



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ALINE DA SILVEIRA GONÇALVES FABRIS

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPREENSÃO DO PROFISSIONAL DE
SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE PORTO
NACIONAL-TO**

PALMAS – TO

2017

ALINE DA SILVEIRA GONÇALVES FABRIS

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPREENSÃO DO PROFISSIONAL DE
SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE PORTO
NACIONAL-TO**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para a obtenção do título de Mestre.

Orientador (a): Dr.^a Marta Azevedo dos Santos

PALMAS – TO

2017

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

F128e Fabris, Aline da Silveira Gonçalves.

Estratégia Saúde da Família: compreensão do profissional de saúde sobre seu processo de trabalho no município de Porto Nacional-TO. / Aline da Silveira Gonçalves Fabris. – Palmas, TO, 2017.

62 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, 2017.

Orientadora : Marta Azevedo dos Santos

1. Profissionais da saúde. 2. Processo de trabalho. 3. Saúde. 4. Atenção Básica. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO


ALINE DA SILVEIRA GONÇALVES FABRIS

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPREENSÃO DO PROFISSIONAL
DE SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL-TO**

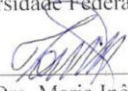
Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Tocantins para a
obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 24 / 11 / 2017

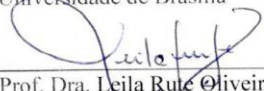
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Marta Azevedo dos Santos
Orientadora
Universidade Federal do Tocantins



Prof. Dra. Maria Inês Gandolfo Conceição
Examinadora Externa
Universidade de Brasília



Prof. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral
Examinadora Interna
Universidade Federal do Tocantins

Dedico este estudo aos profissionais envolvidos nesta pesquisa e às Unidades Básicas de Saúde (UBS) que abriram as portas para o desenvolvimento deste trabalho. Vocês foram fundamentais neste processo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela grande oportunidade de cursar o mestrado, pelas coisas maravilhosas que me concedeu nesta trajetória e por me fortalecer diante das dificuldades. A sua bondade é infinita.

A minha mãe Faustina e ao meu pai Walmir (in memoriam) que se dedicaram a minha educação como ser humano, me deram amor e acreditaram nos meus estudos.

Aos meus irmãos Enir, Cenir e Almir que sempre me estimularam a buscar os meus sonhos e me apoiaram em todos os momentos. Aos meus sobrinhos Caroline, Otávio Augusto, Rodolfo e Brenda por serem tão amorosos e importantes na minha vida.

Ao meu esposo Ivoberto Fabris pelo incentivo, companheirismo e estímulo dedicado a mim, quem não mediu esforços para me auxiliar na concretização desse sonho.

A minha orientadora Dr.^a Marta Azevedo dos Santos, pessoa de grande conhecimento, humildade e coração de ouro, pela amizade e confiança, pelo intenso incentivo, por me permitir crescer e encorajar-me e me fazer reconhecer as minhas potencialidades. Obrigada por toda a orientação e disposição e por estar comigo e tornar real a conquista deste trabalho.

À Prof.^a Dr.^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral e a Prof.^a Dr.^a Maria Inês Gandolfo Conceição pelas contribuições com a pesquisa e disponibilidade de ter aceitado o convite para compor a banca examinadora.

Aos colegas do mestrado em que pudemos compartilhar intensas emoções, conhecimentos e fazer novas amizades. Ao amigo e colega Jeann Bruno grande parceiro nas aulas, nas orientações e nesta caminhada.

Agradeço imensamente aos profissionais que acreditaram na minha pesquisa e dispuseram de seu tempo para contribuir com seus conhecimentos. Sem vocês, nada teria sentido. Obrigado pela confiança e carinho.

A todos que de alguma maneira, incentivaram e torceram por mim, desejando que esta etapa se concretizasse. Meus sinceros agradecimentos.

“Ganhar a vida não é mais suficiente. O trabalho tem de nos permitir viver a vida também.”.

(Peter Drucker)

RESUMO

FABRIS, Aline da Silveira Gonçalves. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPREENSÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL-TO.** 2017. 62f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins, Palmas/TO.

Introdução: O trabalho em saúde é reconhecido como uma prática coletiva que tem como finalidade a promoção da saúde das pessoas, sua família e comunidade, bem como a relação entre os profissionais nos serviços de saúde e sociedade, a qual é permeada por ações técnicas e interpessoais. Este estudo tem a intenção de contribuir para que se amplie o corpo de conhecimento acerca do processo de cuidar e da saúde, na esfera do trabalho, segundo a ótica da equipe Estratégia Saúde da Família, considerando seus referenciais biopsicossociais. **Objetivo:** Compreender como o profissional de saúde da equipe Estratégia Saúde da Família entende seu processo de trabalho, no município de Porto Nacional – TO. **Metodologia:** Tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, onde utilizou-se o método de análise de conteúdo para a análise dos dados. Os dados foram coletados seguindo um roteiro de entrevista semiestruturado. **Resultados e Discussão:** Os profissionais compreendem o trabalho que realizam como de suma importância para a comunidade e apresentam satisfação em realizar o trabalho em saúde. Relatam que as maiores dificuldades para a realização do trabalho estão relacionadas à ausência de material físico e humano de investimentos no processo de educação permanente em saúde, mas, buscam produzir seu trabalho enfrentando as dificuldades, visando não deixar o usuário sem atendimento. **Conclusão:** Compreendeu-se que os profissionais de saúde desta pesquisa sentem-se comprometidos com o seu trabalho. Percebem a importância do seu fazer, para o processo de educação e promoção da saúde dos usuários, e reconhecem que as atividades desenvolvidas, possibilitam a melhora da situação em saúde da comunidade. **Considerações Finais:** Acredita-se que a compreensão sobre o processo de trabalho visa articular a discussão acerca do trabalho em saúde, visto como uma atividade complexa e que requer avaliações que possibilitem ampliar a melhora da qualidade de serviço prestada aos usuários do Serviço Único de Saúde.

Palavras-chave: Profissionais da saúde. Processo de trabalho. Saúde. Atenção Básica.

ABSTRACT

FABRIS, Aline da Silveira Gonçalves. STRATEGY FAMILY HEALTH: COMPREHENSION OF THE HEALTH PROFESSIONAL ON THEIR WORK PROCESS IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL-TO. 2017. 62f. Dissertation (Master in Health Sciences) - Post-graduation Program in Health Sciences. Federal University of Tocantins, Palmas / TO.

Introduction: Health work is recognized as a collective practice aimed at promoting the health of people, their families and communities, as well as the relationship between professionals in health services and society, which is permeated by technical and interpersonal skills. This study intends to contribute to expand the body of knowledge about the process of caring and health, in the sphere of work, according to the perspective of the Family Health Strategy team, considering their biopsychosocial frameworks. **Objective:** Understanding how the health professional of the Family Health Strategy team understands their work process in the municipality of Porto Nacional – TO. **Methodology:** This was a qualitative research of the exploratory-descriptive type, where the content analysis method was used to analyze the data. Data were collected following a semi-structured interview script. **Results and Discussion:** Professionals understand the work they perform as of paramount importance to the community and present satisfaction in performing health work. They report that the greatest difficulties for the accomplishment of the work are related to the absence of physical and human material of investments in the process of permanent education in health, but, they seek to produce their work facing the difficulties, aiming not to leave the user without care. **Conclusion:** It was understood that the health professionals of this research feel committed to their work. They perceive the importance of their doing, to the process of education and health promotion of the users, and recognize that the activities developed, enable the improvement of the health situation of the community. **Final Considerations:** It is believed that the understanding about the work process aims to articulate the discussion about health work, as a complex activity and that requires evaluations that enable to improve the quality of service provided to the users of the Single Health Service.

Keywords: Healthcare Professionals. Work Process. Health. Basic Attention.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação das Unidades de Registro das entrevistas	27
Quadro 2 - Unidades de Registro e Unidades de Contexto	28
Quadro 3 - Apresentação das categorias encontradas após análise das entrevistas.....	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados de identificação dos profissionais das equipes Estratégia Saúde da Família de Porto Nacional, Tocantins, Brasil, 2016.....	26
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

OMS - Organização Mundial da Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFT - Universidade Federal do Tocantins

USF - Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	16
1.2	EQUIPE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	17
1.3	O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE	19
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	METODOLOGIA	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1	CATEGORIA I: COMPREENSÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO	30
4.2	CATEGORIA II: ENTENDIMENTO SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	33
4.3	CATEGORIA III: SENTIMENTO COM RELAÇÃO AO TRABALHO REALIZADO	35
4.4	CATEGORIA IV: AVALIAÇÃO DO TRABALHO	36
4.4.1	Vínculo entre a Equipe	39
5	CONCLUSÃO	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	52
	APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	55
	APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE	56
	APÊNDICE D - PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E TÉCNICAS DURANTE O MESTRADO	57
	ANEXO A - CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO	58
	ANEXO B- APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO CIENTÍFICO	59
	ANEXO C- SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO	61

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema profissionais de saúde e sua compreensão sobre o processo de trabalho, foi motivado quando tive a oportunidade de visualizar o trabalho realizado por profissionais em uma Estratégia de Saúde da Família voltado a reordenação da atenção à saúde. Experiência vivida no município de Porto Nacional o qual faz parte do Estado do Tocantins, que serviu como base para a realização do referido estudo.

Neste sentido, a presente dissertação concentrou-se inicialmente no trabalho, sendo esta uma atividade humana realizada em diferentes situações e condições, podendo contribuir para o bem-estar ou não do trabalhador. Nesta perspectiva, cada categoria profissional está exposta a diferentes situações que podem ser favoráveis ou não para o desenvolvimento das suas atribuições (SOUZA; FREITAS, 2011).

Desde a antiguidade que nossa sociedade é movida pelo trabalho e, este é caracterizado como um processo de transformação da natureza e si mesmo, que ocorre para suprir a necessidade das pessoas. Pode-se considerar que o processo de trabalho é algo que pode ser transformado durante sua execução, onde utiliza-se de meios e instrumentos para a construção do produto desejado e, por fim busca-se o resultado do produto (MARX, 1994).

A sociedade, ao longo da sua história, vem configurando novos modos de organização do trabalho. Este varia no tempo e se modifica. Vale ressaltar que é pelo meio do trabalho que durante a história o homem esteve ligado a atos produtivos, mudando a natureza e transformando-a por meio do seu trabalho. Assim, o trabalho pode ser visto em duas dimensões, a primeira como atividade construtora de produtos, de produção de bens, ligada a necessidades de satisfação. Já a outra se refere ao trabalhador e sua relação com o seu ato produtivo, suas relações com os outros trabalhadores e usuários dos seus produtos (MERHY; FRANCO, 2008).

Do ponto de vista marxista, o homem evoluiu a partir do momento que iniciou a produção dos seus meios de vida e por meio desta atividade ele materializa em objetos suas vontades, sentimentos e conceitos, para adquirir seus bens materiais necessários. Para ele, o trabalho é a essência da humanidade dos homens, em que a sociedade se estruturou a partir do modo como o homem se organizou para produzir seus bens (OLIVEIRA, 2010).

Com o progresso contemporâneo nos modelos de organização do trabalho os princípios da gestão e administração visam sacrificar a subjetividade do indivíduo em

nome da renda e da competitividade. Essa evolução revela as necessidades da sociedade, em que é preciso um equilíbrio, pois o trabalho pode gerar o pior e o melhor, e isso, depende da capacidade do sujeito em refletir as relações entre a sua subjetividade, trabalho e ação.

Para tanto, Marx apresenta em seus conceitos que o trabalho alienado transfere o homem ao produto do seu trabalho impedindo-o de desenvolver outras potencialidades. Assim, o trabalhador é visto como uma força de trabalho que é comparada a uma máquina que serve para atender a demanda do processo, caso contrário, é descartado do sistema de produção (MARX, 1964).

Quando se contextualiza a atividade profissional percebe-se que a mesma transcende o pensamento de que é só um jeito de ganhar a vida, ela insere as pessoas num contexto social que envolve aspectos psíquicos e físicos. A interpretação sobre o trabalho realizado é subjetiva e pode ser vista como algo que deteriora, provoca sentimentos insatisfatórios e adocece, ou como um modo de desenvolvimento, de realização do fazer aliado as suas necessidades físicas e emocionais (NUNES et al., 2010).

