recepção;
- problemas e dificuldades na marcação de consultas;
- falta de interligação entre as UBSs e com o CEME, dificulta a marcação de consultas com especialistas.

Treinamento para o trabalho

- falta de treinamento e capacitação do pessoal de apoio técnico e atualização profissional (injeção, vacina, PKU).

Relacionamento com colegas

- alguns médicos não aceitam encaixes de consulta e sobrecarregam os outros.

Ambiente de trabalho

- a UBS não apresenta uma aparência mais acolhedora, não tem QUADROS, jardins e brinquedos para as crianças;
- salas quentes, mal ventiladas, insuficiência de ventiladores;
- espaço físico pequeno, dificuldade de trânsito nas salas.

3.3.2.2 PROBLEMAS MANIFESTADOS PELOS DENTISTAS

Materiais e equipamentos

- faltam alguns materiais para o trabalho;
- equipamentos utilizados são antigos, obsoletos.

3.3.2.3 PROBLEMAS MANIFESTADOS PELOS AUXILIARES DE ENFERMAGEM

Carga trabalho

- excesso de trabalho;
- a correria do trabalho na unidade.

Número efetivo

- número insuficiente de funcionários para dar conta da demanda de serviços da UBS.

Problemas causados por outros setores da unidade básica

- atrasos dos médicos interferem na sua rotina de trabalho;
- trânsito dos prontuários na unidade, acúmulo de prontuário. A necessidade de separação dos procedimentos pela AE causa confusão e perda de prontuários e problemas com a recepção.

Problemas com chefia imediata

- alguns procedimentos deveriam ser feitos pela enfermeira Da unidade ou com a presença dela, são realizados pelos AE (PKU, BCG);
- realizam atividades que não são da sua competência (vacinação de até pelo menos 6 meses deveria ser feita pelo enfermeiro devido ao risco de causar lesão na perna de uma criança);
- horário de almoço não é respeitado, quando o funcionário almoça na unidade.

Treinamento para o trabalho

- não há treinamento e reciclagem de conhecimento.

Problemas com usuário

- falta de respeito do usuário, pouco reconhecimento do seu trabalho.

Organização do trabalho

- horário de funcionamento da unidade nem sempre está adequado ao número de funcionamento da unidade, pois alguns procedimentos acontecem em horários em

que os funcionários estão almoçando e não há número suficiente para dar conta de todos os procedimentos de enfermagem oferecidos;

- acúmulo de médicos no período da manhã;
- após as 16:30h há uma sobrecarga causada pelo número insuficiente de funcionários.

3.3.2.4 PROBLEMAS MANIFESTADOS PELOS AUXILIARES ODONTOLÓGICOS

Materiais e Equipamentos

- faltam alguns materiais de trabalho;
- a manutenção dos equipamento é muito precária devido ao número de técnicos de manutenção.

Ambiente de Trabalho

- Falta maior espaço físico para trabalho, o local é muito apertado.

Relacionamento com colegas

- fofocas e falsidades de alguns colegas de trabalho.

Problemas com o usuário

- falta de respeito e impaciência de alguns usuários.

3.3.3 - SETOR DE MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DA UNIDADE

Neste grupo estão os profissionais responsáveis por todas as tarefas de limpeza da unidade, seja quanto à estrutura física (prédio) ou lavagem de instrumentos, descarte de resíduos de procedimentos de enfermagem. As principais são: abertura da unidade, fazer café, entrega do leite (programa do leite), atendimento da copa, lavagem de toalhas, procedimentos de limpeza de lavagem e esterilização de instrumentos de enfermagem e odontológicos.

- limpeza do consultório odontológico.

Nota: a limpeza do prédio é feita por uma funcionária terceirizada e não fizeram parte do escopo deste projeto.

Os problemas manifestados referem-se à necessidade de treinamentos para evitar contaminações e como agir quando ocorrer ferimentos, falta de uniformes, jaleco, materiais de proteção pessoal.

3.3.4 - Confrontação Trabalho Prescrito x Trabalho Real

Após o estudo da atividade real dos trabalhadores foi possível elaborar um diagrama que apresente as diferentes representações do trabalho prescrito e real, buscando compreender os motivos que justificam as mudanças de conduta (modo operatório) e os efeitos percebidos.

É importante ressaltar que sempre há uma distância entre o trabalho como ele é prescrito e a forma efetivamente realizada, ou seja, o trabalho real. Desta forma, algumas divergências encontradas entre o trabalho prescrito e o trabalho real na unidade básica de saúde são destacadas no Quadro 10:

QUADRO 10: Confrontação Trabalho Prescrito x Trabalho Real

Prescrito	Real	Motivo	Efeitos
Prontuários devem ser separados por procedimentos de enfermagem e consultas e depositados em duas caixas respectivamente pelos auxiliares de enfermagem	Ocorre a separação, mas frequentemente há casos de mistura de prontuários e procedimentos	Auxiliares de enfermagem queixam-se de fazer o serviço de separação, pois precisam dar atenção ao fornecimento de medicamentos e orientações aos paciente. A recepção acha que é falta de coleguismo da enfermagem	Dificulta o controle diário de procedimentos e gera atritos entre auxiliares de enfermagem e recepção

QUADRO 10: Confrontação Trabalho Prescrito x Trabalho Real (continuação)

Prescrito	Real	Motivo	Efeitos
A unidade de atendimento funciona com horários fixos para os procedimentos de enfermagem para evitar acúmulo de serviços em horários de almoço	Se os usuários buscam o serviço nesse horário as auxiliares querem dispensá-lo, mas a chefe as obriga a atender. As auxiliares acham que deveria cumprir o horário determinado e a população respeitar as regras de funcionamento	No horário de almoço diminui o número de funcionário, ainda que seja intercalando os horários, e sobrecarrega os que estão na unidade, uma vez que todos os serviços são oferecidos o dia todo. As AEs relatam que às vezes não é respeitado o horário de almoço daquele que almoça no posto, sendo interrompidos para atender ao usuário.	Desentendimentos com o usuário e com a chefia imediata. Não atender às demandas da população. Não respeitar o horário de descanso do trabalhador
Fornecimento de medicamentos mediante a apresentação da receita	Não fornecem medicamento quando não há clareza na prescrição (não entender a letra)	Evitam problemas de entrega errada de medicamentos e de responsabilizar por isso. É solicitado à enfermeira da unidade que intervenha. Quando se trata de médico da unidade procuram o responsável, mas se a consulta não foi neste posto, o medicamento não é fornecido.	Atritos com o usuário que acham que elas não querem entregar o medicamento, que há má vontade delas, recusam-se a procurar o médico. Reclamam dos AEs na secretaria. “Não reclamam do médico e sim da gente que não tem culpa”

QUADRO 10: Confrontação Trabalho Prescrito x Trabalho Real (continuação)

Prescrito	Real	Motivo	Efeitos
Médicos e dentista são contratados por 3 horas De trabalho	Médicos atendem a 12 pacientes e vão embora e dentista 8 pacientes	Não há um controle de permanência na unidade.	Na maioria dos dias o número de consultas não é suficiente para atender à demanda da população. A lista de espera para consulta cresce. O número de consulta gera atritos entre o usuário e a recepção. Os demais funcionários da unidade acham que todos deveriam cumprir o horário de trabalho.
As AEs relatam que alguns procedimentos são específicos da enfermeira (BCG, PKU) ou devem ter acompanhamento durante a realização	As auxiliares de enfermagem tem medo de dar vacina em recém-nascido (até seis meses) por medo de lesões.	Enfermeira coloca que deu treinamento aos AEs e acompanha no início ou pede para uma colega de trabalho mais experiente acompanhar.	Problemas de relacionamento com a chefia, medo de cometer erros e serem responsabilizadas. Indefinição de atribuições profissionais.

Há dificuldades no estudo do trabalho prescrito na UBS, pois existe um grau significativo de autonomia na maneira de gerir a unidade. Não há um controle rígido do cumprimento da prescrição e sim dos resultados.

Muitas vezes os funcionários decidem qual o melhor método de realizar as atividades e vão fazendo adaptações e mudanças de acordo com a necessidade. As principais prescrições referem-se à organização geral da unidade, ou seja, na alocação de profissionais com tarefas específicas e pelo resultado expresso na quantidade de pessoas atendidas na unidade.

Outra característica a ser ressaltada na UBS é a mudança de gestão da saúde municipal no período de 4 anos. Tal fator faz com que as mudanças sejam inevitáveis e os funcionários mais antigos já passaram por várias formas de compreensão e organização dos serviços.

Segundo relatado, procuram incorporar os pontos positivos de cada gestão a partir da experiência cotidiana. Um exemplo desta condição é a forma de organização do atendimento na recepção. O atendimento já foi organizado por especialidade médica, em fila única, com filas para agendados e não agendados e agendamento por telefone.

3.3.5 - Sistematização de problemas e discussão junto aos grupos

Após o levantamento dos principais problemas identificados pelos grupos funcionais em seus locais de trabalho, foram realizadas reuniões para apresentação e discussão de propostas. A discussão realizada junto aos grupos funcionais é apresentada nos quadros abaixo:

3.3.5.1 - Grupo de preparação para a prestação do serviço

QUADRO 11: Problemas apresentados pelo grupo de preparação para a prestação do serviço e discussões

Número de efetivo		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria de mais funcionários na recepção.	Número insuficiente de efetivo na recepção.	O número de funcionários da recepção não é suficiente para dar conta do serviço. Tem postos menores que o nosso que possuem mais funcionários na recepção. Ainda temos problemas de afastamentos com uma funcionária aposentada que vive se afastando. Temos que procurar algum para cobrir seu horário, o que é difícil, e muitas vezes fazer dobra.
Problemas Posturais		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria de um banco para o atendimento no balcão.	Problemas posturais.	Trabalhamos em pé o dia todo. No fim do dia sentimos dores nas pernas.

