



Revista da Escola de Enfermagem da USP
ISSN: 0080-6234
reeusp@usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Camargo Santos, Viviane; Baldini Soares, Cássia; Sivalli Campos, Célia Maria
A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo
Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 41, 2007, pp. 777-781
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033293006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo*

NURSES' JOB AND ITS RELATIONS TO HEALTH IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

LA RELACIÓN TRABAJO/SALUD DE LAS ENFERMERAS DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA EN LO MUNICIPIO DE SÃO PAULO

Viviane Camargo Santos¹, Cássia Baldini Soares², Célia Maria Sivalli Campos³

RESUMO

Este estudo tomou como objeto a relação trabalho/saúde dos enfermeiros do PSF e como objetivo compreender as características do trabalho desses enfermeiros e a relação entre os processos de fortalecimento e de desgaste que neles se expressam. Foram entrevistadas 16 enfermeiras de UBS de São Paulo. As formas de trabalhar das entrevistadas foram analisadas conforme as categorias: processo de trabalho, exploração da subjetividade, polivalência, desgaste e fortalecimento, verificando-se, em cada uma delas, os potenciais de fortalecimento e de desgaste gerados. O fortalecimento advém principalmente da relação prazerosa com o objeto/finalidade do trabalho e com o trabalho em si. As enfermeiras convivem com a expectativa das suas potencialidades para solucionar problemas e ao mesmo tempo com a impossibilidade de oferecer respostas à população. O desgaste se concretiza em cansaço físico e mental, levando à hipertensão, alergias, dores de estômago e outros.

DESCRITORES

Enfermagem em saúde pública.
Saúde do trabalhador.
Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

The object of this study is nurses' job and its relation to their health in the Family Health Program and objective was to comprehend the characteristics of nurses' job. Sixteen nurses who work in Basic Health Units in São Paulo city were interviewed in 2007. The nurses' ways of working were analyzed according to: working process, subjectivity, polyvalence, consuming and strengthening process. The strengthening process comes from the pleasant and rewarding relation between object and purpose of work which is acquired from most of the time done individually. Nurses are committed to the job and handle with the expectation of their ability to solve problems as well as with the impossibility of finding a solution for people's problems. The usual discontinuity of tasks in progress and the development of activities they are not designated to, causes stress, agony and exacerbation. The consuming process causes physical and mental weakness that leads to health problems.

KEY WORDS

Public health nursing.
Occupational health.
Family Health Program.

RESUMEN

El objeto de este estudio fue la relación trabajo/salud de las enfermeras del Programa Salud de la Familia. El objetivo fue comprender las características del trabajo de esas enfermeras y la relación entre los procesos de fortalecimiento y de desgaste que manifestaron. Fueron entrevistadas 16 enfermeras que trabajan en unidades básicas de salud de São Paulo. Se analizaron las formas de trabajar según: proceso de trabajo, exploración de la subjetividad, polivalencia, desgaste y fortalecimiento. El potencial de fortalecimiento provino principalmente de la relación agradable con el objeto/finalidad del trabajo y con el trabajo en sí. Las enfermeras conviven con la expectativa de sus potencialidades para solucionar problemas y al mismo tiempo con la imposibilidad de encontrar respuestas para los problemas de la población. El desgaste se manifestó en la debilidad física y mental, que originó hipertensión, alergias, dolor de estómago, entre otras.

DESCRIPTORES

Enfermería en salud pública.
Salud laboral.
Programa de Salud Familiar.

* Extraído da dissertação "A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo: um estudo de caso, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.

¹ Enfermeira da UBS Jardim Sapopemba. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva, pela Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vi.camargo@usp.br

² Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. cassiasso@usp.br

³ Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. celiasiv@usp.br

INTRODUÇÃO

Este trabalho tomou como objeto a relação trabalho/saúde de enfermeiros do Programa Saúde da Família (PSF).

