

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

# TRABALHO E REDES DE SAÚDE

## Valorização dos Trabalhadores da Saúde

2.º edição  
2.º reimpressão

Série B. Textos Básicos de Saúde



Brasília – DF  
2008

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://www.saude.gov.br/editora>

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 2.ª edição – 2ª reimpressão – 2008 – 10.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização

Espanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, sala 954

700058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3680 / 3315-3685

*E-mail:* [humanizasus@saude.gov.br](mailto:humanizasus@saude.gov.br)

*Home page:* [www.saude.gov.br/humanizasus](http://www.saude.gov.br/humanizasus)

*Coordenação da PNH:*

Adail de Almeida Rollo

*Texto:*

Elizabeth Barros

Maria Elizabeth Mori

Solange Bastos

*Organização das cartilhas da PNH em 2006:*

Maria Elizabeth Mori

*Elaboração de texto, diagramação e layout:*

Cristina Maria Eitler (Kita)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

*Colaboração:*

Alba Lucy Giraldo Figueroa

Serafim Barbosa dos Santos Filho

*Fotos:*

Delegados participantes da 12.ª Conferência Nacional de Saúde (realizada em Brasília, de 7 a 11 de dezembro de 2003), fotografados no estande do HumanizaSUS.

*Fotógrafo:*

Cléber Ferreira da Silva

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, trecho 4, lotes 540 / 610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 3233-2020 / 3233-1774

Fax: (61) 3233-9558

*E-mail:* [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

*Home page:* [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

*Equipe editorial:*

Normalização: Maria Resende

Revisão: Lilian Assunção e Mara Pamplona

Diagramação: Sérgio Ferreira

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

Trabalho e redes de saúde : valorização dos trabalhadores da saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

32 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 85-334-1136-7

1. SUS (BR). 2. Prestação de cuidados de saúde. 3. Condições de trabalho. I. Título. II. Série.

NLM W 84

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2008/0531

*Titulos para indexação:*

Em inglês: Workers and Networks in Health: Health Workers Valorization

Em espanhol: Trabajadores y Redes en Salud: Valorización de los Trabajadores de Salud

## O Ministério da Saúde implementa a Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do Sistema Único de Saúde, englobando os diferentes níveis e dimensões da Atenção e da Gestão. Operando com o princípio da transversalidade, a Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada.



Por humanização compreendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsa-

bilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Com a oferta de tecnologias e dispositivos para configuração e fortalecimento de redes de saúde, a humanização aponta para o estabelecimento de novos arranjos e pactos sustentáveis, envolvendo trabalhadores e gestores do Sistema, e fomentando a participação efetiva da população, provocando inovações em termos de compartilhamento de todas as práticas de cuidado e de gestão.

A PNH não é um mero conjunto de propostas abstratas que esperamos poder tornar concreto. Ao contrário, partimos do SUS que dá certo. O HumanizaSUS apresenta-se como uma política construída a partir de possibilidades e experiências concretas que queremos aprimorar e multiplicar! Daí a importância do investimento no aprimoramento e na disseminação dos diferentes dispositivos com que operamos. As “Cartilhas da PNH” têm função multiplicadora; com elas esperamos poder disseminar algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão no campo da Saúde.

Brasília, 2006.



## Trabalho e Redes de Saúde: valorização dos trabalhadores da saúde

**A** Humanização, como política que atravessa todas as instâncias do SUS, propõe-se a atuar na descentralização, isto é, na autonomia administrativa da gestão da rede de serviços, de maneira a integrar os processos de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais. Para tanto, cabe às equipes prepararem-se para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas do cotidiano profissional.

Esta cartilha pretende contribuir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à efetivação de uma gestão que inclua a participação dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde.

Mais especificamente, contribuir na consolidação dos seguintes princípios norteadores da política de humanização: 1) construção de autonomia, capacidade de realização e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; 2) responsabilidade conjunta desses sujeitos nas práticas de atenção e de gestão.



Para tanto, algumas diretrizes precisam ser afirmadas:

No processo de trabalho em saúde tem se ressaltado que as instituições devem ser espaços de produção de bens e serviços para os usuários, e também espaços de valorização do potencial inventivo dos sujeitos que trabalham nessas instituições/serviços: gestores, trabalhadores e usuários. O trabalho é o que está definido de forma prescritiva para ser executado pelos diferentes profissionais, mas também e, principalmente, o que efetivamente se realiza nas situações concretas de trabalho. Inclui, portanto, o esforço que se despende no cotidiano profissional, para o trabalhador dar conta dos acordos e pactos realizados com o gestor e com os companheiros de trabalho, em função das necessidades dos usuários.