QUADRO 11: Problemas apresentados pelo grupo de preparação para a prestação do serviço e discussões (continuação)

Controle diário dos procedimentos realizados na unidade

Anotação	Problema	Discussão
Dificuldade para controle dos procedimentos diários.	Perda de prontuários e mistura de procedimentos.	A equipe de auxiliares de enfermagem não devolvem os prontuário na recepção, misturam as pastas que deveriam ser separadas por procedimentos de enfermagem e consulta médica.

Problemas Posturais

Anotação	Problema	Discussão
Temos necessidade de mudanças no arquivo de prontuários.	Problemas posturais.	Retiramos e arquivamos pastas o dia inteiro. As prateleiras do arquivo, as de cima são muito altas e por isso sentimos dor do braço. As de baixo são muito baixas e ajuda a dar dor nas costas ou nas pernas quando agachamos para pegar. Não há divisórias firmes nas prateleiras, apenas as de papelão que usamos para marcar a numeração. Por isso fazemos muita força para colocar o prontuário de volta, tem que empurrar os outros para caber. Às vezes caem vários no chão.

Problemas com o usuário

Anotação	Problema	Discussão
O usuário não respeita as normas de funcionamento da unidade.	Muitos usuários não trazem o cartão de matrícula consultas.	Os usuários não trazem o cartão do posto e aí temos que procurar o número de matrícula em um índice por sobrenome com 46 mil inscritos. Se não marcamos levamos bronca (advertência verbal) do chefe. Muitas vezes falam que não tem cartão e querem fazer nova matrícula. Por isso tem muitas matrículas em duplicidade. Se o posto está muito cheio não dá nem para conferir.

QUADRO 11: Problemas apresentados pelo grupo de preparação para a prestação do serviço e discussões (continuação)

Rotina do posto		
Anotação	Problema	Discussão
A rotina de funcionamento do posto deveria ser melhor distribuída.	Rotina de funcionamento da unidade	Há uma concentração de médicos no período da manhã que ajuda gerar filas e confusões. Além disso, há um acúmulo de serviço no período da manhã, pois temos que atender a fila e ainda telefonemas.
Desrespeito aos funcionários		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria uma campanha de educação dos usuários, uma cartilha de direitos e deveres do funcionário e usuários.	Desrespeito aos funcionários.	Recebemos ameaças e ofensas diárias dos usuários. Dizem que irão na secretaria, que se fosse algum parente nosso aí teria vaga para consulta. Gritam no balcão, nos ofendem dizendo que somos vagabundas. Procuram nesta unidade serviços que são prestados em outras (Pronto Atendimento e no CEME) discutem e ameaçam os funcionários.
Treinamento		
Anotação	Problema	Discussão
Precisariam de treinamento para lidar com o público.	Despreparo para lidar com o público.	Não recebemos treinamento para lidar com o público. Sentimos falta de um apoio emocional para suportar as ofensas diárias. Aqui só vêm pessoas com problemas e muitas descarregam na gente. Tem algumas figurinhas que vem no posto e sempre brigam com a gente. Quando identificamos a pessoa até fazemos um revezamento, agora é a sua vez.
Relacionamento com colega		
Anotação	Problema	Discussão
Há uma falta de coleguismo com funcionários de outros setores (enfermagem).	Problemas de relacionamento com colegas de outros setores.	Auxiliares administrativos acham que os auxiliares de enfermagem poderiam colaborar mais, pois muitas vezes misturam as pastas que deveriam ser separadas por procedimentos, perdem prontuários.

QUADRO 11: Problemas apresentados pelo grupo de preparação para a prestação do serviço e discussões (continuação)

Problemas com a chefia		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria de reuniões periódicas com a chefia imediata.	Problemas de comunicação com a chefia imediata.	Não temos reuniões periódicas para receber informações nem para discussão de problemas de funcionamento do posto ou divergências com colegas.
Limites de consulta por médico e atraso dos médicos		
Anotação	Problema	Discussão
Deveria rever o número de consultas por médico e controle de horário dos médicos.	Limites de consulta por médico e atraso dos médicos.	Grande parte dos nossos problemas é pelo limite de consulta por médico. As pessoas não entendem que há limites de vagas, pois estão doentes naquele momento e querem o serviço. Alguns médicos permitem o acréscimo de consultas, outros não atendem a mais do número de 12 pacientes. Se marcarmos, ouvimos dos médicos, se não marcamos ouvimos do usuário. Se os médicos atrasam reclamam com a gente. Para o médico não falam nada.
Problemas com a chefia		
Anotação	Problema	Discussão
Deveria haver mais respaldo da chefia imediata quando acontecem problemas.	Falta de apoio da chefia imediata.	Muitas vezes se queremos fazer cumprir as “regras do posto”, como não marcar consulta para quem não trouxe cartão do posto, a chefe vem e pede para olharmos o índice e dá razão para o usuário. Muitas vezes o usuário reclama na secretaria e aí ligam para cá e metem o fumo na gente sem que possamos nos defender, ou seja, o usuário tem sempre razão.

3.3.5.2 – Grupo atividade de tratamento

QUADRO 12: Problemas apresentados pelo grupo atividade de tratamento e discussões

Distribuição de consultas		
Anotação	Problema	Discussão
Deveria haver uma distribuição mais equitativa das consultas entre os médicos.	Distribuição das consultas entre os médicos.	Aceita encaixe de consultas, mas sabe que alguns colegas não aceitam. Isso gera sobrecarga em quem aceita.
Equipe de apoio		
Anotação	Problema	Discussão
Acreditam que deveria aumentar o número de funcionários de apoio.	Número efetivo da equipe de apoio	Acha o número de auxiliares de enfermagem insuficiente para dar conta da demanda da unidade.
Materiais e equipamentos		
Anotação	Problema	Discussão
Necessitaria de equipamentos mais modernos.	Equipamentos obsoletos.	Alguns equipamentos são muito antigos e acabam exigindo mais dos profissionais, tornando o trabalho mais lento e cansativo.
Medicamentos		
Anotação	Problema	Discussão
Necessitaria de uma revisão e ampliação da cesta de medicamentos e mais regularidade no fornecimento.	Regularidade no fornecimento e uma cesta de medicamentos mais ampla.	Acreditam que deveria haver maior regularidade no fornecimento de medicamentos, dada as baixas condições financeiras dos pacientes. A falta do medicamento interfere no tratamento dos pacientes. A cesta básica de medicamentos deveria ser mais ampla, de forma a permitir o tratamento de uma gama maior de doenças.

QUADRO 12: Problemas apresentados pelo grupo atividade de tratamento e discussões (continuação)

Burocratização do sistema		
Anotação	Problema	Discussão
Necessidade informatização do sistema de saúde municipal.	Sistema burocrático.	O sistema de saúde é muito burocrático, havendo demora nos encaminhamentos de consultas para especialista, o método de marcação faz o usuário vir várias vezes à unidade. Há demora no resultado de exames complementares, interferindo no diagnóstico e tratamento. Deveria haver uma central de marcação de consultas tanto para a UBS como para o CEME. Deveria interligar as UBSs e o CEME.
Treinamento do pessoal de apoio		
Anotação	Problema	Discussão
Deveria haver treinamento da equipe de apoio.	Capacitação e treinamento do pessoal de apoio.	Deveria haver um programa de capacitação e treinamento continuado da equipe de apoio a fim de investir na qualidade da prestação do serviço e de evitar erros de procedimentos.
Ambiente de trabalho		
Anotação	Problema	Discussão
Aparência da UBS deveria ser mais acolhedora para funcionários e usuários.	Instalações da UBS.	A UBS deveria ter uma aparência mais acolhedora, com quadros, jardins, brinquedos para as crianças, livros e revistas na sala de espera. As salas são quentes, abafadas, mal ventiladas, com espaço físico restrito.
Atrasos dos médicos		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria de um controle de horário dos médicos e dentistas.	Os atrasos interferem na rotina da equipe de apoio.	Atrasos dos médicos e dentistas interferem na rotina de trabalho das auxiliares (enfermagem e odontológicas). Ocorre acúmulo de serviços, filas e risco de erros (por ex: na entrega de medicamentos). Apenas os auxiliares picam cartão e tem que cumprir as horas de trabalho.
Rotina do posto		
Anotação	Problema	Discussão
A rotina de funcionamento da unidade deveria ser melhor distribuída	Rotina de funcionamento do posto	Há uma concentração de médicos no período da manhã e um acúmulo de serviços, poderia ter uma distribuição mais equilibrada

QUADRO 12: Problemas apresentados pelo grupo atividade de tratamento e discussões (continuação)

Problemas com a chefia		
Anotação	Problema	Discussão
Maior possibilidade de expressão para os funcionários.	Falta de espaço para discussão dos problemas que acontecem na unidade.	Reclamações do usuário diretamente na secretaria e o funcionário não tem espaço para se defender. Acho que quando acontece o problema tem que chamar as pessoas envolvidas.
Problemas com o usuário		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria uma campanha de educação dos usuários.	Desrespeito aos funcionários.	O usuário ofende as auxiliares, não tem paciência para esperar.
Organização do trabalho		
Anotação	Problema	Discussão
Deveria haver uma adequação do horário de funcionamento do posto ao horário de trabalho dos funcionários.		Os procedimentos de enfermagem são realizados durante o horário que alguns funcionários estão almoçando e gera sobrecarga em quem fica. Muitas vezes não é respeitado o horário de almoço dos funcionários que almoçam na unidade. São interrompidos para atender aos pacientes.
Manutenção de equipamentos		
Anotação	Problema	Discussão
Necessidade de um número maior de técnicos de manutenção e visitas periódicas para avaliar condição dos equipamentos.	Manutenção precária dos equipamentos.	Demora na manutenção de equipamentos devido ao número insuficiente de técnicos. Apenas há manutenção quando é feita alguma solicitação. Não há visitas periódicas para avaliar a condição dos equipamentos.
Esforço físico		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria rever a distribuição das salas no posto para evitar a correria.	<i>Lay-out</i> da unidade.	A correria do posto gera cansaço nas pernas no final do dia. A distribuição das salas teria que ser repensada para facilitar nosso trabalho.