No Brasil, já a partir do início da década de 1990 a essência do direito social à saúde - universalidade, igualdade e garantia pelo Estado da atenção à saúde, expressa na Constituição Federal de 1988 e nas leis 8.080 e 8.142/90 - foi abalada pelas reformas neoliberais do setor saúde⁽¹⁾. Num contexto de expansão e fortalecimento do capitalismo na perspectiva do projeto neoliberal, presenciou-se um retrocesso principalmente em relação à tarefa de proteção social conduzida pelo Estado, os direitos sociais foram lançados ao mercado e foram criados programas compensatórios para aqueles que não conseguem consumir bens nesse mercado.

O PSF tem sido identificado como projeto implementado no bojo dessas reformas⁽²⁾ e criticado pelo seu caráter verticalizador e focalizador. Constatou-se os reflexos dessa lógica na maneira como operacionalizou a gestão pública, por meio das parcerias público-privadas - Estado e Organizações Sociais (OS)⁽¹⁾, como uma alternativa para consolidar o processo de descentralização em saúde.

O PSF foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde, considerado como estratégia para implementação do SUS, com o propósito de substituir o modelo tradicional na atenção básica. Pretende estabelecer vínculos e criar laços de compromisso e co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. Para isso, o PSF propõe que seja realizada de maneira inter e multidisciplinar o acompanhamento da saúde da população, atribuindo à Unidade Básica de Saúde (UBS) a responsabilidade integral sobre o monitoramento da população que reside na sua área de abrangência.

O trabalhador de saúde vem assumindo novas formas de trabalhar: em equipe, com área adscrita e responsabilidade sobre o cuidado e a vigilância de um número fixo de famílias, bem como metas de produção fixadas segundo critérios quantitativos.

Ao estudar o trabalho da enfermagem nesse contexto, uma autora⁽³⁾ denuncia a adoção de mecanismos de flexibilização do trabalho no SUS: os trabalhadores da saúde têm diversas formas de contrato, a instituição empregadora também varia entre cooperativas, organizações governamentais e não-governamentais, fundações privadas ou públicas e instituições filantrópicas.

O gerenciamento do trabalho em saúde, apesar de ser realizado predominantemente nos moldes tayloristas e fordistas, apresenta influências do gerenciamento flexível

participativo no interior das instituições e dos serviços⁽⁴⁾; os modelos gerenciais decorrentes da Teoria da Gestão pela Qualidade Total estão sendo transpostos de forma acrítica para o setor público, buscando uma racionalidade técnica que tem em vista cumprir metas e objetivos organizacionais⁽⁵⁾.

Assim, é possível que essas novas formas de organização e gestão do trabalho estejam presentes no PSF, trazendo para serviço público a mesma lógica da produção que rege as empresas privadas.

Considerando a necessidade de se investir na produção de conhecimento que traduza o impacto das novas formas de organização e divisão do trabalho na área da saúde, e considerando as exigências diante das quais se colocam os enfermeiros que integram as equipes do PSF e que, no limite, configuram-se como potenciais de desgaste no trabalho, este estudo teve como objetivos gerais compreender as características do trabalho dos enfermeiros do PSF e a relação entre os processos de fortalecimento e de desgaste que neles se expressam. Como objetivos específicos buscou caracterizar o trabalho no PSF, discriminado pelos elementos que o compõem: objeto/finalidade, meios e instrumentos, organização e divisão do trabalho e localizar no interior do trabalho os problemas de saúde (potenciais de fortalecimento/fortalecimento, potenciais de desgaste/desgaste) dos enfermeiros que trabalham no PSF.

No campo das relações de exploração, nas empresas foram remodeladas as formas de controle e de disciplina do capital sobre o trabalho, impactando progressivamente a saúde dos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

O trabalho é uma atividade exclusivamente humana, obtido pela articulação entre a *atividade orientada para um determinado fim*, os objetos de trabalho e os meios ou instrumentos. O processo de trabalho extingue-se no produto e o produto passa a constituir um valor de uso⁽⁶⁾.