No que diz respeito a reflexão sobre a transformação do trabalho percebe-se esta como uma característica marcante da humanidade, a qual acompanha o seu processo de desenvolvimento. Pode-se enfatizar, para fins iniciais, que o trabalho em saúde destacado neste estudo visa a reflexão sobre o seu fazer, pois, em um processo de trabalho, as finalidades ou objetivos são projeções de resultados que tendem a satisfazer as necessidades e expectativas dos sujeitos, conforme sua organização social (GLANZNER, 2011).

Para o autor acima o trabalho é reconhecido como uma prática coletiva que tem como finalidade a promoção da saúde das pessoas, sua família e comunidade, bem como a relação entre os profissionais nos serviços de saúde e sociedade, a qual é permeada por ações técnicas e interpessoais.

A constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) provocou nos gestores, trabalhadores e usuários um novo modo de pensar e produzir serviços e assistência em saúde com foco nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação da comunidade, da autonomia e da descentralização como padrão do SUS a ser seguido na saúde pública do Brasil (MACHADO et al., 2011). Tais mudanças no sistema em saúde podem ser visualizadas, especialmente nos últimos 20 anos.

A produção na saúde realiza-se por meio do “trabalho vivo em ato”, considerado como um trabalho humano que no momento que é executado determina a produção do cuidado. Esse processo envolve a interação com princípios, máquinas, instrumentos e tecnologias que dão sentido a produção do cuidado (MERHY; FRANCO, p. 282, 2006).

O trabalho em saúde busca alcançar seus objetivos e metas e para isso, utiliza-se de recursos cognitivos organizativos, tecnológicos, financeiros, políticos, entre outros (FARIA et al., 2009). No desenvolvimento deste trabalho, as equipes de saúde devem ter consciência das problemáticas e desafios internos e externos à equipe, e dar-se conta da importância de uma visão estratégica, que necessita de esforço de todos os membros e de uma articulação adequada que vai gerar como resposta a qualidade do trabalho prestado e sua eficácia.

Destarte, o cenário do trabalho em saúde sofreu alterações e como forma de acompanhar as novas dinâmicas deste processo foi intensificado o olhar para o profissional de saúde, sendo o elemento sucesso para o serviço em saúde, na produção de resultados e na responsabilização das condições de saúde da população. Nesta vertente, o papel que estes desempenham vem sofrendo impasses e desafios, com relação a espaços de atuação, divisão de responsabilidades, condições de trabalho, relações interdisciplinares, políticas salariais, acesso à qualificação e indefinição de vínculo empregatício (GOMES, et al., 2015).

Diante do contexto apresentado, justifica-se a relevância deste estudo, visto que os profissionais das equipes de ESF possuem fundamental importância para o fortalecimento da atenção primária, bem como compreende-se que o ambiente de trabalho é o local em que a maioria das pessoas passam boa parte da sua vida, sendo por isso parte inseparável desta (MINAYO-GOMEZ, 2011).

Destaca-se que as contribuições vão além do aspecto metodológico, pois acredita-se que este trabalho poderá colaborar significativamente na área das ciências da saúde, especialmente, na educação em saúde voltada aos profissionais que são efetivos parceiros inseridos nas equipes de ESF.

Frente ao exposto, o estudo ora apresentado, tem como intuito contribuir para a ampliação do conhecimento acerca do processo de cuidar e da saúde, na esfera do trabalho, segundo a ótica da equipe Estratégia Saúde da Família, considerando seus referenciais biopsicossociais, bem como tem como pressuposto servir de base para futuras pesquisas, valorizando as informações coletadas, identificando saberes e práticas repletas de

significados, sentimentos e vivências que vão subsidiar o estudo na área da saúde, bem como, a produção de novos conhecimentos.

Dentro desta vertente ressalta-se que os cuidados ofertados pelos profissionais na Atenção Básica não são nada simples, ao contrário, são complexos e precisam dar conta das necessidades de saúde da população, tanto em nível individual ou coletivo, de forma que as ações influenciem na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde da comunidade.

1.1 ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é regulamentada pela portaria nº 648 de 28 de março de 2006, a qual estabelece a revisão de diretrizes e normas objetivando a organização da Atenção Básica (AB), da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

A Atenção Básica é o modelo de atenção à saúde, definida pelo Ministério da Saúde, no ano de 2012 como serviço de saúde referência para os municípios brasileiros, que se fortaleceu com o desenvolvimento do SUS e com a implementação das suas ações nas redes de atenção. Ações estas que correspondem aos aspectos de promoção de saúde, prevenção de agravos, proteção, diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde, as quais são desenvolvidas para garantir a atenção integral da situação de saúde da população (BRASIL, 2012).

No Brasil, a implantação desse sistema da atenção básica visa garantir que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estejam inseridas dentro da comunidade visando o acesso local com facilidade e a qualidade no atendimento prestado aos sujeitos pertencentes do território. Para tanto, o desenvolvimento da AB deve ser com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, contemplando a aproximação da realidade cotidiana das pessoas, pois é a porta de entrada do sistema de saúde.

Nesta vertente, o trabalho na atenção básica deve ser desenvolvido por meio de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, na forma de um trabalho em equipe, direcionado a populações de territórios definidos, assumindo a responsabilidade de proteção e promoção da saúde onde vivem essas populações (BRASIL, 2012).

Pondera-se que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) direciona o financiamento federal para os municípios, a fim de prover a equidade e a qualidade dos

serviços atribuindo às equipes ESF a condição de favorecer a reorientação do processo de trabalho, com vistas a ampliar a resolutividade das situações de saúde da comunidade, e produzir um impacto positivo na orientação do novo modelo estabelecido pelo Ministério da Saúde como uma estratégia prioritária que reafirma os princípios básicos do SUS: universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade (BRASIL, 2012).

Destaca-se que o trabalho realizado pelos profissionais da saúde inseridos na AB é complexo e as ações propostas influenciam na saúde e na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde. O tema abordado traz o trabalho em saúde e o papel do profissional da ESF que se depara com impasses e desafios, com relação à divisão de responsabilidades, condições de trabalho, entre outros elementos que podem fragilizar a atuação do profissional, considerando a responsabilidade que assumem referente às necessidades de saúde da população em nível individual e coletivo.

1.2 EQUIPE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A equipe ESF faz parte de um processo de mudanças na atenção à saúde, que resgata conceitos de vínculos, humanização, corresponsabilidade, entre outros, indicando um novo modo de operar os serviços de saúde.

Esse novo modelo assistencial em saúde surge com um significado de produção do cuidado, na perspectiva da autonomia dos sujeitos, orientado pelo princípio da integralidade, demandando, como ferramentas a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, o trabalho em equipe, a humanização dos serviços e a criação de vínculos entre usuários, profissionais e equipe de saúde (RODRIGUES; ARAÚJO, 2005).

As equipes de saúde, que fazem parte de uma ESF assumem a responsabilidade na garantia dos cuidados efetivos a população e esse fato remete a elas uma característica importante para desenvolverem sua prática que é a construção do conhecimento interdisciplinar da equipe, que implica na interação de diversas disciplinas, onde o conhecimento é articulado com coerência considerando os objetivos e princípios em comum (BRASIL, 2012).

Neste caso, a interdisciplinaridade não deve somente aproximar, mas sim, permitir que as equipes realizem a troca de saberes, mostrando a importância de estarem ligados entre si no trabalho com a mesma finalidade. A abordagem interdisciplinar é capaz de

ponderar outros conhecimentos para superar a fragmentação e linearidade do saber disciplinar que auxilia na aquisição de competências à resolução de problemas (CARPES, et al., 2012).

Para tanto, a equipe ESF é constituída por uma equipe multiprofissional que deve ser composta por: médico generalista ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; agentes comunitários de saúde; cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Também há outras especificidades da equipe ESF: o número de Agentes Comunitários de Saúde deve cobrir toda a população cadastrada, com um máximo de pessoas a serem atendidas pelo profissional. A média de pessoas recomendadas para a equipe ESF ser responsável pelo cuidado é de 3.000 pessoas, porém deverá ser considerado o grau de vulnerabilidade das famílias do território, sendo que, quanto maior o grau, menor deverá ser o número de pessoas por equipe. O cadastro de cada profissional de saúde poderá ser apenas em uma ESF, exceto o médico que poderá atuar em no máximo duas equipes com carga horária de 40 horas semanais (BRASIL, 2012).

Essas equipes multiprofissionais possuem a responsabilidade sanitária sob o território de referência, a jornada de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados para garantir o maior acesso possível e vínculo entre usuários e profissionais.

Diante deste contexto, as equipes ESF devem atuar na perspectiva do desenvolvimento pessoal e interpessoal e no fortalecimento da participação popular. Com isso, os profissionais em saúde precisam ter a disponibilidade de se envolver com os usuários do serviço e comprometer-se de utilizar a comunicação como método de promover saúde, e desta forma, as famílias devem ser assistidas com o intuito de prevenir doenças e agravos à saúde. Esse processo de comunicação envolve a observação, a escuta e o vínculo com os pacientes (ALVES; AERTS, 2011).

Outra questão é que para que ocorra a construção de um processo com essas novas práticas, a equipe ESF precisa estar envolvida nessa estratégia, desenvolvendo o trabalho em equipe, incorporando novos conhecimentos, comprometendo-se com a gestão pública na garantia de um trabalho pautado nos princípios da promoção da saúde, em que o diálogo entre os profissionais deve ser um exercício do cotidiano (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Discorrendo sobre as atividades desempenhadas pela equipe enfatiza-se que estas devem ser pautadas no conhecimento da realidade das famílias, na identificação dos problemas de saúde e situação de risco. O planejamento das ações locais com a participação comunitária é de extrema relevância em decorrência do estabelecimento do vínculo de confiança com os usuários, na resolução dos problemas de saúde em nível de atenção básica (BRASIL, 2012).

Faz-se necessário a garantia do acesso a comunidade com tratamento de referência e contra referência, no atendimento integral a demanda de forma contínua, na coordenação de grupos de educação em saúde, na promoção de ações intersetoriais e no fomento da participação da população na discussão de temas relevantes como: cidadania, direito a saúde, e suas bases legais, incentivando a atuação nos conselhos de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Diante do cenário apresentado, considera-se que o trabalho em equipe deve ser realizado de modo coletivo, caracterizado pela relação de reciprocidade entre as dimensões complementares de trabalho e ação mútua (NAVARRO et al., 2013).

1.3 O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

O trabalho em saúde é um serviço realizado sobre pessoas, baseado em intervenções partilhadas entre os profissionais e os usuários. É um fazer que lida com a vida humana, onde os profissionais de saúde precisam trabalhar com a imprevisibilidade e intervir nas mais diversas situações que podem surgir no contexto dinâmico do seu trabalho. Nessa situação, o profissional experimenta sua prática, pois deve levar em consideração a singularidade dos sujeitos na atuação diária nos serviços de saúde (FARIA; ARAÚJO, 2010).

No entanto, o processo de trabalho em saúde é constituído pelos objetos de trabalho, resultantes da interpretação das necessidades de saúde, sobre os quais sucedem as ações dos trabalhadores, mediadas por instrumentos materiais e não materiais. Os trabalhadores podem tanto,

[...] reproduzir as necessidades de saúde e os modos como os serviços se organizam para atendê-las, como buscar criar espaços de mudança para engendrar novas necessidades e correspondentes modos de organizar os serviços de saúde, o trabalho e as interações, na perspectiva da integralidade e da prática interprofissional. (PEDUZZI et al., 2011, p. 634).

Assim, compreende-se que o trabalhador da área da saúde tem o seu local de trabalho como uma ferramenta que proporciona a interação entre os sujeitos, a construção de novos saberes, numa relação entre a comunidade e os profissionais. A percepção dos profissionais e da gestão sobre o processo de trabalho em saúde influencia as formas de organizá-lo e, o próprio cuidado. No entanto, todo esse processo compreende elementos subjetivos e objetivos (SOUZA et al., 2010).