As prescrições são as regras que definem como o trabalho deve ser realizado. No entanto, as situações cotidianas, os imprevistos nem sempre são definidos pelas prescrições. Para dar conta da realidade complexa do trabalho, os trabalhadores são convocados a criar, a improvisar ações, a construir o curso de suas ações, a pensar o melhor modo de trabalhar, a maneira mais adequada de realizar o trabalho, de forma a atender os diversos contextos específicos.

Os trabalhadores costumam adotar um determinado tipo de organização do trabalho: uma forma específica de agir, de se relacionar entre si e com os usuários, e de estabelecer regras específicas na divisão do trabalho e na prestação dos cuidados.

Além disso, o trabalho é constituído por um conjunto de atividades simultâneas, que possuem características diferentes e são exercidas por trabalhadores de diversas áreas, com saberes e experiências específicas. A atividade do trabalho, portanto, é submetida a uma regulação que se efetiva na interação entre os trabalhadores e os usuários, numa dinâmica que perpassa diferentes pontos de vista.

No processo de trabalho, os trabalhadores “usam de si” por si. A cada situação que se coloca, o trabalhador elabora estratégias que revelam a inteligência que é própria de todo trabalho humano. Portanto, o trabalhador também é gestor e produtor de saberes e novidades. Trabalhar é gerir. Gerir junto com os outros.

A criação implica experimentação constante, maneiras diferentes de fazer. Assim, evita-se fazer a tarefa de forma mecânica, em um processo de aprendizagem permanente, uma vez que se questionam as prescrições e se constroem outros modos de trabalhar para dar conta de uma situação nova e imprevisível. O trabalho ocupa um lugar privilegiado na vida dos seres humanos.





Não é neutro em relação ao que provoca no sujeito: nos serviços de saúde, o trabalho é potencialmente produtor de sentido, quando é inventivo e participativo; e pode ser também produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado.

Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.



## Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP)

A saúde é entendida também como a capacidade dos seres humanos de produzir novas normas (ser normativo) frente às diversidades que se lhes apresentam no mundo. O trabalho se instaura nessas diversidades e pauta a vida e a saúde dos humanos. Compreender as situações do cotidiano profissional é um dos objetivos de um processo de formação no trabalho.

No fazer/aprender, os próprios trabalhadores percebem-se como produtores de conhecimento. Aprende-se a fazer inventando, segundo um processo contínuo de aprendizagem, de construção e “desconstrução” de saberes, valores, concepções. Trata-se de inventar pela prática de tateio, de experimentação, de problematização das formas já dadas.

No âmbito da PNH estamos buscando novas relações entre trabalhadores de saúde – atores principais dos processos de trabalho nos diferentes estabelecimentos – e aqueles que, também





trabalhadores, portam conhecimentos específicos que possam permear e mediar diálogos cada vez mais efetivos entre todos os atores do cenário da saúde: trabalhadores, gestores/gerentes, usuários, apoiadores institucionais, e pesquisadores/estudiosos do campo da Saúde. Diálogo desejado entre diferentes saberes e práticas que subsidiam e orientam o trabalho em equipes multiprofissionais.

A esse novo tipo de relação, de encontro e de diálogo crítico entre o pólo dos saberes e o pólo de práticas desenvolvidos no cotidiano de trabalho, deu-se o nome de Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) – que faz parte do Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) , e compreende um grupo de multiplicadores, constituído por consultores/apoiadores/pesquisadores e trabalhadores locais. Essa concepção e método de “aprender fazendo”, com e no próprio trabalho, têm sido disponibilizados como ofertas da Política Nacional de Humanização/Ministério da Saúde, estimulando e apoiando processos de formação nos ambientes de trabalho.

É importante ressaltar que tais concepções/ ferramentas podem e devem ser apropriadas e desenvolvidas pelas diferentes instâncias que se instituem como “coletivos organizados”, que incluem e representam trabalhadores e gestores/gerentes. Algumas dessas instâncias podem ser consideradas campos férteis para avançar nessas metodologias de atuação/formação, como, por exemplo: Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs), Setores de Recursos Humanos e de Pessoal (ou equivalentes), Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho, como os SESMTs, Comissões Internas de Atuação em Saúde no Trabalho, como CIPAs, e outras formal e informalmente constituídas.