Na perspectiva de um estudo⁽⁷⁾, no capitalismo a primazia do trabalho vital e criador é substituída pelo trabalho tomado como mercadoria, respondendo às necessidades do capital, que privam o trabalhador de projetar sua ação de transformação sobre o objeto.

No campo das relações de exploração, nas empresas foram remodeladas as formas de controle e de disciplina do capital sobre o trabalho, impactando progressivamente a saúde dos trabalhadores. O processo de trabalho modificou-se, tanto do ponto de vista técnico quanto organizacional, originando no final do século XIX e consolidando-se no século XX, a organização do trabalho conhecida como taylorismo-fordismo⁽⁸⁾, que deixou o controle sobre os ritmos de trabalho na fábrica para o engenheiro de produção, e em seguida, para o capataz.

Essa organização é aprimorada, no modelo contemporâneo de produção conhecido como toyotismo⁽⁹⁾, que tem como característica a automatização, o *just-in-time*, o trabalho em equipe, a flexibilização do trabalho, a terceirização, a subcontratação, o controle de qualidade total e a gerência participativa⁽⁷⁾.

Nessa lógica de organização o trabalho em equipe é uma estratégia para racionalizar a força de trabalho, sob orientação de um líder que trabalha para coordenar o grupo e para substituir qualquer um que venha a faltar. O trabalho exige o desenvolvimento de uma série de capacidades - que seja polivalente - para assumir qualquer posto que se faça necessário⁽⁷⁾.

Na administração por estresse que aqui será chamada de exploração da subjetividade do trabalhador, os trabalhadores são levados a se sentirem participantes da empresa, assumindo liderança e ao mesmo tempo em que executam suas funções também exercem um controle de qualidade. Isso é uma sobrecarga - de trabalho e de responsabilidades - mas aos olhos do trabalhador desaponta como um sinal de valorização, estimulando a competitividade, que tem como consequência desejada o aumento da produtividade e do controle da qualidade. O tempo livre do trabalhador é utilizado praticamente só para sua recuperação e repouso⁽⁷⁾. Os trabalhadores do setor terciário da economia - onde se encontram os serviços de saúde - mesmo no setor público estão também sofrendo, embora de maneira particular, as consequências dessas transformações.

Algumas características do mundo do trabalho contemporâneo estão presentes no trabalho em saúde, onde se pode observar influências do gerenciamento flexível participativo e a implementação de projetos de controle de qualidade em saúde⁽⁴⁾.

A associação entre as condições de trabalho e o desgaste e a espoliação do corpo e da mente do trabalhador foi descrita a partir dos estudos originais⁽¹⁰⁾, definindo que há no trabalho condições favoráveis para a saúde e condições desfavoráveis ou perigosas, que serão aqui nomeadas como potenciais de fortalecimento e fortalecimento propriamente dito, e potenciais de desgaste e desgaste propriamente dito⁽¹¹⁾.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva, realizada em 16 UBS organizadas pela estratégia do PSF, do município de São Paulo. Foram sujeitos da pesquisa 16 enfermeiras, uma de cada UBS.

Foram feitas entrevistas individuais, semi-estruturadas, no local de trabalho das entrevistadas, mediante a assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo as normas da resolução 196/96⁽¹²⁾ sobre os aspectos éticos em pesquisa, e após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. (Parecer n. 0164/2005).

As formas de trabalhar das enfermeiras entrevistadas foram analisadas segundo as categorias: processo de trabalho, exploração da subjetividade, polivalência, desgaste e fortalecimento, analisando-se em cada uma delas os potenciais de fortalecimento e de desgaste gerados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A integração ao trabalho no PSF pelas entrevistadas desencadeia-se a partir de uma atração bastante forte pelo próprio processo de trabalho - uma nova relação entre os trabalhadores, uma outra feição do objeto, um espaço privilegiado para *fazer diferente* - denotando também uma idealização de seu perfil profissional. Foi também relevante a atração pela remuneração e pelo regime de trabalho.