Para a luz da discussão Seidl et al., (2014, p. 96) refere que “[...] a gestão do trabalho compreende as relações de trabalho a partir de concepção na qual a participação do trabalhador é essencial para a efetividade do nosso sistema de saúde”. Entendendo, deste modo, que o trabalhador possui um papel ativo onde o seu trabalho é compartilhado de forma participativa e com responsabilidade.

Segundo Carneiro et al. (2014, p. 437) os profissionais de saúde que fazem parte da equipe ESF consideraram que o trabalho realizado no seu cotidiano contribui para o alcance das metas estabelecidas no município, em que a equipe ressignifica seus objetivos para dar sentido a realidade vivenciada por eles, pois o fazer dos profissionais da saúde implicam em reflexos e resultados no contexto real onde desempenham suas atividades.

Neste sentido, quando se reflete sobre o processo de trabalho, os profissionais possuem uma ferramenta significativa que consiste em promover satisfação, valorização e qualificação da atividade laboral. Tal ferramenta é designada de educação permanente e deve ser ofertada aos profissionais com o propósito de contribuir no atendimento as demandas e necessidades das equipes (SEIDL et al., 2014).

Pode-se pensar ainda que para a efetividade das mudanças nas práticas em saúde que visam a reorganização do sistema de saúde no Brasil, os trabalhadores precisam ser capacitados para enfrentar os problemas diários, num contexto social diversificado, na relação com usuários, equipe e nas relações institucionais e, deste modo, reestruturar o processo de trabalho (ALVES; ASSIS, 2011).

Para os autores acima citados as políticas relativas aos trabalhadores do SUS vêm sendo tratadas ao longo dos anos chamando a atenção para duas relevantes questões: a gestão dos processos que asseguram a permanência dos trabalhadores no sistema, e os processos de qualificação da força de trabalho, visando adequar essas questões as necessidades estabelecidas pela oferta de ações e serviços aos indivíduos usuários do serviço de saúde.

Assim, após tecermos este diálogo com os autores aqui citados no esforço de discorrermos sobre o processo de trabalho em saúde, enfatiza-se que para o fortalecimento da atuação do profissional o foco deve estar na promoção de saúde, ou seja, além do cuidado do usuário. Deve vir ao encontro com os sentimentos do trabalhador, uma vez que, a satisfação laboral implica significativamente na sua qualidade de vida e no desempenho de suas funções, visto que, o trabalho ocupa um espaço expressivo na vida das pessoas (BARROS et al., 2013).

O sentido do trabalho se dá, quando o trabalhador ao executar as suas atividades consegue exercer seus talentos, competências, resolver problemas, vivenciar novas experiências, aprender algo novo, enfim, colocar em prática seu potencial e ter autonomia para desempenhar seu papel (MORIN, 2001).

Neste aspecto, o profissional que apresenta sentimentos de satisfação é aquele que consegue colocar em prática as suas atribuições e atender ou resolver a necessidade do outro e superar os seus desafios. Os profissionais de saúde podem encontrar conforto e satisfação ao sentir-se útil no trabalho coletivo.

Pode-se entender que o sentimento de realização profissional se dá pelas experiências positivas de motivação, satisfação laboral, orgulho do que faz e reconhecimento pelo trabalho produzido (MENDES, 2007).

O trabalho pode ser visto como fonte de prazer ou sofrimento e através dele, o ser humano planeja sua vida e se insere no mundo do trabalho. Nesta etapa, não se considera somente o trabalho como um modo de sobrevivência, mas de realização profissional e pessoal, permitindo assim, a formação do sujeito na sua produção técnica e social. (MARTINS, et al., 2010).

É nesta perspectiva do trabalho como formação do sujeito e produção de si, que esta pesquisa foi planejada. Conforme objetivos e metodologia que veremos a seguir.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender como o profissional de saúde da equipe Estratégia Saúde da Família entende seu processo de trabalho, no município de Porto Nacional – TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família;
- Identificar os aspectos da prática profissional que influenciam no desenvolvimento do trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, onde foi utilizado para análise dos dados a técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin (2011). A pesquisa qualitativa foi empregada como escolha metodológica para aprofundar a compreensão do fenômeno em investigação, com ênfase nos processos vivenciados e nos significados atribuídos pelos sujeitos (MORAES; GALIAZZI, 2011).

O caráter exploratório tem por finalidade proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para estudos posteriores. Já o caráter descritivo tem como propósito a descrição das características da população e do fenômeno em estudo, por meio da precisão dos detalhes (DESLAURIERS; KÉRISIT, 2008).

Os sujeitos participantes da pesquisa foram 14 profissionais da ESF, inseridos em duas UBS do município de Porto Nacional – TO.

Conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, o município de Porto Nacional-TO possui em seu território (15) UBS divididas entre os setores e em cada unidade há uma equipe ESF. A escolha entre as UBS, as quais seriam realizadas as entrevistas, foram escolhidas pela coordenação da Atenção Básica de forma aleatória. Por sorteio entre duas UBS que apresentavam critérios estruturais e físicos diferentes. Foram escolhidas duas UBS diferentes em sua estrutura, uma delas que possui a estrutura física conforme orientações do Manual de Infraestrutura do Departamento de Atenção Básica e a outra ainda está com a estrutura física antiga.

Os critérios de inclusão utilizados nesta pesquisa foram: fazer parte da equipe da saúde da família (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, técnico em saúde bucal e agente comunitário de saúde); estar na unidade no período mínimo de um ano; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Critérios de Exclusão: profissionais que se encontrarem em férias ou licença e os que não aceitaram participar do estudo.

As informações foram analisadas e categorizadas seguindo a análise de conteúdo de Bardin (2011). A análise de conteúdo organiza-se em torno de três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na pré-análise, primeira etapa, realizou-se a leitura flutuante dos documentos da coleta de dados. Foi realizada a

organização do material coletado, fazendo a sistematização das ideias e falas iniciais por meio da transcrição das entrevistas, originando as unidades de registro.

Na segunda etapa, fase de exploração do material, procedeu-se as operações de codificação, onde os dados foram organizados em unidades de contexto, que permitem a descrição das características do conteúdo (BARDIN, 2011). A terceira etapa, de tratamento dos resultados, por meio da leitura exaustiva e sistematização das ideias, originaram-se as categorias de análise, mediante conhecimento científico prévio.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Importante registrar que ao iniciar a pesquisa, o universo estava composto por (33) sujeitos participantes da pesquisa. Porém, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra reduziu para (16) entrevistados. A exclusão ocorreu pelo fato de cinco profissionais estarem atuando a menos de um ano na equipe ESF, dois profissionais estavam em férias, um estava de licença e nove se recusaram participar da pesquisa.

Além dos critérios de exclusão, ocorreram problemas na gestão municipal que afetaram os profissionais do município, ocorrendo algumas demissões inesperadas e atraso no pagamento dos salários de alguns servidores. Portanto, nesta situação foram reduzidos mais dois trabalhadores da amostra geral, finalizando assim, (14) sujeitos entrevistados na pesquisa.

Fizeram parte do estudo (14) trabalhadores da Atenção Básica da Saúde, divididos entre as duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo cada equipe vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) específica, do município de Porto Nacional, Tocantins. Resultando como sujeitos participantes da pesquisa, em uma UBS oito trabalhadores e na outra UBS seis sujeitos. O período da coleta de dados ocorreu nos meses de outubro a novembro do ano de 2016.

Antes de iniciar a coleta de dados foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com cada um dos participantes. A explanação durou em torno de (15) minutos e após a permissão dos entrevistados a coleta de dados iniciou, bem como, a gravação em áudio. O tempo das entrevistas individuais gravadas em áudio ocorreu em média entre dez e quinze minutos. O tempo total das entrevistas variou entre (25) e (30) minutos devido a questão de disponibilidade dos profissionais, os quais estavam em um número reduzido e com demanda de trabalho para atendimento.

Os dados foram coletados seguindo um roteiro de entrevista semiestruturado. Em três encontros com os profissionais foi possível realizar a coleta de dados que foi gravada em áudio e após as falas foram transcritas na íntegra, para análise. As entrevistas foram realizadas nas próprias UBS, onde os entrevistados organizaram a sala para a realização da entrevista individual, prezando que no momento da entrevista não ocorresse interrupções. A identidade dos participantes foi preservada, e nas falas apresentadas nesta pesquisa foi utilizada a letra E referente à palavra “Entrevistado” seguida do número que foi atribuído a ordem das entrevistas.

As respostas foram obtidas por meio de 14 profissionais inseridos na ESF entre as duas UBS, dentre eles os seguintes cargos: (oito) Agentes comunitários de saúde, (três) Técnicas em enfermagem, (duas) Auxiliares de saúde bucal e (uma) Cirurgiã-dentista. Quanto aos profissionais médicos e enfermeiros eles não entraram na pesquisa por estar há menos de um ano atuando na equipe conforme os critérios de inclusão e exclusão deste trabalho.

A tabela 01 apresenta os dados de identificação dos profissionais das equipes Estratégia Saúde da Família. Com relação a idade: (50,0%) apresentaram a faixa etária entre 26 e 38 anos; (28,57%) possuem idade entre 40 e 49 anos e, (21,42%) a idade entre 51 e 52 anos. Predominando assim a faixa etária entre 26 e 38 anos.

Em relação ao sexo (92,85%) eram do sexo feminino, apresentando assim o predomínio das mulheres nas equipes ESF entrevistadas. Quanto ao nível de escolaridade (28,57%) possuem o curso técnico; (21,42%) grau superior completo e, com esse mesmo percentual (21,42%) apresentou-se profissionais com o nível superior incompleto e, (28,57%) possuem ensino médio completo.

O vínculo empregatício se apresenta com maior percentual na modalidade de concurso (71,42%), e na modalidade de contrato (28,57%) dos participantes. Com relação ao tempo de trabalho na UBS (14,28%) dos profissionais entrevistados estão atuando na equipe entre um e dois; (50,0%) entre três e quatro anos; (21,42%) cinco a dez anos e, (14,28%) estão há 10 anos ou mais.

Tabela 1 - Identificação dos profissionais das equipes Estratégia Saúde da Família de Porto Nacional, Tocantins, Brasil, 2016

Participante	Idade	Sexo	Escolaridade	Vínculo empregatício	Tempo de trabalho na UBS	Cargo
E1	38	M	Técnico	Concurso	3 anos	ACS
E2	26	F	Superior	Concurso	3 anos	ACS
E3	40	F	Superior incompleto	Concurso	3 anos	ACS
E4	35	F	Superior incompleto	Concurso	3 anos e 7 meses	Técnica em enfermagem
E5	35	F	Técnico	Concurso	3 anos	Técnica em enfermagem
E6	42	F	Ens. médio completo	Contrato	3 anos	Auxiliar de saúde bucal
E7	28	F	Superior	Concurso	1 ano e 9 meses	Cirurgiã dentista
E8	40	F	Ens. médio completo	Contrato	1 ano e 10 meses	Auxiliar de saúde bucal
E9	35	F	Técnica	Contrato	9 anos	Técnica em enfermagem

E10	34	F	Superior	Contrato	4 anos e 8 meses	ACS
E11	51	F	Técnica	Concurso	8 anos	ACS
E12	51	F	Ens. médio completo	Concurso	18 anos	ACS
E13	52	F	Superior incompleto	Concurso	8 anos	ACS
E14	49	F	Ens. médio completo	Concurso	16 anos	ACS

Fonte: Dados de identificação dos profissionais entrevistados. As variáveis fazem referência à idade, sexo, escolaridade, tipo de vínculo empregatício, tempo de trabalho na instituição e cargo. Para garantir o sigilo e preservar a identidade dos mesmos, foi utilizada a Letra E referente a palavra Entrevistado.

O quadro abaixo, apresenta as categorias de análises construídas a partir da leitura prévia da Política Nacional de Atenção Básica, que apresenta as atribuições da equipe e o que preconiza a política, e nas respostas emitidas pelas falas dos entrevistados, que analisadas de forma congruente, criou-se as categorias a seguir.