Na concepção da CAP, profissionais de saúde vivenciam um diálogo produtivo com os diferentes saberes, disciplinas e práticas. A história da organização dos trabalhadores no movimento por mudanças nos locais de trabalho tem confirmado que essa prática é possível e obtém sucesso.

É uma estratégia que se consolida no esforço coletivo, a partir da compreensão do mundo do





trabalho e como este pode tornar-se tanto um espaço de criação e de promoção de saúde (autonomia, protagonismo), quanto um espaço de embotamento, riscos e sofrimento. A problematização e intercâmbio de saberes e experiências a partir do próprio trabalho emergem como fontes de percepção e interpretação da vida no trabalho, vislumbrando os momentos de criação, construção e aprendizagem no coletivo, e também analisando os aspectos geradores de sofrimento, desgaste e adoecimento.

Por meio desses métodos, cada trabalhador participante, envolvido, tem a oportunidade de tornar-se um multiplicador. Do seu próprio jeito, apropria-se criticamente dos conceitos e saberes, faz análise sobre a sua realidade de trabalho e apresenta suas descobertas nas diferentes rodas e espaços institucionais. Daí a importância da apropriação de tais ferramentas na dinâmica dos GTHs, potencializando sua ação e multiplicando o seu alcance a partir dos diferentes atores e setores envolvidos.

Enfatizamos que o saber não é neutro. O conhecimento não é mediação e, sim, produtor de realidade. O conhecimento não está entre um sujeito que aprende e um mundo a ser descoberto. Não. O conhecimento produz sujeitos e mundos.

Potencializados, os trabalhadores, na sua interlocução com gestores/gerentes e usuários, desmancham as categorias “apto” ou “inapto”, “competente” ou “incompetente”, e a divisão técnica e social do trabalho em suas especialidades. Esse movimento aponta para afirmação de saúde e potencialização da vida.

O Ministério da Saúde vem apoiando esses movimentos, contemplando pesquisas, estudos e análises nos processos de trabalho.

São movimentos que ganham força, em que os gestores/gerentes estão convencidos de que a implementação dos conceitos da humanização os auxiliam no estabelecimento de um ambiente favorável às necessidades tanto dos trabalhadores quanto dos usuários. Para isso, é necessário que algumas horas de trabalho da





equipe sejam destinadas às oficinas, pesquisas, reuniões e outras atividades para análises e propostas de intervenções nos fatores geradores de riscos à saúde.

A implantação de um Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) pode ser adaptada à realidade dos locais de trabalho. Vejamos o exemplo da metodologia que foi desenvolvida num hospital da Cidade do Rio de Janeiro (RJ):

- Inicialmente, os participantes organizaram módulos de leitura e discussão dos textos do PFST e, a partir daí, escolheram o tema da dinâmica das relações interpessoais: entre trabalhadores, entre chefes e subordinados, entre trabalhadores e usuários para ser investigado no âmbito de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP). Esse aspecto foi colocado, em primeiro lugar, como foco de análise, porque estava gerando sofrimento no cotidiano profissional desse espaço hospitalar.

- Para auxiliá-los nesta análise, foi construído um instrumento de pesquisa e roteiro de observação participativa. Esses avaliaram: a comunicação entre todos e todas, a capacitação profissional e a valorização/reconhecimento do trabalhador por parte da chefia. O resultado da pesquisa possibilitou a construção de propostas que passaram a interferir positivamente nos espaços do dia-a-dia daquele hospital.









## Apropriando-se da Metodologia da CAP para Utilização nos Espaços de Trabalho

Uma carga horária total de 46 horas foi prevista para a realização desse processo, envolvendo curso introdutório e momentos sequenciais de análise, levantamento de propostas e intervenções. O tempo foi distribuído da seguinte maneira: um curso introdutório (cerca de 12 horas) com a presença dos consultores da PNH, e encontros dos grupos de trabalho/CAPs, divididos em três momentos, coordenados pelos próprios participantes do curso (equipe de multiplicadores, sem a presença de consultores).

O Momento 1 subdividiu-se em 11 encontros de duas horas cada; o Momento 2 subdividiu-se em quatro encontros mensais; o Momento 3 exigiu horas de trabalho necessárias para que os multiplicadores desenvolvessem, individualmente ou em dupla, trabalhos de pesquisa junto com os demais servidores do hospital.

## Curso Introdutório – Primeiro Ciclo

A ordem de apresentação dos temas foi: (1) Saúde; (2) Trabalho e Gestão; e (3) CAPs. Antes disso, foram realizadas duas apresentações específicas sobre o HumanizaSUS/PNH e o PFST. Sugere-se que seja adotada uma metodologia expositiva participativa e que se propicie um momento de troca e de valorização da fala e da experiência dos participantes.