3.3.5.3 - Grupo de manutenção e conservação da unidade

QUADRO 13: Problemas apresentados pelo grupo de manutenção e conservação da unidade e discussões

Treinamento		
Anotação	Problema	Discussão
Necessidade de treinamento para os funcionários.	Riscos oferecidos pelo local de trabalho.	É preciso oferecer treinamentos para evitar contaminações e também instruções para como agir no caos de ferimentos.
Equipamentos de proteção individual		
Anotação	Problema	Discussão
Precisaria de equipamentos de proteção.	Falta de EPI.	Não temos uniformes, jaleco, materiais que ajudem a evitar contaminações.

3.4 Determinantes da carga de trabalho na unidade básica

Diante do processo de análise do trabalho na Unidade Básica de Saúde é possível elencar algumas hipóteses que explicam os principais problemas identificados pelos trabalhadores no cumprimento de suas tarefas.

Identifica-se quatro conjuntos de fatores determinantes: carga de trabalho, dispositivos técnicos, organização do trabalho e treinamento e capacitação profissional.

A unidade funciona no sistema de agendamento de consulta por especialidade médica, cuja demanda é variável de acordo com a especialidade médica bem como nas preferências dos usuários.

O critério para atendimento na unidade é por ordem de chegada dos pacientes previamente agendados para todos os serviços médicos prestados ou agendamento imediato.

A questão do limite de vagas por especialidade médica é um fator de constrangimento para os funcionários envolvidos com a preparação para a prestação do serviço, sobretudo na recepção. Ainda que exista oficialmente um documento (portaria 1101/GM de 16/06/2002 do Ministério da Saúde) que especifique o número de

consultas por hora que os médicos devem realizar, há uma convenção na unidade de que para 3 horas de contrato diário o médico deverá atender 12 pacientes.

Como o número de consulta, na maioria das vezes, não atende às necessidades dos usuários ocorrem os constrangimentos e conflitos diários. Uma estratégia adotada pelo grupo de preparação para o atendimento é a possibilidade de encaixe através de uma lista de espera, ou seja, o paciente é informado que o número de consultas já está preenchido, mas se algum paciente não comparecer a vaga é destinada a ele. Entretanto, o paciente corre o risco de ficar esperando e não conseguir a consulta, já que os previamente agendados podem comparecer. Tal acontecimento gera novos constrangimentos para os funcionários da recepção.

Outra estratégia adotada é a ampliação do número de consulta (uma ou duas) para alguns médicos que os funcionários sabem que permitem o acréscimo. Entretanto, isto pode ser motivo de constrangimentos no caso de atraso dos médicos.

Os atrasos médicos são freqüentes, em parte motivados por intercorrências de pacientes e urgências, oriundos de vínculos com outras instituições de saúde e consultórios particulares.

No modelo de gestão em saúde a figura do médico representa posição hegemônica e desta forma, o funcionamento da unidade acaba centrado na atuação médica. Isto faz com que toda a estrutura da UBS seja organizada em função da atuação do médico, a partir do qual é distribuído cerca de 50% dos serviços da equipe de enfermagem. Além da demanda decorrente da consulta médica, há as demandas diretas para os auxiliares de enfermagem.

Tal concepção gera constrangimentos para os profissionais da enfermagem, uma vez que o atraso do médico interfere na rotina da unidade e na distribuição da carga de trabalho da enfermagem. Portanto, o atraso médico acaba gerando sobrecarga de trabalho para os auxiliares de enfermagem à medida que ocorre concentração dos pacientes nos serviços que prestam, pois a maioria dos médicos não permanecem na unidade durante as três horas de contrato, e tendem a ser mais velozes quando atrasam.

A rotina de trabalho na unidade apresenta uma concentração de médicos no período da manhã, e conseqüentemente uma sobrecarga de trabalho, favorecendo de conflitos entre os funcionários e usuários. No período da manhã atendem no posto 3 clínicos, 3 pediatras, 2 ginecologistas e 2 dentista. À tarde 2 clínicos, 1 pediatra, 3 ginecologistas e 1 dentista.

Assim, é manifestada a necessidade de controle do horário dos profissionais da saúde de nível superior, redistribuição dos horários de atendimento dos médicos durante o dia e necessidade de ampliação do efetivo.

3.4.1 Carga de Trabalho na UBS

A carga de trabalho na UBS nas diferentes dimensões (física, cognitiva e psíquica) é determinada pelos seguintes fatores:

3.4.1.1 Carga física nas atividades de preparação para prestação do serviço: entre os fatores atuantes da carga de trabalho por categoria profissional é possível destacar:

a) Auxiliar administrativo: O trabalho realizado pelas auxiliares administrativas é na maioria do tempo na posição em pé (*“dores nas pernas durante o atendimento no balcão para marcação de consultas”*), a arrumação de prontuários nas prateleiras também é gerador de cansaço físico devido à altura (*“cansaço de braços, pernas e coluna durante a arrumação de arquivo de prontuários devido a altura das prateleiras”*).

3.4.1.2 Carga física nas atividades de tratamento: os fatores determinantes da carga por categoria profissional são:

a) Auxiliares de Enfermagem: Para os auxiliares de enfermagem o trabalho é realizado na maioria do tempo na posição em pé, com deslocamentos freqüentes de uma sala a outra dependendo do procedimento solicitado (*“correria do posto, fica muito em pé”*; *“ no curativo ficamos muito tempo em pé”*). Tal fato pode ser agravado pela disposição das salas (*lay-out*) que favorece os deslocamentos. Outro fator importante é o número de anotações realizadas, visto que todos os procedimentos adotados devem ser registrados no prontuário do usuário. A aferição de pressão arterial com equipamento

manual também é apontada como esforço físico significativo (*“aferição de PA causa desconforto no braço, punho e mão”*). A jornada de trabalho é considerada excessiva (*“precisamos trabalhar menos tempo por ex: 30 horas semanais. Pois é um trabalho cansativo, pois requer muita atenção”*; *“Horário de trabalho que é muito estressante”*).

b) Médicos: Para os médicos a carga física também apresenta-se na mudança contínua de posição (em pé/sentado), a postura adotada durante a consulta do paciente e coleta de exames, muitas vezes determinada pela altura da maca (*“postura da coluna em função da altura da maca ao examinar crianças”*; *“postura adotada durante o exame ginecológico”*). A necessidade de anotações no prontuário dos pacientes também é apontada como fator de cansaço físico (*“ter que anotar tudo nos prontuários”*). Alguns fatores citados referem-se à estrutura física do prédio e do ambiente de trabalho (*“Salas quentes, mal ventiladas, insuficiência de ventiladores”*)

c) Dentistas: Junto aos dentistas os esforços físicos estão relacionados às posturas adotadas durante o tratamento dos paciente, sobretudo dos procedimentos odontológicos realizados nos dentes superiores. Tais condições são decorrentes na própria prática profissional dos dentistas, entretanto algumas agravantes são as condições de materiais e equipamentos, bem com das instalações que podem determinar maior esforço físico. Como exemplo dessa condição tem-se: (*“Faltam alguns materiais para o trabalho”*; *“Necessidade de equipamentos mais modernos, pois os utilizados são antigos, obsoletos”* *“Melhorar alguns equipamentos, adquirir sugador de alta potência, cadeiras mais confortáveis e refletor mais potente”*).

O refletor mais potente, por exemplo, evita que haja esforço visual mais intenso e equipamentos mais modernos podem facilitar o trabalho e evitar fadiga.

d) Auxiliares odontológicos: junto a essa categoria profissional as carga físicas referem-se às posturas adotadas durante o trabalho, tal com os dentistas (*“posições adotadas durante ajuda ao dentista”*). Outras causas estariam relacionadas ao espaço para trabalho (*“Falta maior espaço físico para trabalho, o local é muito apertado”*). Algumas exigências físicas estão relacionadas às condições de equipamentos (*“A*

manutenção dos equipamentos é muito precária, necessidade de maior número de técnicos de manutenção’’).