Quadro 1 - Apresentação das Unidades de Registro das entrevistas

Unidades de Registro
Orientação às famílias
Visita domiciliar
Acompanhamento profissional
Trabalho gratificante
Funções importantes
Vínculo com o paciente
Vínculo com a comunidade
Prazer em desempenhar seu papel
Mediador entre paciente e UBS
Trabalho em equipe
Educação em saúde
Grande demanda para atendimento
Avaliam a realização de um bom trabalho
De acordo com as necessidades de cada profissional
De acordo com as ferramentas disponíveis
Sentimento de satisfação
Atender as necessidades do outro
Prazer na realização do trabalho
Desejo de fazer mais
Necessidade de melhorias
Vínculo entre a equipe
Escassez de material no trabalho
Ausência de recursos materiais
Capacitação para os profissionais
Aumento do quadro de profissionais
Valorização do trabalho
Suporte para atender a demanda dos pacientes
Suporte para atender as necessidades dos profissionais

Fonte: Elaboração de quadro pela autora, a partir das entrevistas com os profissionais das equipes Estratégia Saúde da Família do município de Porto Nacional. TO/BR. 10-11/2016.

A partir destas Unidades de Registro foram determinadas as Unidades de Contexto, buscando segmentos da mensagem que auxiliaram para a compreensão exata da Unidade de Registro, ou seja, para codificá-las, conforme quadro 02.

Quadro 2 - Unidades de Registro e Unidades de Contexto

UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
Orientação às famílias	<i>Descrição do trabalho</i>
Visita domiciliar	
Acompanhamento profissional	
Trabalho gratificante	<i>Relação com o trabalho</i>
Funções importantes	
Vínculo com o paciente	
Vínculo com a comunidade	
Prazer em desempenhar seu papel	<i>Compreensão do serviço na UBS</i>
Mediador entre paciente e UBS	
Trabalho em equipe	
Educação em saúde	
Grande demanda para atendimento	
Avaliam a realização de um bom trabalho	<i>Organização do trabalho</i>
De acordo com as necessidades de cada profissional	
De acordo com as ferramentas disponíveis	<i>Sentimento sobre o trabalho</i>
Sentimento de satisfação	
Atender às necessidades do outro	
Prazer na realização do trabalho	
Desejo de fazer mais	
Necessidade de melhorias	<i>Ambiente de trabalho</i>
Vínculo entre a equipe	
Escassez de material no trabalho	
Ausência de recursos materiais	<i>Reconhecimento das necessidades no processo de trabalho</i>
Capacitação para os profissionais	
Aumento do quadro de funcionários	
Valorização do trabalho realizado	
Suporte para atender a demanda dos pacientes	
Suporte para atender as necessidades dos profissionais	

Fonte: Elaboração de quadro pela autora, a partir das entrevistas com os profissionais das equipes Estratégia Saúde da Família do município de Porto Nacional. TO/BR. 10-11/2016.

Quadro 3 - Apresentação das categorias encontradas após análise das entrevistas

UNIDADES DE CONTEXTO	CATEGORIAS FINAIS DE ANÁLISE
Descrição do trabalho Relação com o trabalho Compreensão do serviço na UBS	<i>I. Compreensão sobre o processo de trabalho</i>
Organização do trabalho	<i>II. Entendimento sobre a organização do trabalho</i>
Sentimentos sobre o trabalho	<i>III. Sentimento com relação ao trabalho realizado</i>
Ambiente de trabalho Reconhecimento das necessidades no processo de trabalho	<i>IV. Avaliação do trabalho</i>

Fonte: Elaboração de quadro pela autora, a partir das entrevistas com os profissionais das Equipes de Saúde da Família do município de Porto Nacional. TO/BR. 10-11/2016.

Após a depuração das falas elaborou-se as categorias finais de análise, relacionadas com a Política Nacional de Atenção Básica, conforme categorização a seguir:

Categoria I – Compreensão sobre o processo de trabalho: Descreve como o profissional compreende a sua função no trabalho, apresenta a relação com o seu fazer e a compreensão a respeito do trabalho que realiza.

Categoria II – Entendimento sobre a organização do trabalho: Descreve como é realizada a organização do trabalho na ótica de cada profissional conforme as necessidades específicas da equipe multidisciplinar e de acordo com as ferramentas de trabalho disponíveis no serviço.

Categoria III – O sentimento com relação ao trabalho realizado: Apresenta sentimentos de satisfação, aponta que atender as necessidades do outro é uma forma de prazer, e que há um desejo de fazer mais no trabalho pelos pacientes.

Categoria IV – Avaliação do trabalho: Apresenta como é o ambiente de trabalho e a relação entre a equipe, o cotidiano, bem como as necessidades dos profissionais para desempenhar um melhor trabalho.

4.1 CATEGORIA I: COMPREENSÃO SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO

Com o intuito de ofertar um serviço com mais qualidade no Programa de Saúde da Família, no ano de 2006, esse programa passa a ser nominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), propondo uma abrangência maior no campo de atuação dos profissionais, considerado um programa fundamental dentro das políticas públicas de saúde. Diante desta amplitude no serviço, as equipes inseridas na ESF passam a viver a mudança e a nova proposta no modo de cuidar, de organizar o trabalho e entender processo de saúde-doença (BRASIL, 2012).

O trabalho realizado na saúde é um trabalho especial de cuidado humano, e desenvolvido predominantemente de forma coletiva. Deste modo, implica em relações entre profissionais e usuários do serviço, familiares, entre equipes, profissionais e gestores (LIMA et al., 2014). Os profissionais entrevistados apresentam as funções no campo de trabalho em saúde, onde se destacam as seguintes falas dos sujeitos entrevistados:

[...] A minha função é trabalhar na orientação das famílias sobre as prevenções das doenças. (E1)

[...] A função é, eu vou na comunidade, nos pacientes, orientar eles, vou orientar eles sobre a saúde, sobre prevenção...todo tipo de orientação relacionada à saúde. (E10)

[...] Bom, eu acompanho, é acompanhamento e orientação de todos os pacientes, da área no serviço, acompanhar, e orientar e prevenir [...]. (E12)

Os profissionais entrevistados proferem que realizar a visita in loco faz parte de suas funções diárias. No entanto, a visita domiciliar é um importante instrumento para a prestação de assistência à saúde do indivíduo, família e comunidade. Esta prática é compreendida como metodologia de trabalho de caráter educacional, assistencial e exploratório realizada por profissionais que vão ao domicílio do paciente (ESTEVÃO et al., 2017). Neste contexto, os trabalhadores afirmam que suas funções contemplam as seguintes atividades:

[...] Visita domiciliar, acompanhar outros profissionais né, visitar as pessoas, a gente vai normal nas famílias, mas quando é com outro profissional, é um acamado, uma pessoa que precisa de um olhar mais diferenciado. (E3)

[...] É mais dar assistência mesmo ao paciente principalmente aqueles acamados, aqueles que tão incapacitados né, por ter acontecido alguma coisa, aí eu sou a técnica que sai da unidade e vai dar a assistência ao paciente no domicílio. (E5)

[...] Eu auxilio a dentista nos atendimentos odontológicos, fazemos visita domiciliar, visitas as escolas. (E8)

Pelas falas compreende-se que por meio da visita domiciliar há a aproximação com a realidade dos indivíduos e suas famílias. Tal prática possibilita identificar a situação em saúde, realizar as orientações quanto ao cuidado e promoção de saúde, e ainda, encaminhar os casos para a rede quando houver a necessidade. Deste modo, o vínculo vai se construindo com a comunidade daquele território, e o propósito dos profissionais de atender e promover a saúde, se responsabilizando pelo trabalho e corresponsabilizando os usuários com o cuidado, vai se concretizando.

A ESF pressupõe a visita domiciliar como tecnologia de interação no cuidado à saúde sendo um instrumento de intervenção fundamental utilizado pelas equipes de saúde como meio de inserção e de conhecimento da realidade de vida da população, ao favorecer e estabelecer vínculos com a mesma e a compreensão de aspectos importantes da dinâmica das relações familiares (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2011).

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde todas as famílias e pessoas que fazem parte do território de cobertura da UBS, devem ser acompanhadas por meio da visita domiciliar pelo ACS, responsável pelo desenvolvimento das ações em saúde. Sua atuação não está restrita ao domicílio, ocorrendo também nos diversos espaços comunitários e na Unidade de Saúde a qual está vinculado, o que exige que o trabalhador se desloque até estes locais (BRASIL, 1999).

Durante as visitas são desenvolvidas ações de orientação, educação, levantamento de possíveis soluções de saúde, fornecimento de subsídios educativos, para que os indivíduos atendidos tenham condições de se tornar independentes (GOMES et al., 2015). As ações elencadas acima são deveres de todos os profissionais pertencentes ao programa de uma ESF. O agente comunitário de saúde tem papel fundamental nas visitas, entretanto todos os profissionais da ESF devem realizá-la para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de vários saberes científicos.

Diante das funções apresentadas pelos profissionais no contexto do trabalho, eles expressam o entendimento sobre o seu fazer:

[...] O meu trabalho eu acho bom, eu gosto do que faço. Para mim, ajudar o próximo sempre é bom, o ruim quando você vê uma pessoa que você tem que ajudar e não tem aquela possibilidade de dar um suporte de outra entidade para ajudar a família que realmente tá carente, precisando do seu apoio. Mas eu acho o meu trabalho maravilhoso. (E3)

[...] Ah eu gosto do que eu faço, e todos os dias que eu venho eu peço sempre a Deus que me abençoe para que eu faça melhor ainda todos os dias e que me proteja e proteja meus meninos que eu tô vacinando. (E9)

[...] Assim, eu gosto porque eu ajudo muito assim as pessoas e a gente tem um vínculo com eles e assim o que eu gosto de fazer é isso porque eu ajudo eles, principalmente aquelas pessoas idosas, que eu trabalho muito com o público idoso e eu gosto muito de estar ajudando eles. (E10)

[...] Eu acho muito gratificante tanto para a comunidade quanto para a gente, uma aprendizagem muito grande, a convivência no dia a dia. (E11)

De acordo com as falas apresentadas, o Entrevistado (E3) menciona que “ajudar o próximo sempre é bom” e esse é um pensamento apresentado de forma generalizada entre os sujeitos, os quais evidenciam a dimensão da sua prática, evidenciando o caráter assistencial do trabalho em saúde. Também apresentam o desejo de assistir o paciente de forma integral.

Na perspectiva de promover o cuidado, os profissionais demonstram engajamento com a atividade, sendo notório o envolvimento para ofertar o melhor trabalho possível, no desdobramento de ações que possibilitem esse alcance.

O Entrevistado (E11) argumenta que sua compreensão sobre o trabalho realizado gera: “uma aprendizagem muito grande”, identificando que o vínculo comunidade/UBS ocorre com uma boa relação, em que ambos possuem voz ativa e participam do processo de saúde e a aprendizagem ocorre de forma recíproca, pois, quando o profissional leva seu conhecimento técnico ele também precisa em algumas situações, pensar de que forma vai abordar e trabalhar o caso, para atingir seu objetivo.

No processo da ação transformadora do trabalho o indivíduo, como um todo, é mobilizado e transforma-se no processo. Segundo Dejours (2004), o trabalho

[...] é aquilo que implica do ponto de vista humano, o fato de trabalhar incluindo o saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar. [...] trabalhar não é somente produzir, é também transformar a si mesmo [...].

A compreensão do processo de trabalho dos profissionais que compõem as equipes ESF é de grande relevância para que haja integração e vínculo e para que os esforços das equipes estejam alinhados em prol do fortalecimento da Atenção Básica.