Porém, à medida que era descrito o cotidiano de trabalho esses atrativos foram colocados em xeque, a realização do trabalho é quase sempre o resultado da tensão entre a realidade social e de saúde encontrada nos territórios e a imposição de metas que não dão conta dos problemas trazidos pela população. As entrevistadas consideraram a situação do território como complexa ou penosa, produzindo sensação de *impotência, de não poder fazer nada*.

Sob essa tensão, diante de territórios que abrigam a exclusão social e todo o tipo de problemas por ela gerados, o reconhecimento de que o objeto de trabalho é limitado pelas metas e prioridades de programas, voltados para etapas do ciclo vital ou para o controle de alguns agravos, como: hipertensão, diabetes, recém-nascido, tuberculose, vigilância. A organização e divisão do trabalho estão fundadas na produtividade, na cobrança repetida, na racionalização extrema, metas que *não se colocam em discussão*.

A organização do trabalho coloca os trabalhadores diante do desafio de cumprir as metas, participar das reuniões e ao mesmo tempo atender os imprevistos - que vão desde demandas por respostas a problemas que extrapolam os programas previstos para os usuários, até demandas administrativas que muitas vezes extrapolam as funções previamente estipuladas para os trabalhadores.

Na equação de convivência de duas formas de organização do trabalho, observa-se que estão apartadas as atividades realizadas para atender as finalidades do PSF e as que são realizadas para atender as finalidades da UBS, com nítido envolvimento das enfermeiras com o trabalho da equipe do PSF em detrimento de práticas que dizem respeito à UBS.

O trabalho em equipe é organizado segundo a lógica de racionalização e agilização das tarefas para cumprir metas numéricas. No entanto, a equipe pode constituir-se como um agrupamento de agentes marcado pela fragmentação e pela *justaposição das ações*⁽¹³⁾, sendo o médico - muitas vezes tratado de forma privilegiada - considerado o mais importante membro da equipe e a quem se destina o maior salário.

Sob o impacto de um trabalho que lhes coloca exigências de todo tipo, os resultados mostraram reflexões que denotam *padrões de comprometimento* individual, por certo integrados à mente do trabalhador pelo discurso dirigente.

Esse comprometimento foi identificado no envolvimento intenso com o trabalho (acreditam que trabalhar no PSF exige um gosto *fora do comum* e um empenho individual diferente de outros trabalhadores que não são do PSF) - na acentuada expectativa que têm de solucionar os problemas trazidos pela população e do serviço de saúde, fundamentada nas potencialidades pessoais, individuais, (são movidos pelo ideal de que são capazes de transformar a realidade e se dedicam a fazer com que acreditem que são realmente especiais), muitas vezes sem a crítica da impossibilidade de oferecer respostas aos problemas, para os quais o modelo nem sempre prevê meios nem instrumentos de trabalho condizentes. Pressionados por demandas organizacionais de toda ordem, os enfermeiros levam trabalho para casa, tornam quase natural a alocação de recursos próprios para dar conta do trabalho.

Explora-se dessa forma a subjetividade do trabalhador e instaura-se a polivalência: os enfermeiros tomam como referência um perfil idealizado para não falhar, indo além de seu *estoque de conhecimentos e habilidades*, fazendo um pouquinho de tudo, até papel de médico, muitas vezes, deixando de lado suas atribuições específicas. O diagnóstico que conseguem fazer diante dessa exigência para a multifuncionalidade é a de deficiência pessoal, julgando que precisam estudar mais.

Dessa forma, avalia-se que esses resultados identificam potenciais de desgaste para o trabalhador, advindos da própria organização do trabalho no PSF.

No que diz respeito ao trabalho do enfermeiro, o estudo mostrou que suas práticas no PSF têm se mostrado pouco transformadoras da realidade, embora contribuam na melhoria do que se considera perfil epidemiológico da população. Embora essa seja uma expectativa das entrevistadas, mesmo que se esforcem na realização de procedimentos a população que procura o serviço continua com as mesmas queixas trazendo ao trabalhador uma sensação de trabalho desgastante e impotente.