3.4.1.3 Carga física nas atividades manutenção e conservação da unidade: quanto a esse aspecto alguns dos fatores determinantes da carga por categoria profissional são:

a) Auxiliares de Enfermagem: os fatores geradores de esforço físico estão associados à limpeza de materiais e equipamentos, descarte de resíduo de materiais resultantes de curativo, inalação, vacina, aplicação de medicamentos.

b) Auxiliares odontológicos: A lavagem dos instrumentos também demanda esforço físico por ser realizada em pé. Algumas exigências físicas estão relacionadas às condições de equipamentos (*“A manutenção dos equipamentos é muito precária, necessidade de maior número de técnicos de manutenção’’*).

c) Serviços Gerais: a manutenção e limpeza do prédio são feitas por empresa terceirizada e não fizeram parte do escopo deste estudo.

As principais regiões corporais de dor ou desconforto apontadas pelos funcionários da unidade são apresentadas na FIGURA 6 abaixo:

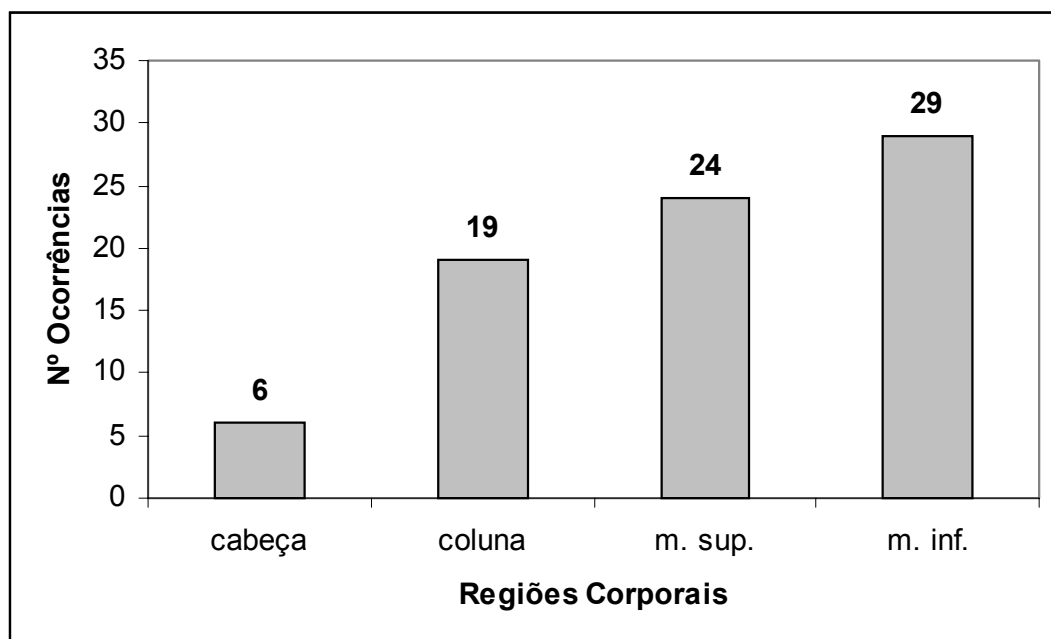


FIGURA 6: Frequência das principais regiões corporais de desconforto ou dor nos trabalhadores da UBS

Como é possível observar, as queixas nos membros inferiores aparecem com maior frequência (29 ocorrências) devido à característica das atividades realizadas na unidade estarem concentradas na postura em pé. Ainda que a postura em pé seja característica da prática funcional da enfermeira e da auxiliar de enfermagem, é preciso considerar se a presença de fatores como o *lay-out* da unidade e o fluxo de procedimentos oferecidos interferem na ocorrência de desconfortos.

Os membros superiores também aparecem de forma significativa (24 ocorrências), bem como as queixas relativas à coluna (11 ocorrências).

As dores de cabeça embora apontada como manifestação física podem estar associadas ao esforço mental.

Segundo relato dos trabalhadores da unidade de saúde, ainda que a carga física seja significativa, os funcionários indicam que o maior sofrimento estaria relacionado à carga mental, aqui dividida em cognitiva e psíquica.

3.4.1.4 Carga cognitiva nas atividades de preparação para prestação do serviço: a carga cognitiva nestas atividades está associada ao fornecimento de informações aos usuários que da unidade, seja em relação à marcação de consulta, consulta médica ou odontológica ou procedimento de auxiliar de enfermagem. Na recepção é feito diariamente todo o controle do agendamento para as consultas. Também fornecem informações por telefone, pois a unidade não dispõe de funcionário específico para essa função.

3.4.1.5 Carga cognitiva nas atividades de tratamento: os fatores determinantes da carga são: a responsabilidade e atenção necessária na realização de curativos, inalação e vacinas, administração e entrega de medicamentos, nas orientações aos pacientes. Algumas colocações expressam essa condição: (*“a vacina exige muita concentração e responsabilidade, principalmente em recém-nascidos”*; *“Colher exame de PKU exige muita atenção”*).

3.4.1.6 Carga cognitiva nas atividades manutenção e conservação da unidade:

presente na atenção necessária ao lavar instrumentos a fim de evitar riscos de contaminação dos usuários durante os atendimentos.

A carga cognitiva na unidade está presente de maneira significativa em função da grande manipulação de formulários e prontuários, uma vez que todos os procedimentos são registrados, no esforço para leitura de receitas para entrega de medicamentos, preenchimento de mapas e guias de exames etc. O esforço visual é bastante freqüente e característico destas atividades.

3.4.1.7 Carga psíquica nas atividades de preparação para prestação de serviço:

por se tratar de atividades que lidam diretamente com o público, acabam sendo marcadas por conflitos. Fatores organizacionais como fixação do número de consultas diárias por especialidade médica geram insatisfações no usuário que deseja prontidão na prestação do serviço. Ainda que essa condição não seja regulada pelo auxiliar administrativo, embora haja uma pequena margem de encaixe de pacientes para a lista de espera caso alguém não compareça para a consulta, este acaba sendo o depositário das insatisfações do usuário (*“no atendimento ao público ouvimos ofensas diariamente”; “o público fica impaciente no balcão e esse fluxo de pessoas é constante durante todo o dia”*).

3.4.1.8 Carga psíquica nas atividades de tratamento:

nesta atividade existem algumas formas de pressão, pela própria natureza da prestação do serviço, ou seja, cuidado com a vida (*“muita responsabilidade por que lidamos com vidas humanas”*) onde o erro pode trazer conseqüências graves (*“a vacinação de até pelo menos 6 meses deveria ser feita pelo enfermeiro devido ao risco que se tem de causar uma lesão na perna de uma criança”*) ou mesmo o risco de contaminação (*“Falta uniforme, jaleco, materiais de proteção pessoal”; “necessidade de treinamentos sobre como evitar contaminações e como agir quando ocorrer ferimentos”*). Por outro lado, existe pressão do público para a prestação imediata do serviço (*“dificuldade em lidar com o público”; “o público nem sempre encontra o que procura, ou seja, vem em busca de um remédio ou uma consulta e não encontra ou então tem que esperar meses para essa consulta e para um exame e acabam descarregando nos funcionários”*).

Outro fator apontado como gerador de carga psíquica são os relacionamentos interpessoais (chefia e colegas). Muito embora na sua maioria os profissionais indicaram como bom e ótimo a qualidade dos relacionamentos, algumas colocações merecem destaque em relação aos colegas de trabalho: (*“Gostaria que todas (AE) falassem a mesma língua, não gosto da mentalidade dos colegas”*; *“Das fofocas e falsidades de alguns colegas de trabalho”*; *“Acha que as consultas deveriam ser distribuídas de forma mais regular entre os médicos. Aceita encaixes de consulta, mas sabe que outros médicos não aceitam e isso sobrecarrega os outros”*).

No que se refere à chefia destaca-se: (*“A opinião dela é que vale, deixa claro que ela é chefe e os funcionários são subordinados a ela”*; *“Por que só povo tem razão. Quando houver algum problema conversar com o funcionário e com a pessoa que reclamou, chamar os 2 juntos”*; *“o usuário reclama direto na Secretaria e o funcionário não tem espaço para se defender.*

3.4.1.9 Carga psíquica nas atividades de manutenção e conservação da unidade:

sobrecarga causada por insuficiência de alguns materiais e equipamentos, bem como na demora da manutenção equipamentos. A reposição de medicamentos parece ser o fator de maior relevância para carga psíquica, pois interferem na qualidade do tratamento e do relacionamento com o usuário. Destacam-se: (*“Necessitaria de cesta de remédios mais específicos, melhor distribuição dos medicamentos dentro do próprio posto”*; *“Deveria haver maior regularidade no abastecimento de medicamentos, pois a falta de medicamentos interfere na evolução do paciente, visto que muitos não têm como comprar”*).

3.4.1.10 Carga psíquica negativa:

é possível que alguns fatores presentes no trabalho atuem como atenuadores da carga de trabalho psíquica. A satisfação pelo trabalho bem realizado, ou seja, a “missão” de salvar a vida das pessoas, traz reconhecimento profissional e alivia parte da sobrecarga causada pela atividade. Alguns relatos nesta direção: (*“Servir o povo, saber que com o meu trabalho posso aliviar um pouco as suas dores, seus sofrimentos”*; *“Ver a gratidão das pessoas, quando elas reconhecem que nós nos esforçamos para contribuir com uma saúde melhor”*; *“O que mais gosto do meu trabalho é conversar e orientar os usuários em tudo o que eles necessitarem”*;

“Da possibilidade de salvar vidas, ajudar na melhoria da qualidade de vida, com orientações, conversa, não apenas medicamentos”; Acompanhar as grávidas e ver os filhos nascidos.”).