Quanto ao processo de trabalho na UBS constatou-se por meio das falas que este é desenvolvido pela equipe multiprofissional como um trabalho em equipe. É evidente que para a execução de um bom trabalho é importante que os trabalhadores tenham uma boa

interação e atuem em uma perspectiva interdisciplinar. As respostas a seguir trazem essa compreensão:

[...] O processo de trabalho na unidade é bom porque a gente é uma equipe, uma equipe que um ajuda o outro [...] então a gente aqui é uma equipe unida, a gente tem união, carinho um com o outro de estar sempre ajudando, a união faz a força [...]. (E3)

[...] É assim, trabalhamos em equipe né, sempre estamos buscando ajudar um ao outro, aqui não é assim dividido em questão esse aqui é um agente, esse aqui é um técnico, tudo aqui é reunido e todo mundo participa. Se tem um caso, é no geral, desde o médico até a moça da limpeza tá participando daquele caso. (E4)

[...] Aqui nós somos uma equipe né, e somos uma equipe unida né, se uma precisa da outra, a outra corre e vai ajudando a outra, porque equipe é equipe, já se diz equipe, uma ajudando a outra e o que eu posso fazer eu ajudo mesmo. (E14)

O trabalho em equipe é uma modalidade coletiva que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais (PEDUZZI, 2001).

Nesta perspectiva, o termo trabalho traduz essencialmente uma atividade humana realizada em diferentes situações e condições, podendo contribuir para o bem-estar ou não do trabalhador. Neste sentido, cada categoria profissional está exposta a diferentes situações que podem ser favoráveis ou desfavoráveis para o desenvolvimento das suas atribuições (SOUZA; FREITAS, 2011).

Em relação à compreensão dos profissionais das equipes ESF sobre o seu fazer, eles articulam suas atividades conforme preconiza a PNAB, de acordo com os preceitos do SUS. As equipes entrevistadas promovem o trabalho de promoção de saúde, mostrando-se inseridas e acessíveis a população no território de abrangência e apresentam o trabalho articulado entre os profissionais. Estes compreendem a importância do seu papel dentro da equipe ESF e o seu trabalho como um facilitador do acesso aos usuários que necessitam da atenção e do cuidado em saúde.

4.2 CATEGORIA II: ENTENDIMENTO SOBRE A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

No processo de trabalho em saúde, existe a presença de instrumentos materiais e não materiais. Como materiais tem-se os equipamentos, material de consumo,

medicamentos, instalações, entre outros. Os não materiais são os saberes, que articulam em determinados arranjos os sujeitos (agentes do processo de trabalho) e os instrumentos materiais. Além disso, constituem ferramentas principais do trabalho de natureza intelectual. Esses saberes são também os que permitem a apreensão do objeto de trabalho (GONÇALVES, 1979, 1992, 1994).

Não obstante objeto e instrumentos de trabalho só podem ser configurados por referência a sua posição relacional, intermediada pela presença do agente do trabalho que lhe imprime uma dada finalidade. Por meio da presença e ação do agente do trabalho torna-se possível o processo de trabalho, a dinâmica entre objeto, instrumentos e atividade. Portanto, o agente pode ser interpretado como instrumentos do trabalho e, imediatamente sujeito da ação, na medida em que traz, para dentro do processo de trabalho, além do projeto prévio e sua finalidade, outros projetos de caráter coletivo e pessoal (PEDDUZZI, 1998).

Para Gonçalves (1992), a consubstancialidade entre trabalho e necessidades humanas, de modo que os processos de trabalho são também re/produção das necessidades, ou seja, tanto reiteram as necessidades de saúde e o modo como os serviços se organizam para atendê-las quando podem criar novas necessidades e respectivos processos de trabalho e modelos de organização de serviços.

Verifica-se que a organização do trabalho auxilia na rotina diária da equipe no atendimento ao usuário e nas atividades internas do trabalho em equipe. Os profissionais entrevistados reconhecem que eles possuem uma organização para executar o seu trabalho em caráter individualizado como podemos perceber nas falas:

[...] Que é bom né, eu tento fazer o possível. (E1)

[...] Bom, principalmente porque eu sou muito perfeccionista né, tudo o que eu me proponho a fazer eu procuro fazer direito, bem feito. (E4)

[...] Do meu trabalho eu sou bastante organizada, é tudo no seu lugar, é ficha e tudo mais, é bem, até chega ser chato, por que eu tenho uma mania de organização muito grande, então, quanto a minha parte eu sou bem organizada. (E7)

Contudo, alguns profissionais relataram que a sua compreensão referente a organização do trabalho tem relação com o andamento do serviço, o qual poderia ser desenvolvido de forma mais satisfatória, caso tivessem mais recursos materiais:

[...] A organização do meu trabalho? Bom, não estaria cem por cento ainda porque a gente não tem todos os equipamentos adequados para o meu trabalho, a gente não tem, mas assim, com o que a gente tem a gente se vira, tem o que

fazer vou fazer né. [...] Então o meu trabalho na comunidade eu faço o que tem que ser feito [...]. (E3)

[...] Na medida do possível regular né, porque assim, eu acho que a gente podia ter mais, doar mais para a comunidade né. O fato da gente não ter como, a gente faz o que pode. (E8)

[...] Eu acho que falta assim, no meu trabalho falta muito material, assim, falta muito incentivo também, sabe, eu acho que falta. (E11)

Os participantes apresentam a vontade de realizar suas atividades de forma satisfatória, entretanto, a escassez de recursos em algumas situações não permite que eles desenvolvam as suas potencialidades, restringindo a ação deste trabalhador. Conforme Dejours (1996), o trabalho que não propicia ao trabalhador a possibilidade de criação e escolha do modo como será realizada a tarefa, pode ser prejudicial a sua saúde.

Nos relatos acima apresentados os entrevistados argumentam sobre a falta de material físico, visto como uma problemática que prejudica a garantia, a eficácia e a resolutividade dos casos. Exercer o trabalho em saúde envolve lidar com as condições de trabalho, que nem sempre são as ideais para a garantia do acesso ao serviço de saúde, e isso retrata uma realidade vivida no contexto municipal.

O trabalho é considerado como atributo humano, pois só o homem consegue idealizar o resultado final. Para a realização do trabalho, além do esforço, é necessário vontade durante todo o curso do seu desenvolvimento. Neste sentido, quaisquer fatores que atuem sobre algum dos elementos que compõe este processo tendem a modificá-lo de forma positiva ou negativa (SOUZA; FREITAS, 2011).

4.3 CATEGORIA III: SENTIMENTO COM RELAÇÃO AO TRABALHO REALIZADO

A satisfação é importante para a saúde mental do sujeito, que ao atribuir sentido ao empenho dispensado para a realização da tarefa, pode repercutir positivamente na autoestima, satisfação e identidade profissional dos trabalhadores inseridos neste contexto laboral (LOPES et al., 2012).

O trabalho permite ao trabalhador o desenvolvimento de suas potencialidades, por meio da liberdade de expressão e utilização da criatividade, o que remete à satisfação e à conscientização de seu papel para a organização em que trabalha e para a sociedade em que está inserido (GOMES et al., 2006).

A satisfação é um estado emocional prazeroso resultante de múltiplos aspectos do trabalho, influenciada pelas vivências e características individuais de cada trabalhador, provocando diferentes modos de enfrentamento dos problemas (SCHERER et al., 2009).

Os trabalhadores sentem-se satisfeitos pelo fato de poder acompanhar as famílias e indivíduos em suas necessidades de saúde. Estes fatos foram evidenciados nos depoimentos a seguir:

[...] Eu me sinto satisfeita, porque não é um trabalho que fica em vão, porque nós vemos o retorno das pessoas, às vezes, questões até de agradecimento, oh... Obrigada por você ter feito isso. Eu me sinto satisfeita, é um trabalho que eu faço com prazer. (E2)

[...] Como eu me sinto... Eu gosto, eu gosto e me sinto bem, me sinto bem trabalhando com a unidade e com a comunidade. (E10)

[...] Feliz, eu me sinto super feliz. Gosto demais, é super gratificante. (E4)

A satisfação apresentada pelos trabalhadores está relacionada ao atendimento ao usuário do serviço e o reconhecimento da população no trabalho que a equipe de saúde realiza. Os entrevistados mostram-se empoderados de suas ações em saúde, atribuindo importância ao seu papel.

A produção de interações mais efetivas entre o trabalhador e o usuário tem sido afirmada como constituinte de um novo modo de encaminhar as práticas na ESF, que permite aos envolvidos construções conjuntas e inúmeras possibilidades de atuação, além de propiciar a produção do cuidado e a satisfação de necessidades de saúde (SOUZA, 2013). O vínculo é uma ferramenta de solidificação de referências nos profissionais e de sua responsabilização para com a população dos territórios de saúde.

4.4 CATEGORIA IV: AVALIAÇÃO DO TRABALHO

Os trabalhadores convivem com a insuficiência de materiais considerados básicos para a execução de suas atividades. Esta ausência de recursos físicos e humanos não é algo passível de solução por parte dos trabalhadores, porém, há o entendimento de que o serviço deve ser executado de acordo com as ferramentas que possuem, para dar o mínimo de assistência ao paciente.

As dificuldades sentidas em relação à falta de equipamentos e recursos humanos são características peculiares da área da saúde, em que os trabalhadores, muitas vezes,

necessitam ajustar recursos finitos a necessidades de cuidado de saúde da população (MEDEIROS et al., 2006).

As desigualdades no acesso e na utilização dos serviços de saúde pelos usuários são consequências de barreiras organizacionais que apontam a necessidade de repensar a estrutura dos atendimentos, principalmente o fluxo do usuário na rede de serviço (KESSLER; KRUG, 2012). Os relatos a seguir descrevem esse cenário:

[...] É bom, daria se fosse para dar uma nota eu daria um nove. Assim, geralmente a questão dele não ter um dez é porque falta muita mão de obra mesmo né, e agora mesmo a gente tá precisando de mais técnicas de enfermagem e não tem. [...]. (E4)

[...] É bem complicado [...] o local, o estrutural aqui ele deixa a desejar, porque o estrutural aqui, ele igual eu que depende de manutenção de cadeira, manutenção de equipamento, essas manutenções raramente vem [...]. (E7)

[...] Regular. Não é cem por cento porque tem muitas coisas assim que precisa melhorar de todas as partes, inclusive a minha. (E8)

Com relação às dificuldades apresentadas a pelos profissionais conforme relatos acima, há, outros que apontam e sugerem formas de melhorias para desempenhar o trabalho com mais efetividade, destacando a importância da equipe estar sempre que possível capacitando:

[...] Falta bastante material, não vem com frequência, sempre fica faltando. [...] Para mim isso aí, a gente participar mais de cursos, porque demora muito tempo pra gente ter um curso e um conhecimento melhor na área que a gente trabalha e oportunidade. (E1)

[...] Em relação ao número de funcionários ser mais adequada né, e capacitação de todos da equipe [...]. (E4)

[...] Reciclagem. Reciclagem no mínimo de seis em seis meses [...] pelas coisas que a gente enfrenta. Eu acredito que acaba desgastando muito né, e aí você pega uma rotina que você precisa voltar atrás e ver. Eu preciso melhorar nisso, eu preciso melhorar naquilo. (E8)

Os gestores devem perceber essa necessidade e não eximirem a sua responsabilidade pela inexistência de programas de educação continuada, pois como bem define o marco legal da APS brasileira, a Atenção Básica tem como fundamento valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação. A educação permanente dos profissionais da atenção primária em saúde é de responsabilidade conjunta das três esferas de Governo (BRASIL, 2006).

O trabalho de uma equipe multiprofissional insere-se no contexto da organização do trabalho, cujo sucesso dependerá dentre muitos outros aspectos do sistema hierárquico,

das modalidades de comando e controle, das relações de poder, das questões de responsabilidade, entre outros. Para que seja alcançado o projeto idealizado é necessário que haja a construção de um projeto comum e para tal, os trabalhos especializados de cada profissional se complementam e os agentes podem construir uma ação de interação entre trabalhadores/trabalhadores e entre esses e os usuários (ANDRADE et al., 2012).

Conforme o autor acima, para que isso ocorra deve haver um processo de formação e educação permanente de todos os profissionais envolvidos, pois na carência de profissionais em termos qualitativos e quantitativos para responder ao desafio de estabelecer um plano de ação sustentado por uma atuação multiprofissional através de uma construção interdisciplinar.