Assim, é possível compreender e afirmar a presença tanto de potenciais de desgaste quanto de desgaste já instaurado, articulados ao trabalho realizado pelos enfermeiros no PSF, que permeiam todos os momentos do processo de trabalho, representados pelo sentimento de *impotência* e insatisfação frente: à complexidade do trabalho na periferia do tecido social e dos problemas que encontram no **objeto de atenção** - os pacientes da saúde mental, o sofrimento e as carências da população, uma população que não adere ao tratamento ou que encaminha suas reclamações sobre este

ou aquele profissional - situações geradoras de *estresse, sufoco e desgaste*; à provisão insuficiente dos **meios e instrumentos de trabalho** que vão da planta física inadequada à falta de formulários, de material e de equipamentos e, para além dos recursos materiais, a insuficiência para lidar com as limitações, o que traz *estresse, preocupação e dor*; às exigências colocadas pelo **modelo assistencial** construído em torno de uma política de resultados, que representa *desgaste, estresse e desvalorização profissional*; à forma de **organização e divisão do trabalho** que, pautada no modelo assistencial, se estrutura entrecortada pelas incompatibilidades internas, pela falta de integração entre as enfermeiras, pela exploração de sua subjetividade, pela multifuncionalidade e pela pressão causada pelas demandas trazidas pela população, gerando *ansiedade, estresse, angústia, uma sensação de não dar conta do recado, conflito e irritação, frustração profissional*. O **trabalho em si** divide-se entre realizar atividades programadas e ainda dar conta de outras demandas, exigindo uma *dedicação ilimitada* que ultrapassa o horário de trabalho e que traz *impotência e desgaste*.

Pressionados por demandas organizacionais de toda ordem, os enfermeiros levam trabalho para casa, tornam quase natural a alocação de recursos próprios para dar conta do trabalho.

No entanto, avalia-se que há por parte das entrevistadas um alto grau de envolvimento com o trabalho, que faz com que se sintam responsáveis pela população, tomando para si essa responsabilidade - de forma acrítica - o que traz desgaste ao trabalhador. Esse desgaste foi descrito também em relação ao ACS⁽¹⁴⁾ e aos médicos⁽¹⁵⁾, sugerindo ser decorrente da lógica da organização do trabalho no PSF. Assim, é inegável a existência de potenciais de desgaste originados no processo de trabalho no PSF.

Partindo-se dos princípios do campo da Saúde Coletiva, para os quais os processos de trabalho deveriam ser disparados em função das necessidades diagnosticadas⁽¹⁶⁾, observa-se uma grande dissonância nas práticas dos serviços estudados. O trabalho dessas enfermeiras fica bastante determinado de um lado pelo cumprimento do que estabelecem as planilhas e protocolos e de outro pela necessidade de atender rotineiramente a uma multidão de problemas não previstos no planejamento das ações. A partir dessas considerações pode-se afirmar que os trabalhadores ficam expostos muito mais ao desgaste do que ao fortalecimento.

Um estudo⁽¹⁷⁾ alertou para o desgaste no corpo bio-psíquico advindo das condições de trabalho, com mudanças na organização do processo de trabalho que acompanham a reestruturação produtiva, que exige *maior intensidade do ritmo, maior controle e conhecimento do trabalho; polivalência e criatividade; maior liberdade de ação, reconhecimento maior do trabalho e critérios rígidos de avaliação*. Sob essa forma de gestão se exige, além do trabalho, a afetividade e/ou até o inconsciente, aspectos que se fazem presentes no trabalho realizado no PSF.

As enfermeiras verbalizaram como expressão concreta do desgaste no corpo bio-psíquico muito *cansaço físico e mental*, levando-as a querer apenas *ir para casa e não fazer mais nada* e problemas de saúde como *hipertensão, alergias, dores de estômago*, além de se exporem a acidentes no trabalho e no trajeto, como relatou uma entrevistada que ao dormir no volante sofreu acidente de carro.