Para este momento, foi elaborado um instrumento de avaliação composto por um pré-teste e um pós-teste. O pré-teste foi aplicado no primeiro dia do curso, logo após a apresentação dos participantes, e o pós-teste ao final dos trabalhos de consultoria. Cabe ressaltar que os participantes, ao se inscrever no curso, preenchem uma ficha de inscrição. As informações constantes das fichas são analisadas pelos consultores, anteriormente ao início dos trabalhos.

### Estrutura metodológica do primeiro ciclo

Primeiro dia do primeiro ciclo

- Apresentação dos consultores e dos participantes.
- Aplicação de instrumento de avaliação (pré-teste): é indicado um número para o questionário de cada participante, assegurando a preservação do anonimato.

- Levantamento de expectativas dos participantes sobre o PFST: abertura de espaço para expressão das primeiras impressões dos participantes sobre o trabalho a ser desenvolvido e a realidade de trabalho em que se encontram.
- PNH – apresentação dos conceitos e diretrizes da Política de Humanização.
- PFST – apresentação da proposta de formação e estrutura do Programa.
- Estabelecimento do contrato – horário e funcionamento da dinâmica grupal.

Para iniciar a reflexão sobre o tema do primeiro encontro – saúde – lançaram-se perguntas para o grupo: quando falamos em saúde, do que estamos falando? O que é saúde para nós? As respostas foram colocadas em tarjetas, distribuídas aos participantes, ou colocadas oralmente, com o moderador anotando as respostas em uma lousa ou papel. Uma vez classificadas as respostas e identificado o conceito de saúde para aquele grupo, passou-se a um diálogo com a concepção de saúde trazida pelas consultoras. Esse movimento foi feito por meio da leitura do texto 1 “Saúde, cadê você?”: dividiu-se o grupo em subgrupos (conforme o tamanho do grupo) sob a moderação de consultores.

- Discussão do tema “saúde do trabalhador” no grande grupo.
- Fechamento das atividades do dia e encaminhamento dos demais encontros: agendas e definição dos temários.

## Segundo dia do primeiro ciclo

- Resgate das atividades realizadas anteriormente, a partir do tema “saúde do trabalhador” e sua importância para a concretização da PNH.
- Apresentação da consolidação das informações do instrumento pré-teste, aplicado no primeiro dia, sobre o tema “trabalho”. Aqui também foi possível iniciar os trabalhos com um levantamento sobre o conceito de trabalho.
- Leitura dos textos “O trabalho”; “Quando o trabalho apresenta um risco para a saúde”; e “Gestão e saúde-doença dos trabalhadores”.
- O grupo se dividiu em subgrupos, sob a moderação dos consultores. Todos os grupos leram os três textos.
- Discussão do tema “trabalho/gestão e saúde do trabalhador” no grande grupo.
- Solicitação de leitura prévia do texto sobre CAPs: Comunidades Ampliadas de Pesquisa.



- Fechamento das atividades do dia e esclarecimentos sobre o funcionamento dos demais encontros.

### Terceiro dia do primeiro ciclo

- Discussões sobre saúde e trabalho/gestão e sobre as CAPs. Exposição dialogada sobre o tema CAPs: procurando esclarecer as dúvidas sobre a nova etapa do Programa e como se daria a efetivação das CAPs no ambiente de trabalho.
- Definição do tema a ser analisado pela CAP (delimitação do foco de análise): a partir da consignação “O que a gente vai olhar no cotidiano de nosso trabalho e que pode estar causando sofrimento?”, solicitou-se que cada participante registrasse, em uma tarjeta, um aspecto do ambiente de trabalho que estivesse merecendo atenção da CAPs.
- Construção de um “mapa de risco” na parede. Ou seja, constrói-se um painel em que possam ser anotadas e visualizadas as dificuldades do ambiente de trabalho que causam desgaste e sofrimento no cotidiano profissional.
- Discussão sobre a demanda de análise do ambiente de trabalho e encaminhamento para escolha de um tema, a partir da governabilidade do grupo, para introduzir mudanças no ambiente de trabalho. Equalização da compreensão do tema escolhido.

- Desdobramento do tema escolhido, por meio da exploração de sua significação para a equipe.
- Ampliar a discussão para subtemas que deverão ser objeto de análise do grupo.
- Discussão do modo como seriam trabalhados estes subtemas: meios de observação e definição dos recursos metodológicos mais adequados – instrumentos (questionários com perguntas fechadas e/ou abertas), uso de imagens (registros fotográficos), etc.