DEJOURS (1994) aponta alguns indicadores da presença de carga psíquica no trabalho, destacando-se os índices de absenteísmo e as greves, ainda que esta seja difícil de quantificar. O autor destaca que a carga psíquica comporta elementos afetivos e relacionais e revela-se como um regulador da carga global presente no trabalho.

3.4.2 Organização do Trabalho

No que se refere à organização do trabalho, a discussão aborda o dimensionamento do efetivo e o gerenciamento da unidade.

3.4.2.1 Dimensionamento de efetivo

Não parece haver na prefeitura critérios para dimensionamento de efetivo para UBSs, ainda que o número de funcionários tenha sido ampliado.

Da mesma forma, há uma estrutura frágil para lidar com o absenteísmo, pois a unidade precisa conseguir funcionários de outra unidade para repor as faltas ou acaba gerando sobrecarga de trabalho e até mesmo dobra. Entretanto é preciso caminhar no sentido de elaborar critérios para dimensionamento de efetivo que considere entre eles: número de pacientes atendidos pela área de abrangência da unidade, dados de produção (consultas e procedimentos), número de médicos.

O dimensionamento do efetivo está diretamente relacionado à melhoria das condições de trabalho e de melhores indicadores de saúde, pois influenciam os índices de absenteísmo e de produtividade, uma vez que atuam sobre a carga de trabalho.

Uma medida relevante que está sendo implementada pela atual gestão é uma proposta de reorganização do sistema municipal de saúde, cujo objetivo central é a racionalização e qualificação dos recursos de assistência. A Rede Básica de Saúde será

organizada em 6 Administrações Regionais de Saúde (ARES) com base nos princípios de regionalização e descentralização do SUS.

A ARES REDENÇÃO cobrirá uma população estimada de 46 mil habitantes, contando com a UBS Redenção, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e o Centro de Reabilitação Psicossocial (CAPS). Outras unidades previstas de serem construídas são: UBS Botafogo e PSF Jardim São Carlos. Faz parte desta regional escolas públicas estaduais, EMEIs, EMEB, creches e centro comunitário. Na atual gestão está sendo implantada uma proposta de reorganização do sistema municipal de saúde por meio de ARES - Administrações Regionais de Saúde. Tais condições podem oferecer subsídios para o dimensionamento do efetivo.

3.4.2.2 Gerenciamento da unidade

As Unidades Básicas de Saúde distribuídas geograficamente no município de São Carlos contam com uma responsável por todas as unidades. Em cada unidade há uma responsável pelo funcionamento da unidade (geralmente é a enfermeira, mas não é uma obrigatoriedade). Entretanto, é uma função que apenas em dezembro de 2002 foi regulamentada e passou a integrar o conjunto de atribuições do cargo de supervisor da UBS na Prefeitura Municipal de São) sendo incorporada uma remuneração complementar.

Embora haja um movimento da Secretaria Municipal de Saúde no sentido da descentralização administrativa, a falta de clareza do conjunto de atribuições, competências e limites de sua ação enfermeira como chefe da unidade acaba ocasionando uma participação restrita na resolução de conflitos na unidade. Desta forma, o que acontece na prática é o constante encaminhamento para a secretaria de problemas que poderiam ser resolvidos na própria unidade.

Segundo relato dos funcionários, não há um cronograma de reuniões periódicas com as enfermeiras chefes dos postos para nivelamento de conhecimento e avaliação do funcionamento da unidade, principais problemas identificados e discussão de estratégias de solução. Entretanto, segundo informações da Secretaria, ocorrem reuniões mensais com o grupo de enfermeiras que acontecem há cerca de dois anos.

De maneira semelhante, os funcionários da unidade relatam ressentir de um espaço para reuniões periódicas “*para que possam falar a mesma língua*”, bem como para discussão de problemas no posto, seja de relacionamento com o usuário, entre os próprios funcionários ou questões técnicas.

Desta forma, é possível apontar uma dificuldade no processo de comunicação entre supervisores e funcionários que favorece o surgimento de conflitos e divergências na realização das atividades. Por outro lado, é necessário destacar que a atual gestão vem realizando encontros com os profissionais da área da saúde (ENPROSA), tendo ocorrido por dois anos consecutivos (2001 e 2002) e com previsão de continuidade para o ano de 2003.

3.5 – Dispositivos técnicos

Os equipamentos e dispositivos técnicos atuam como intermediários na realização das atividades, portanto merecem destaque. Na unidade é possível apontar uma série de equipamentos obsoletos que dificultam a realização da atividade, seja por demandar maior esforço do trabalhador (físico e mental), pela diminuição do ritmo de trabalho. Não há na unidade uma política de compra, substituição ou atualização de equipamentos. Vale ressaltar que a UBS em questão é a mais antiga do município, inaugurada no início da década de 80.

A falta de alguns equipamentos também é apontada pelos funcionários como fator que interfere na realização da tarefa (exemplo: falta sonda e brocas para os procedimentos odontológicos).

Outro fator de destaque é a precariedade da manutenção dos equipamentos em função do número insuficiente de técnicos. Além da demora no conserto, que dificulta o trabalho, compromete a qualidade da prestação do serviço, segundo relatado, não há um cronograma de visitas periódicas para verificar o desempenho dos equipamentos (por exemplo: aparelho de aferir pressão e estufas de esterilização). A manutenção programada poderia evitar erros no diagnóstico e facilitar o tratamento.

A adequação de dispositivos técnicos de produção aliado à melhoria das condições de trabalho em geral da população de trabalhadores atua positivamente nos índices de saúde, absenteísmo e produtividade.

3.6 *Lay-out* da UBS

O *lay-out* da unidade também é apontado como gerador de sobrecarga de trabalho. Na construção e planejamento das UBSs, não necessariamente, foi pensado sobre a melhor disposição das salas, do inter-relacionamento entre os procedimentos realizados, no fluxo de serviços oferecidos (seqüência dos procedimentos), espaço mínimo para trabalho (tamanho das salas) considerando os equipamentos e mobiliários, condições ambientais (ventilação, temperatura, iluminação suficiente para o procedimento realizado), salas de esperas por procedimentos a fim de evitar aglomerações.

Na atual gestão, por meio da Secretaria Municipal de Habitação e Desenvolvimento Urbano, tem havido um processo de planejamento de *lay-out* ideal de unidades de saúde baseados na resolução RDC 50 da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) documento que norteia novas construções, reformas e ampliações, instalações e funcionamento de Estabelecimentos de Assistência à Saúde, cujos conceitos estão sendo implementados na construção de novas unidades. Entretanto, é preciso considerar a participação dos trabalhadores envolvidos para que a solução não seja exclusivamente baseada em critérios técnicos.

Desta forma, as edificações devem ser construídas tendo como base critérios operacionais, de organização do trabalho e participação efetiva dos atores envolvidos (diferentes setores).

3.7 Treinamento e qualificação profissional

A questão relativa à capacitação e qualificação profissional na UBS refere-se aos três grupos funcionais.

O grupo de preparação para a prestação do serviço (equipe da recepção) se ressentem de treinamento e capacitação para lidar com o público, a fim de desenvolver habilidades e estratégias que minimizem os conflitos diários com os usuários (já mencionados no decorrer do trabalho). As atribuições do cargo de auxiliar administrativo na Prefeitura Municipal de São Carlos prevêm o atendimento ao público em geral (conforme apresentado no QUADRO 3, p.47).

Para o grupo de tratamento, as necessidades estão focadas principalmente na equipe de apoio (auxiliar de enfermagem e odontológico). O relato dos funcionários referem-se a atualização profissional (procedimentos técnicos relativos a vacinas, curativos, esterilização etc.), evitar contaminações com materiais, contágio de doenças (pacientes com doenças contagiosas como HIV), como proceder no caso de cortes e ferimentos durante os procedimentos e também treinamento para lidar com o público.

Outra questão citada é a necessidade de palestras sobre o funcionamento dos serviços de saúde do município e sua interface com a UBS, integração dos profissionais de saúde. Entretanto, conforme já mencionado, a atual gestão vem realizando o ENPROSA (Encontro dos profissionais da saúde).

A equipe de manutenção sente necessidade de treinamento para evitar contaminação durante a limpeza do prédio, de materiais e equipamentos, manuseio de resíduos de enfermagem (espurgo) e o que fazer em caso de cortes e ferimentos.

4 DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Neste capítulo serão confrontados os dados obtidos no processo de compreensão do trabalho na Unidade Básica de Saúde com resultados de outras pesquisas realizadas na mesma temática ou similar.

4.1 Relacionamento interpessoal e comunicação

Na presente pesquisa, os trabalhadores da UBS relacionados à preparação para prestação do serviço, com atividades voltadas para a recepção do usuário, alegam ressentirem-se de reuniões periódicas, de espaço para discutirem os problemas da unidade (“falar a mesma língua”), de tomarem ciência de alterações de procedimento de maneira formal, e não apenas informal por meio de orientações verbais que favorecem ambigüidade de interpretações e revertem em conflitos entre os próprios funcionários e com os usuários.

De maneira semelhante aos dados encontrados nesta pesquisa, em estudo realizado por TANAKA (2002) junto a recepcionistas de um pronto socorro, a autora identificou entre as principais queixas dos trabalhadores: a) dificuldades no relacionamento com o usuário; b) ausência de reuniões periódicas para nivelar conhecimento e discutir problemas relativos à unidade; c) falta de integração entre os setores do pronto socorro. A autora conclui que o trabalho de recepcionistas na unidade é permeado por situações que causam prejuízo à saúde dos trabalhadores. Foram identificados constrangimentos de tempo em função da urgência do serviço prestado, constrangimentos psíquicos decorrentes das pressões exercidas pelos clientes e constrangimentos repetitivos decorrentes da repetição de procedimentos e tarefas, além da carga mental presente nas complexas tarefas cognitivas.