Os relatos declaram a situação que se deparam os profissionais nas rotinas diárias:

[...] Se funcionasse igual tá no papel aí as coisas funcionariam [...] A meu respeito, que a gente fosse mais valorizado, e a respeito dos pacientes seria dar mais atenção a eles e realizar aquilo quando eles necessitarem, os exames, as medicações, até os curativos, que tem hora que não tem material, eles deixam a desejar [...]. (E1)

[...] Que a cada dia que passa que o meu trabalho que eu realizo seja assim primordial, eu gostaria que sempre tivesse o suporte que realmente a gente necessita na área, esse suporte às vezes deixa muito a desejar e a gente precisa. (E3)

[...] a gente não é satisfeito com o salário, e com aquilo que se tem para oferecer. Não se tem uma qualidade boa para atender o paciente em todos os sentidos, o material que a gente precisa muito, o salário, as gratificações que nunca vem no nosso município [...] a gente precisa passar por reciclagem. (E8)

Os profissionais reforçam o desejo de olhar para as suas carências no que tange as prioridades para conseguir desempenhar o trabalho de maneira que satisfaça a população, bem como, a gestão dispor as ferramentas necessárias para a execução das atividades diárias.

Denotam-se as falhas da gestão na aplicação dos recursos financeiros que deveriam ser prioridade na atenção básica. Desta forma, o processo fica comprometido e a equipe sem condições de oferecer atenção integral aos indivíduos e população.

Esta categoria identifica os problemas vivenciados no local de trabalho que fragilizam a Política de Atenção Básica. É essencial o investimento na valorização dos trabalhadores, como eles mesmos reportam, em melhorias na qualificação profissional e investimentos financeiros para suprir a necessidade de materiais físicos e para manter a UBS com todos os profissionais da equipe de saúde.

4.4.1 Vínculo entre a Equipe

O trabalho em equipe é a construção de consensos relacionados aos objetivos e resultados esperados, agregando vários processos de trabalho envolvidos (SILVA et al., 2011), através da interação organizada dos sujeitos com competências e habilidades diferentes pela busca do conhecimento e qualidade do serviço prestado (SHIMIZU; CARVALHO JR, 2012).

A importância do trabalho em equipe na ESF é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde, sendo considerável para a consolidação de um novo modelo de atenção à saúde no Brasil (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

A ESF organiza-se a partir de uma equipe multiprofissional cujo campo disciplinar de atuação é o território-família-comunidade, onde cada um dos profissionais de saúde desenvolve ações de saúde, ora comuns (como as ações de planejamento, busca ativa etc.), ora devendo ser preservadas as suas especificidades. No trabalho em equipe ninguém perde seu núcleo de atuação profissional, devendo-se considerar as diferenças existentes entre as intervenções de cada área (BRASIL, 2006).

Uma boa relação interpessoal entre os profissionais nas equipes de saúde é essencial para o funcionamento e eficácia do trabalho. A união da equipe facilita o processo de trabalho e conseqüentemente a adoção de práticas educativas no serviço, contribui para a melhoria do cuidado prestado (VIANA et al., 2015).

[...] Nós profissionais temos um trabalho em conjunto e aqui ninguém faz nada sozinho [...] Então assim, aqui nessa unidade nós temos muito essa questão do trabalhar em grupo, trabalhar junto, ninguém faz nada sozinho, então minha avaliação é que fizemos um bom trabalho, questão de união. (E2)

[...] Ótimo, a equipe aqui é uma ótima equipe de trabalho. O ambiente é bom, bem legal. (E11)

[...] Meu ambiente de trabalho é bom porque eu sou bem recebida, igual eu falei para você trato muito bem as minhas colegas porque quando a gente dá o respeito, a gente recebe o respeito, eu avalio assim. (E14)

O trabalho em equipe integrado configura-se na reciprocidade entre as várias áreas técnicas e na interação dos agentes do trabalho, incluindo a gestão central. Nessa modalidade de trabalho busca-se superar a desigualdade existente entre os trabalhos e agentes e resgatar a interdependência destes. A comunicação é central nessa articulação,

facilitando a negociação de um projeto comum de trabalho, a cooperação e o enfrentamento das dificuldades (PEDUZZI et al., 2011).

O bom relacionamento da equipe de trabalho também foi destacado como positivo para desempenhar a atividade laboral. A complexidade do relacionamento no trabalho envolve diversos fatores que possibilitam ao profissional conviver com seus pares e acentuar a parceria e o companheirismo entre os colegas.

A importância do trabalho em equipe em Saúde da Família repousa principalmente por se constituir em teoria uma ação para a integralidade nos cuidados de saúde, por possibilitar apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida. Para tanto, tem como elementos centrais o trabalho, a clientela, o acolhimento, a visita domiciliar, a integralidade das práticas e a equipe multiprofissional, objetivando impactos sobre os determinantes do processo saúde-doença, através da ação multiprofissional e interdisciplinar no cotidiano das unidades de saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

O vínculo aparece como um agente motivador no ambiente de trabalho nas duas equipes ESF pesquisadas. Foi uma palavra muito mencionada ao tratarem do trabalho em equipe, como uma forma de sentirem-se engajados e seguros da confiança que podem ter na relação profissional.

5 CONCLUSÃO

Findando esta pesquisa, é possível conhecer, a partir das falas apresentadas pelos trabalhadores da saúde como eles compreendem seu processo de trabalho e sua relação com a práxis.

Observou-se com relação à compreensão dos profissionais sobre seu fazer, aspectos da educação em saúde, desenvolvido com atividades de orientação a comunidade, visto com uma prática de contato efetivo com os usuários do serviço e que o trabalho multiprofissional é desenvolvido pela equipe de forma coesa. Os profissionais atribuem que o trabalho realizado é gratificante.

Quanto à organização do trabalho a ausência de material físico e humano é uma questão percebida pelos trabalhadores que dificulta no desempenho das atividades. Para eles, essa falta compromete o resultado final. Porém, não é motivo para que os entrevistados deixem de executar suas funções, onde buscam produzir o trabalho enfrentando as dificuldades para não deixar a comunidade sem atendimento.

Com relação ao sentimento que o trabalho provoca a satisfação do profissional em desempenhar o seu papel na equipe foi reconhecida nesta pesquisa. Para eles, a motivação está no vínculo com a comunidade, tanto pelo atendimento disponibilizado, quanto pelas ações de promoção em saúde. O vínculo mostra-se fortalecido entre os profissionais, percebido por eles que a equipe multiprofissional articula entre si com o objetivo de disponibilizar o melhor atendimento a demanda e tornar o ambiente de trabalho mais prazeroso e preservar as relações interpessoais. O relacionamento interpessoal é atribuído pelos trabalhadores como uma forma de cooperação para encarar as adversidades do dia a dia.

Também se identificou que eles avaliam o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma necessidade para a equipe. Para eles, essa estratégia é de suma importância para a melhoria do atendimento na saúde e para a construção de atividades que proporcionem crescimento profissional e a reflexão sobre os modos de atuação.

Compreendeu-se que os profissionais de saúde entrevistados nesta pesquisa se sentem comprometidos com o seu trabalho. Percebem a importância das suas ações para a melhora do processo de educação e promoção da saúde, e reconhecem que as atividades desenvolvidas, possibilitam a mudança da situação em saúde da comunidade, ressaltando-se a necessidade de aplicação de recursos e investimentos financeiros no processo de EPS.

Diante do exposto, entende-se que este estudo atingiu seu objetivo geral, quanto à compreensão que o profissional tem sobre o seu processo de trabalho na equipe Estratégia Saúde da Família, no município de Porto Nacional-TO. Essa compreensão ocorreu a medida que os profissionais entrevistados apresentaram o seu entendimento frente o trabalho realizado na equipe ESF, manifestando em suas falas a relação que possuem com o seu fazer.

Ainda, nesta perspectiva, manifestaram como se organiza o trabalho e as dificuldades encontradas, não sendo diferente de outras realidades vivenciadas no nosso sistema de saúde que enfrenta situações de escassez de recursos materiais e humanos para a execução das atividades. Contudo, demonstram sentimentos positivos e altruístas quando se colocam diante do comprometimento de atender o usuário do serviço de saúde.

Neste sentido, o relacionamento interpessoal entre a equipe de trabalho mostrou-se como agente motivador, pois sentem-se num ambiente colaborativo. Denotam a necessidade de investimento no profissional de saúde na lógica do processo de Educação Permanente em Saúde, justamente para promover a melhoria do atendimento e ofertar a demanda de saúde um serviço de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Adentrar no campo de atuação onde o profissional de saúde está inserido e pesquisar como ele compreende o seu fazer tornou-se uma produção desafiadora na medida em que o profissional traz à tona aspectos da sua subjetividade de acordo com a realidade vivida no seu campo de atuação.

Durante a coleta de dados ocorreram situações delicadas relacionadas a problemas com a gestão municipal, na qual alguns profissionais das equipes ESF estavam sendo demitidos, outros estavam com os salários atrasados, ocasionando preocupação com a organização e operacionalização sistema de saúde. Tal circunstância traz à tona a reflexão sobre o trabalho realizado no âmbito da saúde e sua dimensão social, retratando essa fragilidade no contexto brasileiro.

É importante destacar que dos nove profissionais que foram excluídos nesta pesquisa pelo motivo de se recusarem a participar, haviam alguns motivos relevantes que provocaram essa decisão. Pode-se destacar que as demissões que estavam ocorrendo naquele momento, geraram insegurança nos profissionais com o vínculo empregatício de contrato temporário. Também, outro ponto a ser considerado foi à demanda de trabalho e ter menos profissionais nas equipes para atender a população, sendo que não desejaram parar seus atendimentos.

Para melhor desempenho do trabalho em saúde, e notório que a prática da Educação Permanente em Saúde (EPS) é de fundamental relevância, pois implica na reflexão da conjuntura institucional, e promove o desenvolvimento de forma integrada que visa ao profissional a construção do seu próprio trabalho, e contribui para que a equipe desempenhe suas funções de forma satisfatória tanto para si quanto para a comunidade. A EPS auxilia a avaliar condutas e buscar novas estratégias de melhorias no trabalho, na relação e interação entre a equipe.

Algumas dificuldades foram encontradas no decorrer do trabalho, dentre elas destaca-se, a espera da reorganização dos profissionais nas UBS, devido as demissões ocorridas neste período. No entanto, aguardou-se a chegada dos novos coordenadores nos locais para realizar o agendamento do dia da entrevista com os trabalhadores.

Destaca-se que os profissionais entrevistados foram bastante receptivos com a pesquisadora e demonstraram-se envolvidos no estudo, facilitando sobremaneira o processo das entrevistas.

Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas neste âmbito a fim de compreender como está se desenvolvendo a dinâmica do trabalho, as potencialidades e dificuldades encontradas pelo profissional ao desempenhar suas atribuições. Estudos com mais equipes, em outros municípios e estados são importantes para confrontar dados e avaliar como está se desenvolvendo a política de saúde no país.

Acredita-se que esta compreensão visa articular a discussão acerca do trabalho em saúde, visto como uma atividade complexa e que requer avaliações que possibilitem ampliar a melhora da qualidade de serviço prestada aos usuários do Serviço Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, 2011.

ALVES, J.S.; ASSIS, M. M. A. Gestão do trabalho: abordagens teóricas e políticas no contexto do sistema único de saúde SUS. **Rev. baiana saúde pública**; 35(Supl 1)jan-jun. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2298.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2017.

ANDRADE, et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde Transform. Soc.** vol.3 no. 1 Florianópolis jan. 2012.

ARAÚJO, M.B.S; ROCHA, P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc Saúde Coletiva**, 12: 455-64, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2017.

ASSUNÇÃO, A. Á.; BELISÁRIO, S. A. **Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.

BARLEM, E. L. D. **Vivência do sofrimento moral no trabalho da enfermagem: percepção da enfermeira**. Rio Grande, 105 p.: il.; 31cm, 2009.

BARROS, M. M. S.; ARAUJO, M. R. M.; JOHANN, R. L. V. O. O cuidador merece cuidado: estudo sobre qualidade de vida em profissionais de saúde mental. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 1, p. 32-39, jun. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.