## Encontros Seqüenciais da CAP – Segundo Ciclo

### Primeiros, segundos e terceiros encontros do Momento 1 da CAP

Estes encontros foram planejados para serem conduzidos pelos trabalhadores/participantes do PFST (a partir deste momento, chamados de multiplicadores). O plural utilizado (primeiros, segundos e terceiros) indica que a cada bloco de quatro encontros deste Momento foi intercalado pelos encontros dos Momentos 2, coordenados pelos consultores.

Coube aos pesquisadores e trabalhadores, nesses encontros, o desenvolvimento de métodos e recursos que seriam utilizados no processo de pesquisa. Além disso, cuidar para que a CAP ocorresse conforme a pactuação dos envolvidos.

Aos consultores coube colocar sempre em análise, nos Momentos 2, o processo de trabalho realizado nesses encontros do Momento 1.

## Segundo ciclo – primeiro encontro do Momento 2 da CAP

Este encontro, coordenado por um consultor da PNH, procurou atender aos seguintes objetivos: 1) Conhecer o processo de trabalho desenvolvido pela equipe nos dias previstos pelo Momento 2 da CAP (reunião de multiplicadores, sem a presença dos consultores): participação dos integrantes, nível de envolvimento e responsabilização com o trabalho de pesquisa, conflitos e acolhimento das propostas e encaminhamentos das sugestões; 2) Identificar se o tema escolhido como foco de análise foi suficientemente explorado nas discussões do grupo na subdivisão em subtemas; 3) Analisar as propostas de registros e análises do processo de trabalho, elaboradas pela equipe de trabalhadores/participantes do PSFT (métodos de registros e de observação, recursos propostos, estratégias gerais e específicas para os setores, etc.); 4) Auxiliar tecnicamente nas dúvidas pertinentes ao processo de elaboração de instrumentos; 5) Análisar o processo de trabalho realizado: coube ao consultor, concomitantemente, identificar como estava se dando a participação de todos nas reuniões (inclusão e exclusão; uso de consensos/votação na definição dos encaminhamentos, etc.); 6) Encaminhar o trabalho de maneira que o Momento 3 (pesquisa de campo) ocorresse no intervalo de um mês, para que na próxima reunião do Momento 2 (com a presença de consultoria) fosse realizada a análise das informações “colhidas”.



## Segundo ciclo – segundo encontro do Momento 2 da CAP

Este encontro, coordenado por um consultor da PNH, procurou atender aos seguintes objetivos: 1) Verificar a compreensão e o envolvimento da equipe no trabalho de pesquisa, por meio da recapitulação do trabalho desenvolvido até o presente momento, com vistas ao realimento de alguma questão que se fizesse necessária; 2) Conhecer o trabalho de aplicação dos instrumentos, de observação e de análise realizado tanto no Momento 2 (reunião dos multiplicadores) quanto no Momento 3 (pesquisa de campo individual/dupla): solicitar que todos os multiplicadores falem de suas observações no campo; 3) Identificar problemas enfrentados no estudo de campo e colocar em análise alguma questão que parecesse pertinente; 4) Sugerir que a análise do resultado da pesquisa fosse apresentada para a diretoria e encaminhada reunião de apresentação dos trabalhos para todo o serviço, convocação de outros trabalhadores para a formação de novos multiplicadores e continuidade nos trabalhos, principalmente dos setores não investigados; 5) Analisar o processo de trabalho realizado, cabendo ao consultor identificar como estava ocorrendo a participação de todos nas reuniões (inclusão e exclusão; uso de consensos/votação na definição dos encaminhamentos, etc.); 6) Encaminhar o trabalho de maneira que na próxima reunião do Momento 2 (com a presença de um consultor) fosse concluída a

análise das informações “colhidas” e os encaminhamentos da formação de nova equipe de multiplicadores da unidade de serviço em questão.