O serviço de atendimento ao usuário é caracterizado por conflitos diários, sobretudo junto aos trabalhadores da recepção. Na rotina deste setor estão presentes ofensas, ameaças e conflitos.

Para FERREIRA & MENDES (2001) o atendimento ao público coloca em cena diferentes interlocutores, cuja interação pode ser facilitada ou agravada frente

às condições de materiais, equipamentos, espaço físico e da organização do trabalho disponibilizada pela empresa.

Os autores colocam que para a análise dos serviços de atendimento ao público há necessidade de considerar 3 dimensões: a) lógica da instituição: identidade organizacional e modo de atuação da instituição; b) lógica do atendente: fatores individuais do atendente, como as condutas dos funcionários são colocadas em situações de atendimento; c) lógica do usuário: modo como o usuário se comporta durante a utilização dos serviços.

Na UBS nota-se que o número de consultas oferecidas na unidade que acaba não atendendo à demanda do usuário, o despreparo do profissional da recepção para lidar com o público, as condições para a prestação do serviço (número de efetivo, materiais e equipamentos disponibilizados) e a desinformação e a urgência exigida pelo usuário são substrato para constrangimentos freqüentes na prestação do serviço. Ainda que de algumas forma existam estratégias operatórias sejam adotadas pelos funcionários para minimizar conflitos, como a tentativa de ampliação das consultas com alguns médicos da unidade.

Outra questão levantada na UBS, diz respeito aos constantes atritos entre os funcionários da UBS, sobretudo no que diz respeito ao relacionamento com o médico, o qual é marcado por conflitos, seja pela hegemonia deste profissional nos serviços de saúde, pelos atrasos constantes que interferem no trabalho da equipe de apoio e em relação ao não cumprimento da jornada de trabalho.

Sobre este aspecto, CECÍLIO (1997) ao relatar uma experiência em Campinas, destaca que no funcionamento dos centros de saúde o não cumprimento do horário médico sempre esteve na pauta de discussão. Segundo o autor, havia na unidade uma ociosidade de 80% da hora-médico e enormes pressões para o não cumprimento do horário, inclusive com alegação da existência de acordos anteriores que subsidiavam a conduta dos médicos.

4.2 Ambiente de trabalho

Outro fator apontado como revelador de problemas pelos trabalhadores da recepção da UBS dizem respeito às demandas físicas decorrentes das condições de mobiliários, equipamentos e espaço para trabalho, manifestas por meio de dores nas pernas durante atendimento no balcão, cansaço físico nos braços e pernas para arrumação de prontuários na prateleira, mobiliária antiga e obsoleto.

Estas queixas também estão presentes nos discursos da equipe ligada às atividades de tratamento. Neste grupo as reclamações referem-se à correria diária no posto em função da distribuição das salas (agravada pela própria característica da prestação do serviço, sobretudo de enfermagem), da falta de espaço físico para trabalho (salas apertadas, que dificultam a circulação), da ausência de alguns equipamentos e de equipamentos ultrapassados, da manutenção precária de equipamentos.

VALENÇA & JACKSON (2002) ao analisarem espaço de trabalho e condições para a prestação do serviço em um hospital público, colocam que os projetos acabam contemplando critérios estritamente técnicos manifestando desconhecimento do conteúdo real das atividades realizadas pelos trabalhadores. Desta forma, as instalações dificultam a prestação eficaz dos serviços de assistência à saúde.

O impacto não recai apenas na qualidade do serviço prestado ao usuário, mas também manifestam-se em prejuízo à saúde dos trabalhadores revelados a partir de elevados índices de absenteísmo.

GALDINO & SOARES (2002) em estudo para avaliar as influências do ambiente hospitalar na qualidade dos serviços prestado em um hospital público, mais especificamente em unidade de internamento pediátrico conclui: a) ausência de ambiente e/ou equipamentos adequados para realização de alguns procedimentos de tratamento; b) presenças de locais (salas) improvisadas e c) presença de ambientes, equipamentos e mobiliários em precárias condições de conservação.

Desta forma, é possível concluir que as condições disponibilizadas para a realização das tarefas apresentam impacto sobre a saúde dos trabalhadores e na produtividade da unidade, o que conseqüentemente interfere na satisfação dos usuários.

OLIVEIRA (1997) coloca que a discussão em torno da qualidade no trabalho deve contemplar interesses da chefia e trabalhadores, garantindo melhorias no produto e na produtividade, bem como nas condições de saúde. Para a autora há necessidade de construção de projetos negociados de reestruturação do trabalho por meio de um processo democrático, de forma a contemplar melhor qualidade sem deixar de responder aos interesses dos trabalhadores.

Na mesma direção, MELO (1996) argumenta que o envolvimento do trabalhador merece a devida consideração, pois os comportamentos dos empregados, suas ações e reações presentes na relação de trabalho, também são determinadas pelas políticas e práticas organizacionais.

Em estudo realizado pela autora junto a duas grandes empresas de processamento de dados da região metropolitana de Belo Horizonte, verificou-se uma distância entre a leitura feita pelos gerentes em relação às ações dos empregados nas relações de trabalho e a prática dos trabalhadores, denotando uma percepção limitada e reducionista.

4.3 Treinamento e qualificação profissional

Quanto a este aspecto, os funcionários da UBS relatam ressentir de treinamento e capacitação para lidar com o público, de atualização e reciclagem profissional através de cursos de educação continuada, formação para evitar contágio de doenças e integração dos profissionais de saúde.

A capacitação dos profissionais da saúde constitui aspecto relevante para a qualidade dos serviços de assistência ao usuário.

Para L'ABBATE (1999) coloca que não se deve considerar os profissionais da saúde como recursos ou insumos – ou seja como sujeitos com potencial de desenvolvimento e transformação.

Neste sentido, há necessidade de valorizar os trabalhadores da saúde oferecendo-lhes meios para ampliação e atualização de conhecimentos, para que estes possam ser colocados em benefício dos usuários.

4.4 Mecanismo de regulação do trabalho

Sempre haverá, em algum grau, divergência entre o trabalho prescrito e o real. Tal fato pode ser explicado pela distância entre planejamento e execução, por características que o trabalhador atribui à atividade baseadas em sua experiência individual e coletiva do trabalho, ou mesmo para dar conta da tarefa solicitada pela empresa.

Dejours (1997) salienta a presença da inteligência da prática, a qual envolve a idéia de astúcia. Neste sentido, a astúcia é a mobilização subjetiva do sujeito, refere-se à possibilidade de colocar em prática a imaginação criadora, a inovação, a inserção do novo diante do que já é conhecido (tradição, rotina).

Para o autor, do ponto de vista da prescrição a astúcia introduz inovação, um quebra-galho, os macetes, a uma falta de prescrição. Assim, "... a atividade, qualquer que seja a situação de trabalho, implica na excursão fora da tradição e fora da norma" p. 50.

Entretanto, o trabalhador nem sempre dispõe dos recursos que julga necessários para os exercícios das atividades e cumprimento da tarefa exigida pela empresa. Neste sentido, muitas vezes, formas de ajuste e regulação das atividades acabam sendo expressas por meio da adoção de estratégias operatórias pelos trabalhadores a partir da vivência coletiva do trabalho, como forma de prevenir ou amenizar constrangimentos.

Esse processo na ergonomia é designado como regulação, sendo caracterizado pela "articulação que o sujeito busca estabelecer, por meio da atividade, entre as exigências das tarefas, as condições postas, a evolução da situação e com a dinâmica do seu estado interno" (PINHO et al, 2003, p. 170).

Em pesquisa desenvolvida por GUEDES & ASSUNÇÃO (2002) junto a auxiliares de enfermagem em um hospital público, detidamente sobre distribuição de

medicamentos, os autores encontram divergências entre a organização formal do trabalho e a atividade real do trabalho revelando desconhecimento da organização sobre a complexidade do trabalho, das competências subjetivas e objetivas adotadas pelos profissionais. Desta forma, o auxiliar de enfermagem atua como regulador das situações de conflito adotando estratégias e modos operatórios para atingir os objetivos.

Assim, ainda que a astúcia do trabalhador possa ser considerada característica positiva, quando os resultados da produção são alcançados apenas mediante modificações no estado interno do operador, por meio da adoção de diferentes modos operatórios, a sobrecarga é iminente e os riscos para a saúde do trabalhador uma questão de tempo.

Frente a esse contexto o trabalhador experimenta no trabalho vivências de prazer e sofrimento.

4.5 Trabalho como fonte de prazer e sofrimento

As representações do trabalho, a forma como ele é realizado, as relações estabelecidas, o conteúdo do trabalho são bases para a manifestação dos sentimentos de prazer e sofrimento que o sujeito vivência.

Assim, o trabalho revela-se por meio de sentimento de prazer quando a organização permite ao trabalhador exercitar a criatividade, ou seja, com conteúdo possibilite espaço para expressar sua subjetividade.

Para DEJOURS (1997) há necessidade que o trabalhador tenha reconhecimento da qualidade de seu trabalho. O reconhecimento seria a retribuição pelo empenho do trabalhador, uma forma de “...compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, isto é, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência” p. 55.