BOUYER, G. C. Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho para o debate: “o mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador”. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 249-259, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família no Brasil: **linhas estratégicas para o quadriênio 1999/2002**. Brasília, 1999.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica programa saúde da família: **Educação Permanente**. Brasília: jun, 2000.

_____. Ministério **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007: **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências**. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.996, de 20 de agosto de 2007. **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 256 p.: il. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 466/2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde mental. Brasília, 176 p. 2013.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes. Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 17(1): 77-93, 2007.

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. 3rd ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

CARNEIRO, et al. Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 279-295, out 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341750021.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

CARPES, et al. A construção do conhecimento interdisciplinar em saúde. *Disciplinar um Scientia*. **Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 145-151, 2012.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília: jan-fev; 63(1): 51-7, 2010.

CODO, W. et al. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo, SP: Oboré, 1987.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. São Paulo: Atlas, 1993.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. Em CHANLAT, Jean-François (Coord.). **O indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 3- ed. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. A loucura do trabalho: **Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez, 1998.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v.14, n.3, p.27-34, 2004.

_____. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

DESLAURIERS, J. P.; KÉRISIT, M. O delineamento da pesquisa qualitativa. In Poupart, J. et al. (Orgs.) (2008) **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos** (pp. 127-154). Petrópolis: Vozes.

ESTEVÃO, A. S. C. et al. **A visita domiciliar na estratégia de saúde da família sob a ótica de técnicos de enfermagem**. *Journal of Management & Primary Health Care* 7.1 (2017): 11-11. Disponível em: <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/339>>. Acesso em: 09 de maio de 2017.

FARIA, et al. **Processo de trabalho em saúde**. - 2^a ed. -Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, F224p 8p.: il., 22x27cm, 2009.

FARIA, H. X.; ARAÚJO, M. D. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. **Saúde Soc. São Paulo**, v.19, n.2, p.429-439, 2010.

FORTUNA, C. M. Cuidando de quem cuida- **Notas cartográficas de uma intervenção institucional na montagem de uma equipe de saúde como engenhoca mutante para a produção da vida**. Ribeirão Preto, 197.p.: il.; 30 cm, 2003.

FREUD, S. **Extratos dos documentos dirigidos a Fliess**. (J. Salomão, Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas (Vol. XVIII, pp. 89-179). Rio de Janeiro: Imago. (Originalmente publicado em 1921), 1974.

GLANZNER, C.H; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L.P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um Centro de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enferm. USP**;45 (3): 716-21, 2011.

GOMES, et al. **Atenção domiciliar do enfermeiro na estratégia saúde da família**. *O Mundo da Saúde*. São Paulo: 39 (4):470-475, 2015

- GOMES, G.C, et al. O sofrimento psíquico dos trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Rev Enferm UERJ**, 14 (1):93-9, 2006.
- GONÇALVES, R.B.M **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde. Cadernos Cefor, 1- Série textos, 1992.
- _____. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.
- GONÇALVES, R.B.M. **Medicina e História: raízes sociais do trabalho médico**. 1979. 218 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.
- HACKMAN, J; OLDHAN, G. **Development of job diagnostic survey**. Journal of Applied Psychology, 60 (2), 159-170, 1975.
- HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**. v. 14, n. 3, p. 077-086, Set./Dez. 2004.
- KESSLER, A.I.; KRUG, S.B.F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) mar;33(1):49-55, 2012.
- LIMA, L. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(1) Jan-Mar, 2014.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C.; ARELLANO, E. B. Qualidade de vida no trabalho. In: Limongi - França, Ana Cristina, et al. **As pessoas na organização**. 9. ed. São Paulo: Gente, 2002.
- LOPES, D.M.Q. et al. Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Rev Esc Enferm USP**, 46 (3):633-40, 2012.
- MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. S.; MOYSES; N. M. N. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Pierantoni CR, Dal Poz M, França T, organizadores. **O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas**. Rio de Janeiro: Cepesc, p. 103-16, 2011.
- MARTINS, J. T. et al., Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão a luz da psicodinâmica Dejouriana. **Rev Esc Enferm USP**. 44(4):1107-11, 2010. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/36.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.
- MARTINS, S.A.C; KRAWULSKI, E. **Trabalho em integração com a vida: trajetórias de trabalhadores da atenção básica à saúde e a construção de sua identidade profissional**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. 15(1): 115-134.2012. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/49625/53728>>. Acesso em: 07 mar. 2017.
- MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Lisboa: Edições 70, 1964.

_____. **O Capital**. 14 ed. São Paulo: Difel, v.1, 1994.

_____. **O Capital: crítica da economia política**. Livro I. Vol. I. Trad. Reginaldo Sant'Anna. 27ª edição. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

MEDEIROS, S.M. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev Eletrônica Enferm**, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08>. Acesso em: 10 dez. 2016.

MENDES, A.M.B. Aspectos psicodinâmicos da relação homem – trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicol. cienc. prof.** vol.15 no.1-3 Brasília, 1995.

MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

MERHY, E. E., FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. p. 348-352, 2008.

_____. Trabalho em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio organizador. **Dicionário da educação profissional em saúde**./ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de trabalho observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPJV; 2006. 308 p.

MINAYO GOMEZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configuração e transformações. In: MINAYO GOMEZ, C. (Org.) **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MORAES, R; GALIAZZI, M.C. Análise textual discursiva. 2. ed. **Rev. Ijuí: Editora Unijuí, Paralelo 15**, 2004. 346 p., 2011.

MORIN, E.M. **La quête du sens au travail**. Le papier a présenté dedans 9e Congrès international de l' Association de Psychologie du travail de langue française. Sherbrooke, France: Université de Sherbrooke, 1996.

_____. Os sentidos do trabalho. **Rev. adm. empres.** vol.41 no.3 São Paulo July/Sept. 2001

NAVARRO, et al. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **REME Rev Min Enferm.** jan/mar; 17(1): 61-68, 2013.

NEUMANN, V. N. Qualidade de vida no trabalho: **percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar**. Belo Horizonte: 164f, 2007.

NUNES, C.M. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. **Ver. Eletr. Enf.** [Internet] 2010; 12 (2): 252-7. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7006>>. Acesso em: 27 set. 2017.

OLIVEIRA, R. A. A concepção de trabalho na filosofia do jovem Marx e suas implicações antropológicas. **Kínesis-Revista de Estudos dos Pós-Graduandos em Filosofia**, v. 2, n. 03, p. 72 – 88, 2010.

PEDUZZI, M. **Equipe Multiprofissional de Saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1998. 268 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas/SP, 1998.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública** vol.35 no.1 São Paulo Feb., 2001.

_____. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 21 [2]: 629-646, 2011

REBOUÇAS, D. et.al. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. **Revista Saúde Pública**. 41(2): 244-50, 2007.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V.L.G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. In.: NAVARRO, A.S.S.; GUIMARÃES, R.L.S.; GUARANHANI, M.L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia saúde da família. **Rev Min Enferm.** jan/mar; 17(1): 61-68, 2013.

RODRIGUES, M.P.; ARAUJO, M.S.S. **O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família**. Natal: UFRN/UFPE; 2005. Disponível em: <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/texto_polo05.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2017.

SEIDL, et al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate** | Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 94-108, out 2014.

SCHERER, M.D.A. et al. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. saúde pública**, 43(4):721-5, 2009.

SHIMIZU, H.E.; CARVALHO Jr. D.A. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde- doença. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2012; 17(9): 2405-14. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a21v17n9.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

SOUZA, et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletr. Enf.** [Internet] 12(3): 449-55, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6855>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SOUZA, L. J. R.; FREITAS, M. do C. S de. O agente comunitário de saúde: violência e sofrimento no trabalho a céu aberto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, n. 1, v. 35, p. 96-109, 2011.

SOUZA, M. G.; MANDU, E. N. T.; ELIAS, A. N. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 772-779, Sept. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set. 2017.

TAKAHASHI, R.F.; OLIVEIRA M.A.C. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Brasil. **Instituto para o Desenvolvimento da saúde**. Universidade de São Paulo. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; p. 43-46, 2011.

TEIXEIRA, S. A depressão no meio ambiente do trabalho e sua caracterização como doença do trabalho. **Rev. Trib. Reg. Trab.** 3ª Reg., Belo Horizonte, v.46, n.76, p.27-44, jul./dez.2007.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicologia & Sociedade**; 19 Edição Especial 1: 38-46, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20490/000612560.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 30 maio 2017.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O sistema único de saúde. In: CAMPOS, G. W. S. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, p. 531-561, 2006.

VIANA, D. M, et al. A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **R. Enferm. Cent. O. Min**, mai/ago; 5(2):1658-1668, 2015.

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

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Res. nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **“Estratégia Saúde da Família: percepção do profissional de saúde sobre seu processo de trabalho”**, sob a responsabilidade da pesquisadora Aline da Silveira Gonçalves Fabris, orientada pela professora Dra. Marta Azevedo dos Santos.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para que se amplie o corpo de conhecimento acerca do processo de cuidar e da saúde, na esfera do trabalho, segundo a ótica da equipe de Estratégia Saúde da Família, considerando seus referenciais biopsicossociais.

O Objetivo desse projeto é: Compreender a percepção que o profissional tem sobre seu processo de trabalho na equipe de Estratégia Saúde da Família. O procedimento de coleta de dados será da seguinte forma: Inicialmente o projeto de pesquisa será encaminhado a aprovação da instituição co-participante Secretaria de Saúde do Município. Os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista semiestruturado que será aplicado individualmente com cada participante e, em outro momento utilizar-se-á o método do Grupo Focal. Serão efetuados aproximadamente três encontros com cada equipe Estratégia Saúde da Família, com duração aproximada de uma hora e meia. Os encontros de coleta serão gravados em áudio e após será realizada a transcrição das falas. Esclareço que se em algum momento houver algum tipo de constrangimento no decorrer da entrevista, o gravador poderá ser desligado e a mesma interrompida, sem ônus para o entrevistado.

Riscos e Benefícios: Em relação aos benefícios, será desencadeada a reflexão do processo de organização do trabalho, de forma empoderada e atendendo os princípios do SUS. A pesquisa pode apresentar alguns riscos frente ao processo emocional da pessoa ao se deparar com algumas situações mnemônicas em que possa trazer a tona aspectos de saúde mental do trabalhador em seu espaço de trabalho. Caso isto venha a ocorrer, a entrevista poderá ser interrompida e o trabalhador será encaminhado ao serviço de

atendimento psicológico. Em qualquer momento se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Se depois de consentir em sua participação o (a) Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para obtenção de qualquer tipo de informação sobre os seus dados, esclarecimentos, ou críticas, em qualquer fase do estudo, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador responsável no endereço: Universidade Federal do Tocantins, Avenida NS 15, Quadra 109 Norte - Plano Diretor Norte, Bloco Bala II, sala 10. CEP: 77020-210 - Palmas - TO, ou pelo telefone (63) 3232-8200 / 8500-9381 ou pelo email: alinedasilveirag@hotmail.com. Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos da pesquisa o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFT, **Universidade Federal do Tocantins** Avenida NS 15, 109 Norte - Plano Diretor Norte - Palmas - TO, 77001-090, Campus de Palmas, prédio do Almoxarifado do Campus. Telefone (63) 3232-8023 de segunda a sexta em horário comercial (exceto feriados).

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não receberei nenhum tipo de compensação financeira pela minha participação neste estudo e que posso sair quando quiser. Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Reclamações e/ou insatisfações relacionadas à sua participação na pesquisa poderão ser comunicadas à Secretaria do CEP/UFT.

Porto Nacional - TO ___/ ___/ _____

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Orientador do Projeto

APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Os dados serão utilizados para pesquisa e elaboração de Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde UFT/TO.

RESPONSÁVEL Aline da Silveira Gonçalves Fabris, mestranda em Ciências da Saúde Universidade Federal do Tocantins.