O estudo⁽¹⁷⁾ alerta que a causalidade desse padrão de adoecimento não é associada ao trabalho, como o são os acidentes, os *chamados infortúnios do trabalho*, pois é um padrão semelhante ao da população em geral. No entanto, os quadros de hipertensão, de cânceres, doenças osteoarticulares, e transtornos mentais ocorrem mais precocemente na vida dos trabalhadores. Esse desgaste no corpo bio-psíquico foi constatado entre trabalhadores do PSF⁽¹⁸⁾, com uma prevalência acentuada de estresse.

Os resultados deste trabalho mostraram que as situações de desgaste ou de exposição ao desgaste superam em muito os fragmentados momentos de fortalecimento. Considerando-se que o fortalecimento se expressa na relação prazerosa e recompensatória com o objeto/finalidade do trabalho e com o trabalho em si, os potenciais de fortalecimento se fazem presentes nos momentos em que os enfermeiros se detêm na reflexão e na avaliação crítica dos limites e possibilidades do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Calipo SM. Saúde, Estado e Ética: NOB/96 e Lei das Organizações Sociais: a privatização da instituição pública na saúde? [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.
2. Franco T, Mehry EE. PSF: contradições e novos desafios [texto na Internet]. Brasília; 1999. [citado 2007 maio 11]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>
3. Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregularização no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
4. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Rev Trabalho Educ Saúde. 2003;1(1):75-91.
5. Puccini PT, Cecílio L. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(5):1342-53.
6. Marx K. O capital: crítica à economia política. 8ª ed. São Paulo: Difusão Editorial; 1982.
7. Antunes LR. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7ª ed. São Paulo: Cortez; 2000.
8. Bruno LEN. Educação, qualificação e desenvolvimento econômico. In: Bruno L, organizador. Educação e trabalho no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Atlas; 1996. p. 91-123.
9. Bernardo J. Estado: a silenciosa multiplicação do poder. São Paulo: Escrituras; 1998.
10. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
11. Queiroz VM., Salum MJL. Reconstruindo a intervenção de enfermagem em saúde coletiva. In: Livro resumo do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1996 out. 6-11; São Paulo, BR. São Paulo: ABEN-Seção-SP; 1996. p. 347.
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Bioética. 1996;4(2 Supl): 15-20.
13. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001; 35(1):103-9.
14. Trapé CA, Soares CB. A prática educativa dos agentes comunitários de saúde à luz da categoria práxis. Rev Lat Am Enferm. 2007;15(1):142-9.
15. Guglielmi MC, Tavares Ricardo. A política pública "Saúde da Família" e a permanência - fixação - do profissional de medicina: um estudo de campo em Pernambuco [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2006.
16. Campos CMS, Mishima SM. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do estado. Cad Saúde Pública. 2005; 21(4):1260-8.
17. Lacaz FAC. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1): 151-61.
18. Camelo SH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Lat Am Enferm. 2004;12(1):14-21.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma é preciso que se faça frente ao conjunto tão significativo de potenciais de desgaste com o aprimoramento dos potenciais de fortalecimento.

Avalia-se que a reflexão crítica no e do trabalho será possível quando os trabalhadores tiverem a possibilidade de *dominar* o processo de trabalho, ou seja, de intencionar a finalidade da atenção - superando aquelas unicamente identificadas com o controle de saúde pré-definido pelo Programa - e eleger o que será tomado como objeto do trabalho a partir da leitura das necessidades de saúde dos moradores da área de abrangência da UBS, para então definir os instrumentos do trabalho.

Isso será possível quando a organização e a divisão do trabalho forem regidas por uma gestão participativa real⁽¹⁷⁾, na qual o planejamento das ações e a avaliação dos seus resultados no atendimento das necessidades de saúde da população sejam verdadeiramente construídos conjuntamente entre o gestor, o trabalhador coletivo de saúde e os moradores.