Por outro lado, o trabalho seria fruto de vivência de sofrimento, quando relacionado “... à divisão e à padronização de tarefas com subutilização do potencial

técnico e da criatividade; rigidez hierárquica, com excesso de procedimentos burocráticos, ingerências políticas, centralização de informações, falta de participação nas decisões e não-reconhecimento; pouca perspectiva de reconhecimento profissional” (FERREIRA & MENDES, 2001, p.95).

O trabalho na UBS agrega na sua organização, fatores que revelam situações de sofrimento e prazer na vivência cotidiana dos diferentes atores.

Pode-se destacar como fatores que induzem a sentimentos de sofrimento no trabalho da UBS:

- a) planejamento do trabalho externo ao trabalho: permite poucas possibilidades ao trabalhador de participar do processo decisório. Desta forma, o trabalho acaba sendo determinado por um conjunto de prescrições e um excesso de burocratização;
- b) centralização e fluxo de informações truncado: informalidade na transmissão das informações referentes ao funcionamento da unidade favorecendo ambigüidades e atritos entre os próprios funcionários e com o usuários. Pouco espaço para discussão dos problemas rotineiros, bem como de reuniões periódicas para nivelamento de informações e reflexão sobre problemas de gestão da unidade;
- c) queixas quanto ao reconhecimento profissional: os funcionários da UBS acham a jornada de trabalho extensa e com a presença de carga significativa de trabalho. Em contrapartida identificam pouco reconhecimento, seja dos próprios colegas de trabalho, da chefia imediata da unidade e da Secretaria da Saúde. A indefinição de um plano de cargos e carreiras na prefeitura também são apontadas como um processo que impede a visibilidade de evolução profissional.

Com relação à vivências de prazer no trabalho identificadas na UBS em questão, pode-se mencionar o reconhecimento profissional alcançado na satisfação do usuário, na possibilidade de aliviar ou amenizar o sofrimento alheio, na prática do cuidado humano. Tais fatores atuam como atenuantes da carga de trabalho e oferecem sentimentos de prazer frente ao trabalho realizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada junto à Unidade Básica de Saúde procurou conhecer a dinâmica de trabalho a partir da vivência individual e coletiva dos atores envolvidos. A metodologia privilegiou a opinião dos trabalhadores e supervisores da unidade, buscando compreender a atividade real de trabalho a partir de diferentes representações.

A participação na pesquisa não ocorreu por imposições, mas por adesões voluntárias dos funcionários da unidade, cujo espaço representou oportunidade para refletir e revelar as agruras e sentimentos em relação ao seu trabalho.

Muitos projetos de ergonomia caem na descrença e desinteresse dos trabalhadores à medida que utilizam-se dos mesmos para revelar o trabalho, mas pouco valorizam ou desconsideram sua participação na construção de propostas de melhoria do trabalho (GERIN, et al, 2001).

O QUADRO 14 apresenta um conjunto de recomendações construídas juntamente com os trabalhadores para melhoria das condições de trabalho e saúde.

QUADRO 14: Conjunto de recomendações ergonômicas

Problema identificado	Recomendação
Número de efetivo insuficiente	- Estabelecimento de critérios para dimensionamento de efetivo em todos os setores da unidade (auxiliar administrativo, equipe de apoio de enfermagem, médicos) a fim de amenizar a carga de trabalho e contribuir para atenuação de absenteísmo e conflitos entre os funcionários e com os usuários. A unidade não dispõe de um efetivo que permita lidar com absenteísmo gerando sobrecarga de trabalho por meio de horas extras e dobras.
Rotina de atendimento na UBS	- Reorganização da rotina de atendimento da unidade através de uma distribuição equilibrada das diferentes especialidades médicas nos períodos de atendimento, a fim de evitar sobrecarga de trabalho. Atualmente ocorre uma concentração do atendimento no período da manhã e conseqüentemente maior sobrecarga de trabalho e do contingente de usuários.

QUADRO 14: Conjunto de recomendações ergonômicas (continuação)

Problema identificado	Recomendação
Processo de comunicação	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de uma estrutura de divulgação de informações (mudanças de procedimentos, informes, portarias) em forma de documentação escrita (circulares) com anuência dos envolvidos a fim de evitar comunicações verbais, bem como para garantir a universalização das informações. Há um fluxo truncado com informações fornecidas de forma verbal e mesmo por telefone que favorece ambigüidades nas interpretações. Da mesma forma, ocorrem informações desencontradas com relação à jornada de trabalho das auxiliares de enfermagem, necessitando de esclarecimentos quanto às diferenças de jornada entre funcionários municipais e estaduais. - Criação de uma rotina de reuniões periódicas na unidade entre a chefia imediata, médicos, dentistas, auxiliares para discussão de problemas no funcionamento da unidade, permitindo espaço para que todos apresentem sugestões na melhoria do serviço prestado e sintam-se envolvidos com a situação de trabalho;
<i>Lay-out</i> da UBS	<ul style="list-style-type: none"> - Construção e/ou readequação <i>lay-out</i> das unidades básicas que contemple fatores ambientais, inter-relacionamento entre os setores, fluxo de atendimento, espaço para trabalho, salas de esperas por procedimentos. Tal medida tem por objetivo diminuir a sobrecarga de trabalho dos funcionários com ampliação dos espaços de trabalho e diminuição dos deslocamentos, organizar o fluxo dos usuários frente aos serviços oferecidos, além da melhoria na qualidade dos serviços prestados à população.
Compra, reposição e manutenção de equipamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento da necessidade de materiais e equipamentos na unidade; - Elaboração de um programa de avaliação e substituição de equipamentos e mobiliários obsoletos na unidade; - Estabelecimento de um cronograma de visitas periódicas à unidade para avaliação das condições de funcionamento equipamentos; - Formação de uma equipe de técnicos de manutenção na rede municipal de saúde <p>Tais medidas têm por objetivo evitar sobrecarga de trabalho em função das condições materiais e equipamentos, de prevenir erros de diagnósticos e intervenções por mau funcionamento, bem como investir na qualidade do serviço prestado ao usuário.</p>

QUADRO 14: Conjunto de recomendações ergonômicas (continuação)

Problema identificado	Recomendação
Recepção da UBS	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar altura mínima de 0,55m e máxima de 1,50m para plano de trabalho (arquivo de prontuários, estoque de medicamentos) a fim de evitar posturas extremas de membros superiores e coluna; - Aquisição de cadeiras tipo “banco” com encosto para os funcionários da recepção visando aliviar a sobrecarga do trabalho em pé; - Colocação de divisórias de madeira ou metal nas prateleiras de prontuários para diminuir a força necessária para arquivamento dos mesmos;
Treinamento e qualificação profissional	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação do programa de integração dos serviços de assistência à saúde e rede municipal de saúde; - Elaboração de um programa de educação continuada para treinamento e qualificação dos profissionais; - Treinamento para os funcionários que lidam com o público objetivando o desenvolvimento habilidades sociais e diminuição dos conflitos com os usuários Os médicos sugerem a necessidade de melhor capacitação da equipe de apoio e estes se ressentem de curso de aperfeiçoamento (procedimentos, vacinas, evitar contaminação etc)
Relacionamento com os usuários	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de campanhas de esclarecimento à população usuária dos serviços de saúde, das modalidades de atendimento oferecidas na UBS, CEME, CAPS etc. - Elaboração de uma cartilha sobre os direitos dos usuários e funcionários, como funciona a unidade, o que fazer para ter acesso aos serviços, etc.;

Espera-se que a pesquisa tenha contribuído para compreensão das atividades realizadas na UBS e que as recomendações ofereçam subsídios para a adoção de estratégias que indiquem melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, dos relacionamentos interpessoais e conseqüentemente da produtividade.

Evidentemente que a implementação de tais medidas trata-se de processo complexo e exige dos dirigentes públicos empenho no sentido de disponibilizar os serviços em benefício da coletividade, frente aos recursos disponíveis da maneira mais produtiva possível.

Sabe-se que as doenças ocupacionais têm efeito cumulativo. Desta forma, é preciso estar atento a essas questões e atuar de maneira preventiva para evitar que a situação se torne incontrolável no futuro.

Neste sentido este trabalho traz reflexões significativas a partir da análise real do trabalho na Unidade Básica de Saúde, considerando as diferentes representações e dimensões presentes na dinâmica do trabalho.

Entretanto, não tem caráter definitivo e nem pretende colocar as conclusões apresentadas como verdades absolutas e inquestionáveis. Entretanto acredita-se que os dados coletados e as análises conduzidas representam importante passo para a compreensão das condições de trabalho na UBS, no que diz respeito ao ambiente de trabalho, materiais e equipamentos utilizados e na qualidade dos relacionamentos interpessoais.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, J. **Metodologia em ergonomia**. In: Congresso Latino Americano, Seminário Brasileiro de Ergonomia. Brasília: Universidade de Brasília, 1993.
- CHANLAT, J. F. Modos de Gestão, Saúde e Segurança no Trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (org) **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- CECÍLIO, L. C. de O. Inventando a mudança em uma região de saúde: reconstituição e análise da experiência do Departamento Regional de Saúde de Campinas (DRS-5) – 1983/1987. In: CECÍLIO, L. C. de O. (org.) **Inventando a mudança na saúde**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1997.
- DAVIS, K.; NEWSTROM, J. W. Estrutura Tecnológica e Pessoal. In: **Comportamento Humano no Trabalho**. São Paulo: Pioneira, 1996.
- DEJOURS, C. **A carga psíquica no trabalho**. BETIOL, M. I.S. Centro de estudos e pesquisas do trabalho – CEPT. São Paulo: Atlas, 1994.
- DEJOURS, C. **O fator humano no trabalho**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.
- FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. “Só de pensarem vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e o prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de psicologia**. v.6, nº1, 2001, p. 93-104.
- GADREY, J. Emprego, produtividade e avaliação do desempenho dos serviços. **Seminário Temático Interdisciplinar – Os estudos do trabalho: novas problemáticas, novas metodologias e novas áreas de pesquisa**. São Paulo, 1999.
- GALDINO, A. de S.; SOARES, M. M. A influência do ambiente hospitalar na qualidade dos serviços de saúde – Uma análise nos setores de internamento pediátrico em hospitais públicos em Recife/PE. **Anais do XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP**. Curitiba- PR, 2002.
- GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. As operações de serviços. In: GIANESI, I. G. N.; CORRÊA, H. L. **Administração estratégica de serviços – operações para a satisfação do cliente**. São Paulo: Atlas, 1994.