## Segundo ciclo – terceiro encontro do Momento 2 da CAP

Este encontro, coordenado por um consultor, procurou atender aos seguintes objetivos: 1) Verificar a compreensão e o envolvimento da equipe no trabalho de pesquisa, por meio da recapitulação do trabalho desenvolvido até o presente momento com vistas ao realinhamento de alguma questão que parecesse necessário; 2) Conhecer o trabalho de aplicação dos instrumentos de observação e de análise realizados tanto no Momento 2 (reunião dos multiplicadores) quanto no Momento 3 (pesquisa de campo individual/dupla). Solicitar que todos os multiplicadores falem de suas observações no campo; 3) Identificar problemas enfrentados no estudo de campo e colocar em análise alguma questão que parecesse pertinente; 4) Analisar o processo de trabalho realizado, cabendo ao consultor identificar como estava ocorrendo a participação de todos nas reuniões (inclusão e exclusão; uso de consensos/votação na definição dos encaminhamentos, etc.); 5) Aplicar o Pós-teste; 6) Verificar como se daria a próxima etapa de formação de nova equipe de multiplicadores na unidade de trabalho. Ao final: análise do trabalho realizado.

Já na análise das fichas de inscrição dos participantes, conforme concebido pelo Programa, foi possível perceber como se daria a adesão ao processo de formação. Esta deve ser “espontânea”, ou seja, neste caso deveria haver interesse genuíno dos participantes inscritos no PFST na reflexão sobre a realidade de trabalho com vistas à transformação de tudo aquilo que faz adoecer/incomodar os trabalhadores no serviço de saúde em questão.

A constituição do grupo de inscritos para a atividade se mostrou representativa para o conjunto dos trabalhadores do local de trabalho que vivenciaria o PFST, procurando incorporar trabalhadores de todos os setores – integrantes do corpo diretivo, gestores, especialistas, técnicos e auxiliares, todos com formações diferentes e de níveis também diferentes, constituindo um olhar múltiplo e complementar. Quando isso não ocorria, algumas questões foram feitas: quais os motivos que contribuiriam para que alguns setores fossem mais contemplados que outros? Existe alguma história de análise de processos de trabalho em relação aos envolvidos neste primeiro evento do PFST? Enfim, como as pessoas chegaram até aqui?

Ressaltamos a **importância da participação dos gestores/administradores/gerentes em todo o processo do PFST** uma vez que, nas experiências já ocorridas, a ausência desses nas atividades da CAP levou a um emperramento das ações propostas por falta de apoio e “autorização” para sua implantação efetiva.

A seguir, foi analisado o conteúdo das fichas de inscrição em relação aos problemas percebidos nos locais de trabalho, como: entrosamento entre setores, comunicação interpessoal, relações/processo de trabalho, condições de trabalho, vínculo empregatício, número de pessoal e investimento na formação dos trabalhadores. O compromisso entre o profissional de saúde e o usuário foi analisado por meio, por exemplo, dos aspectos de assiduidade e pontualidade. A ambiência – espaço físico para a acomodação tanto dos trabalhadores quanto dos materiais/equipamentos hospitalares – é um dispositivo da PNH que deve colaborar com o acolhimento de todos (trabalhadores e usuários).

A falta de equipamento/material adequado ou outros aspectos das condições e do processo de trabalho faz com que muitos trabalhadores “adoçam”. O estresse devido ao trabalho realizado e às relações autoritárias tem ocasionado hipertensão e problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Assim, o número de licenças de saúde ou em processo de readaptação deve ser examinado. É importante ressaltar as formas de luta pela saúde dos trabalhadores que têm sido encaminhadas no local de trabalho.

Segundo nossa experiência, o que tem mobilizado essas pessoas a participar do PFST também constitui um dado importante de análise. Muitas respostas concentram-se na questão da relação trabalho/saúde, como: 1) Construir meios que assegurem melhor qualidade

de vida, evitando que o trabalhador adoença; 2) Contribuir na atenção à saúde dos colegas; 3) Tornar o local de trabalho mais interessante e humanizado tanto para a equipe de saúde quanto para os usuários; 4) Contribuir para as relações de trabalho e a valorização do trabalhador. A questão da gestão também aparece como mobilizadora da participação, assim como a possibilidade de formar-se multiplicador do Programa.

Como importância da realização do PFST, na visão dos trabalhadores, tem sido referida a busca pela satisfação do trabalhador, voltada para uma melhor qualidade de vida, a melhoria das condições e do processo de trabalho; a valorização dos profissionais de saúde; o fazer com que o trabalho seja também produção de criação e não apenas produção de repetição que contraria o processo vital. Assim o trabalho se constitui, em fator de transformação social.

ATHAYDE, M. R. C.; BRITO, J.; NEVES, M. (Org.). *Caderno de métodos e procedimentos: programa de formação em saúde, gênero e trabalho nas escolas*. João Pessoa: Editora Universitária, 2003.

CAMPOS, G. W S. *Saúde paidéia*. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CANGUILHEM, G. *O normal e patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

## Referências