Data da entrevista: ___/___/___

IDENTIFICAÇÃO:

Sujeito n.º _____ Iniciais: _____

Idade: _____ Sexo: Masc. () Fem. ()

Escolaridade: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

1. Tipo de vínculo? () concursado () CLT () contrato () outro _____
2. Qual o seu cargo?
3. Carga horária de trabalho semanal?
4. Há quanto tempo você trabalha nesta instituição?
5. Qual a sua função no trabalho que realiza?
6. Qual a sua percepção sobre o seu trabalho?
7. Como é o processo de trabalho nesta UBS?
8. Como você percebe a organização do seu trabalho?
9. Como se sente ao pensar sobre o trabalho que realiza na UBS?
10. Como você avalia o seu ambiente de trabalho?
11. Você sugere alguma mudança no cotidiano do seu trabalho?
12. Você tem algo a acrescentar sobre o trabalho que realiza?

APÊNDICE C – CARTA DE ACEITE

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE-NEP
CNPJ:11.315.054/0001-62
AV. PRESIDENTE KENNEDY, N.º 1055, CENTRO, FONE: (63) 3363-7888.

CARTA DE ACEITE

Eu, ANDERSON OLIVEIRA COSTA, na qualidade de Secretário Municipal de Saúde de Porto Nacional-TO, AUTORIZO a realização da pesquisa intitulada “ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO”, a ser conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Aline da Silveira Gonçalves Fabris, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Marta Azevedo dos Santos. DECLARO que esta instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa.

Porto Nacional - TO, 28 de Março de 2016.

Anderson Oliveira Costa
Secretário Municipal de Saúde

Anderson Oliveira Costa
Secretário Mun. de Saúde
Decreto 456/2013

APÊNDICE D - PRODUÇÕES CIENTÍFICAS E TÉCNICAS DURANTE O MESTRADO

Anexo A Capítulo de Livro publicado	Tecnologia e meio ambiente: uma via de mão dupla	Saúde e Ambiente: um diálogo necessário.	2016
Anexo B Apresentação de trabalho em Congresso Científico	Estratégia Saúde da Família: percepção do profissional sobre seu processo de trabalho no município de Porto Nacional- TO.	3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde	2017
	Ações Intersetoriais em Saúde: Desafios de uma Proposta de Trabalho da Rede de Atenção Primária no Município de Gurupi-TO	17º Congresso do Stress da ISMA-BR	2017
Anexo C Submissão p/ publicação de artigo científico	Estudo bibliométrico e cienciométrico da produção científica sobre Síndrome de Burnout e Trabalho Docente no Brasil	Revista Barbarói B2	2017

ANEXO A - CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO

**Tecnologia e meio ambiente: uma via
de mão dupla**

**Aline da Silveira Gonçalves Fabris
Marta Azevedo dos Santos
Mohanna Damasceno Arbués;
Poliana Guerino Marson
Delcides Bernardes da Costa Neto
Sandra Botelho.**

Saúde e Ambiente: Um Diálogo Necessário

ISBN: 9788560487134

ANEXO B- APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO CIENTÍFICO



**III CONGRESSO
BRASILEIRO DE
POLÍTICA, PLANEJAMENTO
E GESTÃO EM SAÚDE**

Estado e Democracia:
O SUS como direito social

De 01 a 04 de maio de 2017,
Natal/RN

C E R T I F I C A D O

Certificamos que o trabalho
**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DO
 PROFISSIONAL SOBRE SEU PROCESSO DE TRABALHO NO
 MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL/ TO**
 dos autores: ALINE DA SILVEIRA GONÇALVES FABRIS; MARTA
 AZEVEDO DOS SANTOS; JEANN BRUNO FERREIRA DA SILVA, foi
 aprovado na modalidade Poster em Rodas de Conversa, no 3º Congresso
 Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde ocorrido de 01 a
 04 de maio de 2017 na UFRN em Natal/RN.
 Natal, 04 de maio de 2017



Cipriano Maia de Vasconcelos
Presidente do Congresso



Gastão Wagner da Sousa Campos
Presidente da ABRASCO



baazil...@psicologia@LIVE.COM

https://outlook.live.com/owa/?owa=Annual%20submit%20rg

Avaliação trabalho - ISMA

isma2017@saahumeventos.com.br

su:11462712137

Nome: ISM

Publicação: 03/06/2017 - 03/06/2017

Prezados(a) Autor(es): Jeann Bruno Ferreira da Silva

Seu resumo **AÇÕES INTERSETORIAIS EM SAÚDE: DESAFIOS DE UMA PROPOSTA DE TRABALHO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DE GURUPI-TO** foi aprovado pela Comissão Científica para ser apresentado como Pôster na categoria ISMA-05 Acadêmica.

Prezados:

Se houver alguma alteração no resumo enviado pelo Conselho Científico, ele deve ser feita para aperfeiçoar o trabalho para inclusão na Área do Congresso e para a apresentação no evento. **Não precisa o resumo.**

Ações Intersetoriais em Saúde: Desafios de uma Proposta de Trabalho da Rede de Atenção Primária no Município de Gurupi-TO


¹Jeann Bruno Ferreira da Silva, ²Marta Azevedo dos Santos, ³Aline da Silveira Gonçalves Fabris, ⁴Vinicius Lopes Marinho

Introdução: A articulação entre os serviços de saúde é estruturada por meio de conexão próxima entre seus diversos profissionais, ações e projetos. Assim, os diferentes equipamentos devem comunicar entre si, criando uma rede de proteção aos usuários (FERRO, 2015). Nesse contexto encontra-se o coordenador das Equipes de Saúde da Família (ESF) que se vê diante do desafio de alcançar metas paralelas ao déficit de recursos materiais e humanos para tais fins. O objetivo desta pesquisa consistiu em compreender as práticas de ações intersetoriais em saúde realizadas pelas ESF do município de Gurupi-TO. **Metodologia:** Participaram da pesquisa 11 (onze) enfermeiros gestores de ESF, um de cada Unidade Básica de Saúde do município. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. A coleta ocorreu em dois momentos, no primeiro utilizou-se um questionário semiestruturado e no segundo foi utilizado o método roda de conversa. O segundo momento ocorreu para complementar as informações obtidas na primeira entrevista. Para análise dos dados utilizou-se o método análise de conteúdo (BARDIN, 2011). **Marco conceitual:** No Brasil, a integração da rede assistencial, ou seja, a intersetorialidade, é uma proposta que se faz presente no discurso dos gestores locais, exigindo intensa proatividade e empenho das ESF para alcançar metas (GIOVANELLA, 2009). O processo de trabalho da ESF se encontra direcionado por duas nuances, uma é a gestão que exige efetivação de metas e produção e a outra é a do usuário do SUS, que solicita melhores condições de cuidados (DE ARAUJO FREITAS, 2015). **Resultados:** Dos coordenadores entrevistados, 50% relataram realizar ações intersetoriais com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 40% com as escolas e 10% realizam tanto com o NASF quanto com as escolas. Também foi possível evidenciar que 80% dos entrevistados percebem a falta de recursos como um desafio para a realização de ações intersetoriais, outros 20% percebem que é possível realizar tais ações com mobilizando toda a equipe para tais fins. **Conclusão:** Os profissionais entrevistados reconhecem a importância das ações intersetoriais com vistas à abrangência maior dentro de seu território, porém o déficit de recursos disponíveis gera sobrecarga de trabalho e ainda é um desafio vivenciado na rotina dos trabalhadores em saúde.

ANEXO C- SUBMISSÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO

#8332 Sinopse


<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/author/submission/8332>



Barbarói

Revista de Departamento de Educação Humanística

ISSN 1982-2022
ISSN 0104-6426



CAPA SOBRE PLATAFORMA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #8332 > Resumo

#8332 Sinopse

ISSUE AVALIAÇÃO SEÇÃO

Submissão

Atores	Jean Bruno Ferreira da Silva, Aline da Silveira Gonçalves Fabris, Marta Azevedo dos Santos	
Título	ESTUDO BIBLIOMÉTRICO E CIENCIMÉTRICO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT E TRABALHO DOCENTE NO BRASIL	
Documento original	2016-09-25	
Doc. sup.	2016-09-25 CLIQUE PARA VER O DOCUMENTO SUPLENTE	
Submetido por	Sr. Jean Bruno Ferreira da Silva	
Data de submissão	setembro 25, 2016 - 12:14	
Seção	Artigo	
Editor	Marta Rossi	

Situação

Situação	Em avaliação
Iniciado	2016-09-25
Última alteração	2017-04-11

Metadados da submissão

[ver metadados](#)

Autores

Nome	Jean Bruno Ferreira da Silva
URL	http://orcid.org/0000-9142-6930-7628
Instituição/Afiliação	Centro Universitário Unig; Universidade Federal do Tocantins, Brasil
Resumo da Biografia	Pós-graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Unig; Pós-Graduação em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Marabá - FACOMAR; Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins - UFT; Atualmente exerce carreira docente como Professor Assistente no curso de Psicologia do Centro Universitário Unig.

Nome	Aline da Silveira Gonçalves Fabris
URL	http://orcid.org/0000-0137-113474154706
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Tocantins
Resumo da Biografia	Brasil Pós-graduação em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (2014). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicologia. Atuou como analista de recursos humanos com recrutamento e seleção de candidatos utilizando-se da avaliação psicológica na cidade de Porto Nacional (TO). Atualmente é psicóloga no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), na cidade de Porto Nacional (TO).

Nome	Marta Azevedo dos Santos
URL	http://orcid.org/0000-0001-7704446
Instituição/Afiliação	Universidade Federal do Tocantins, Brasil
Resumo da Biografia	Pós-graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina-SC (1996); Mestrado em Situação pela Universidade Federal de Santa Catarina-SC (1997) e Doutorado em Psicologia pela Universidade de Sevilla-ES (2003). Professora Adjunta IV na Universidade Federal do Tocantins, nos cursos de Enfermagem e Nutrição e do quadro permanente do Mestrado em Ciências da Saúde. Colaboradora Técnica do Ministério da Saúde.

Título e Resumo

Título	ESTUDO BIBLIOMÉTRICO E CIENCIMÉTRICO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT E TRABALHO DOCENTE NO BRASIL.
Resumo	Estudo bibliométrico e ciencimétrico da produção científica sobre síndrome de burnout e trabalho docente no Brasil objetivou identificar as publicações sobre síndrome de burnout e trabalho docente produzidas no âmbito nacional, no recorte temporal de 2002 a 2015. Utilizou-se como método de pesquisa a bibliometria e ciencimétrica, realizada no banco de dados da Scientific Electronic Library Online - ScELO, com os descritores "burnout" e "docente". Dos artigos utilizados, foram investigados o objetivo do estudo, situação e vínculo do primeiro autor, ano, revista, método de classificação e o tipo de estudo. Foram utilizadas 30 publicações, analisadas por estatística descritiva simples. Os resultados apontam que pesquisadores mestres e doutores na área de psicologia, vinculados às instituições de ensino superior das regiões Sul e Sudeste do Brasil, produzem maiores índices de publicações na área da saúde mental do profissional docente. As publicações foram A1, A2, B1 e C. As categorias estiveram relacionadas à relação entre condições de trabalho e prevalência de burnout, estratégias de enfrentamento do burnout, descrição da Síndrome de burnout e fatores de prazer e de sofrimento no trabalho. Foi possível identificar o aumento gradativo da quantidade e qualidade das publicações realizadas pela psicologia nos últimos anos.

Indexação

Área e sub-área do conhecimento	Psicologia; Saúde Pública; Educação
Palavra-chave	Bibliometria; burnout; docente.
Idioma	pt

Agências de fomento

Agências	-
-----------------	---

ISSN: 1982-2022

[CAPA JORNAL SISTEMA](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
11/04/2017

- [Meus perfilados](#)
- [Meus](#)
- [Meus artigos](#)

AUTOR

Submissões:

- [Artigo \(1\)](#)
- [Avaliado \(0\)](#)
- [Não avaliados](#)

EDIÇÃO

Seleção e edição

[Português \(Brasil\)](#) [Inglês](#)

CONTÉUDO DA REVISTA

Pesquisa

Seção de busca

Programa

- [Por Idioma](#)
- [Por Autor](#)
- [Por Título](#)
- [Categorias](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Página Inicial](#)