GUEDES, R. M. A.; ASSUNÇÃO, A.A. A incompatibilidade entre a natureza da tarefa do auxiliar de enfermagem e a organização do trabalho: o caso da distribuição de medicamentos numa instituição hospitalar. **Anais XII Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO**, 2002.

GERIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Compreender o Trabalho para Transformá-lo – A Prática da Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 2001.

HIRATA, H. Novos modelos de produção, qualidade e produtividade In: **Os trabalhadores e o programa brasileiro de qualidade e produtividade. Seminários e Eventos**. São Paulo, Dieese, 1994. p.38-54.

IIDA, I. **Ergonomia - Projeto e Produção**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 1992.

L'ABBATE. S. Educação e serviços de saúde: avaliando a capacitação dos profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.15 (sup.2), 1999, p. 15-27.

LEITE, M. P.; RIZEK, C. S. Reestruturação produtiva e qualificação. **Revista Educação & Sociedade**, Campinas, v.18, n.58, p.178-197, 1997.

LIMA, F. de P. A. Noções de organização do trabalho. In: OLIVEIRA, C. R. e cols. **Manual prático de LER – Lesões por esforços repetitivos**. 2ª ed. Belo Horizonte: Health, 1998, p. 169 – 190.

MACIEL, R. H.. Ergonomia e lesões por esforços repetitivos (LER). In: CODO, W.; ALMEIDA, M. C. C. G. (Orgs.) **L..E.R. - Lesões por Esforços Repetitivos**. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 163 -201.

MELO, M. C. O. L. Estratégia dos Empregado(s) no Quotidiano das Relações de Trabalho: A Construção do Processo de Auto-Regulação. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (org) **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MENEGON, N. L. **O trabalho dos carteiros e as implicações da aproximação conceitual entre técnica e trabalho no projeto de situações produtivas**. Rio de Janeiro, 2000. Projeto de tese apresentado à banca de qualificação – COPPE/UFRJ.

- MENEGON, N. L. Efeitos da variabilidade da matéria prima sobre a carga de trabalho: Contribuições da ergonomia para o planejamento da produção. **Anais do VIII Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO**. Salvador, 1999.
- NOVAES, H. M. D. Epidemiologia e avaliação em serviços de atenção médica: novas tendências de pesquisa. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.12 (supl.2), 1996, p. 7-12.
- OLIVEIRA, S. A. A qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.625-634, 1997.
- VALENÇA, M. A. P.; JACKSON, J. M. Problemas de projeto do espaço e condições de trabalho: um levantamento realizado em um hospital público. **Anais XII Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO**, 2002.
- PINHO, D. L. M.; ABRAHÃO, J. I.; FERREIRA, M. C. As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. **Revista Latino-americana em Enfermagem**. V.11, nº2, 2003, p. 168-176.
- SANTOS, N.; DUTRA, A. R. A., RIGHI, C. A. A. R.; FIALHO, F. A. P.; PROENÇA, R. P. C. **Antropotecnologia**. Curitiba: Genesis, 1997, p. 95-108.
- SILVA, P. S. S. da; VIDAL. M. C. R. **O custo-benefício ergonômico**. Anais do XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção – ENEGEP. Curitiba- PR, 2002.
- VALNOVICH, J. R. Subjetividade e Organizações: O Discurso Neoliberal. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (org) **Recursos Humanos e Subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- TANAKA, S. H. Análise ergonômica do trabalho dos recepcionistas do pronto socorro no âmbito das cadeias produtivas complexas. **Anais do XII Encontro Nacional de Engenharia de Produção - ENEGEP. Curitiba – Pr, 2002**.
- WISNER, A. A metodologia na Ergonomia: Ontem e Hoje. In: **A inteligência no Trabalho**. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.
- WISNER, A. Por dentro do trabalho - Ergonomia: Métodos e Técnicas e Técnicas. São Paulo: FTD, 1987.

ANEXOS

ANEXO 1

Roteiro de Entrevista

Nome: _____ Idade: _____

Local de trabalho: _____

Função: _____ Tempo na função: _____

Há quanto tempo trabalha na Prefeitura: _____

Formação: _____ Horário de trabalho: _____

Trabalha em turnos: () Sim () Não Qual: _____

Tem outro emprego: () Sim () Não Local: _____

Função: _____ Horário de trabalho: _____

1 – Quando começou a trabalhar como foi orientado para as tarefas? () Sim () Não

Por quanto tempo? _____

De que forma? _____

Por quem? _____

2 - Você considera que a orientação foi suficiente? () Sim () Não

Por que? _____

3 - Quais as atividades que você realiza regularmente no seu trabalho?

Atividades diárias	Tempo horas	Posição que realiza		
		Sentado	em pé	Andando

4 - Das atividades que você realiza, em qual você sente maior cansaço físico?

5 - Das atividades que você realiza, qual deixa você mais nervoso “de cabeça cheia”?

6 – Você realiza pausas para descanso durante o seu trabalho? () Sim () Não

Qual o tempo em minutos? _____

A partir de quanto tempo de trabalho realizado? _____

7 - Você realiza algum tipo de rodízio (troca de atividades) com seus colegas?

() Sim () Não

Após quanto tempo de trabalho? () diário () semanal () mesal

8 - Você sente/sentiu algum tipo de desconforto ou mal estar (sensação de peso, formigamento, dor contínua, agulhada/pontada) em alguma região do corpo nos últimos 6 meses?

Assinale na figura abaixo a região de desconforto.

	Região	Tipo de desconforto			
		Peso	Formigamento	Agulhada	Dor
	01 - Cabeça				
	02 - Pescoço				
	03 - Ombro Direito				
	04 - Ombro Esquerdo				
	05 - Coluna Alta				
	06 - Coluna Baixa				
	07 - Nádega Direita				
	08 - Nádega Esquerda				
	09 - Braço Direito				
	10 - Braço Esquerdo				
	11 - Cotovelo Direito				
	12 - Cotovelo Esquerdo				
	13 - Antebraço Direito				
	14 - Antebraço Esquerdo				
	15 - Punho Direito				
	16 - Punho Esquerdo				
	17 - Mão Direita				
	18 - Mão Esquerda				
	19 - Coxa Direita				
	20 - Coxa Esquerda				
	21 - Joelho Direito				
	22 - Joelho Esquerdo				
	23 - Perna Direita				
	24 - Perna Esquerda				
	25 - Pé Direito				
	26 - Pé Esquerdo				

9 - Existe alguma atividade específica que provoca o desconforto?

() Sim () Não

Qual? _____

10- Como você avalia seu relacionamento com a chefia ? Por que?

11 - Como você avalia seu relacionamento com seus colegas de trabalho? Por que?

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO

Nome da pesquisa: **Análise Ergonômica do Trabalho: Estudo das condições de trabalho em Unidade Básica de Saúde e sua relação com a saúde dos trabalhadores**

Pesquisador responsável: Nilson Rogério da Silva

Informações dadas aos respondentes: Estamos realizando uma pesquisa com funcionários e supervisores das Unidades Básicas de Saúde com o objetivo de conhecer as atividades realizadas, buscando identificar as relações entre as condições de trabalho e a saúde dos trabalhadores e para a recomposição do trabalho nas UBSs. Os participantes desta pesquisa, responderão a um questionário abordando questões sobre as atividades realizadas e os impactos para sua saúde. Também será composto um grupo de trabalhadores de funções semelhantes para que possam expressar como acontecem as atividades em seu setor e as principais problemas e dificuldades encontradas. Informamos que os funcionários não terão quaisquer despesas ao participarem desta pesquisa, bem como terão a liberdade de se recusar a participar, de não responder a alguma pergunta e de retirar seu consentimento, a qualquer momento, caso alguma coisa lhes desagrade, sem qualquer problema para eles. Esta pesquisa fornecerá informações importantes para compreensão do trabalho na UBSs e subsidiarão futuras intervenções nos postos de trabalhos. Nós os pesquisadores (eu e meu orientador) estamos comprometidos com o Código de Ética Profissional e asseguramos total sigilo quanto à identidade dos participantes da pesquisa.

Eu _____, RG _____, abaixo assinado, estou ciente de que faço parte da pesquisa sobre as condições de meu trabalho e contribuirei com dados através das respostas aos questionários. Declaro estar ciente: a) do objetivo do projeto; b) da segurança de que não serei identificado e de que será mantido caráter confidencial das informações relacionadas com minha privacidade e c) de ter a liberdade de recusar a participar da pesquisa.

São Carlos, _____ de _____ de 2002

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador responsável