



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL

VICTOR CAMARGO ROSSINI

**GESTÃO E TRABALHO: A RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE E O TRABALHO DE
GERENTES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

JOÃO PESSOA

2023

VICTOR CAMARGO ROSSINI

**GESTÃO E TRABALHO: A RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE E O TRABALHO DE
GERENTES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Orientador: Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza.

Área de concentração: Psicologia Social da Saúde e do Trabalho.

Linha de Pesquisa: Grupo de Pesquisa Trabalho e Subjetividade.

JOÃO PESSOA

2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R835g Rossini, Victor Camargo.

Gestão e trabalho : a relação entre a saúde e o trabalho de gerentes da atenção básica à saúde / Victor Camargo Rossini. - João Pessoa, 2023.
99 f. : il.

Orientação: Paulo Cesar Zambroni de Souza.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Psicologia social - Trabalho. 2. Ergologia. 3. Saúde no trabalho. 4. Gerentes - Unidades de Saúde da Família. I. Souza, Paulo Cesar Zambroni de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 316.6:331(043)

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **PAULO CESAR ZAMBRONI DE SOUZA**
Data: 04/09/2023 11:57:43-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza (UFPB – orientador)

Documento assinado digitalmente
 **ANISIO JOSE DA SILVA ARAUJO**
Data: 06/09/2023 20:26:35-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Dr. Anísio José da Silva Araújo (UFPB – membro interno)

Documento assinado digitalmente
 **ANNA CLAUDIA ROMANO PONTES**
Data: 12/09/2023 09:32:08-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Dra. Anna Claudia Romano Pontes (FIOCRUZ - membro externo)

JOÃO PESSOA

2023

*À minha família e a Vitória,
que sempre me ensinaram
a crescer e exercer com amor
minha profissão.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha irmã que sempre investiram, em todos os sentidos, nos meus estudos, e alavancaram minha carreira da melhor maneira que podiam. Educando e formando uma família com grande planejamento e com tanta dificuldade ao estarem longe do berço de onde vieram. Acima de tudo, servindo do tão essencial amparo.

À minha amada Vitória, que esteve sempre comigo, aguentando tantas histórias sobre este estudo e me mantendo focado em momentos de incerteza. Ela acompanhou do início ao fim essa caminhada sem me deixar desanimar.

A Matheus, meu amigo, que durante muitas conversas, me passou força de vontade para continuar tentando, e proporcionou momentos de desconpressão necessários para se manter resiliente no processo do trabalho.

Ao meu orientador Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza que me passou grande conhecimento sobre o assunto, e ainda me proporcionou grandes insights de como trabalhar. Sendo sempre compreensivo, humano e paciente com minhas falhas.

Ao Prof. Anísio José da Silva Araújo, gostaria de expressar minha gratidão pela sua disponibilidade em avaliar meu trabalho, assim como pela leitura minuciosa e pelas valiosas considerações fornecidas para aprimorar o texto.

À Dra. Anna Claudia Romano Pontes, que mesmo sem me conhecer, aceitou participar como minha avaliadora, e passou visões tão importantes para o aprimoramento do meu trabalho, utilizando um discurso empático e gentil.

Por fim, à psicologia, profissão e ciência que escolhi trilhar e me proporcionou tanto crescimento.

Contemo-nos em fazer refletir,

não busquemos convencer.

Christophe Dejours

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo geral compreender a relação entre saúde e trabalho das gerentes de Unidades de Saúde da Família (USF). Este propósito se desdobra em objetivos específicos, começando por captar como essas gerentes se organizam em sua atividade de trabalho para manter a saúde; compreender sobre como é o trabalho de gerentes; investigar o entendimento que elas têm sobre saúde e trabalho; conhecer as formas de adoecimento que vêm sendo mais marcantes e quais são os motivos; identificar como as gerentes conciliam o trabalho com suas vidas privadas. Participaram desse estudo dez gerentes de um distrito sanitário localizado em uma capital do Nordeste brasileiro. O aporte teórico na qual esta pesquisa se embasou foi a Ergologia. Quanto ao método, este trabalho pode ser caracterizado como um estudo de caso, em que foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário semiestruturado, com perguntas a respeito dos dados sociais e profissionais, e uma entrevista semiestruturada. A análise dos dados gerados pela pesquisa se realizou conforme a análise do conteúdo como um método analítico que categoriza e complementa os dados, com o objetivo de obter uma interpretação mais significativa. Averiguou-se que as gerentes possuem um trabalho complexo e múltiplo. Há alternativas utilizadas por cada uma para sustentar a saúde no trabalho, que gira em torno de um bom exercício em equipe, a separação do pessoal e profissional, além do resultado satisfatório em resolver os problemas dos usuários da USF que comandam. Também se percebeu que o não reconhecimento de suas atividades e as infidelidades do meio, seja por parte de usuários ou da equipe, que existem nas unidades acabam por gerar dificuldades em gerir sua vida e seu trabalho. Também se abordou o tema sobre questões de gênero, uma vez que percebemos que todas as entrevistadas são mulheres e que há relações entre profissão, remuneração e o lugar das mesmas nas funções do cuidado. Verificou-se ainda que, nestas unidades, as gerentes demonstraram grande satisfação e se sentem saudáveis em suas funções. O reconhecimento pelo seu trabalho, o reajuste salarial e as

melhorias dos problemas, como estrutura e equipe, são aspectos fundamentais para assegurar a saúde dessas gerentes, dado que, ao final da pesquisa, surgiu a pergunta sobre a possibilidade de manter a saúde no trabalho diante da persistência desses problemas.

Palavras-chave: ergologia; trabalho; saúde; gerentes.

ABSTRACT

This study aims to comprehensively understand the relationship between health and work among managers of Family Health Units (FHU). This purpose is further divided into specific objectives, starting by examining how these managers organize their work activities to maintain their health; understanding the nature of managerial work; investigating their understanding of health and work; identifying prevalent patterns of illness and their causes; exploring how managers balance work with their personal lives. Ten managers from a health district located in a capital city in the Northeast of Brazil participated in this study. The theoretical framework upon which this research is based is Ergology. As for the methodology, this work can be characterized as a case study, where the following instruments were used: a semi-structured questionnaire, with questions about social and professional data, and a semi-structured interview. The data analysis was conducted using content analysis as an analytical method that categorizes and complements the data, with the aim of obtaining a more meaningful interpretation. It was found that the managers have a complex and multifaceted job. Each of them employs different strategies to maintain their health at work, such as effective teamwork, separating personal and professional aspects, and achieving satisfactory results in solving the issues faced by the users of the FHUs they oversee. It was also noticed that the lack of recognition for their efforts and the inconsistencies in the work environment, whether from users or the team, result in difficulties in managing their lives and work. The study also addressed gender issues, as all the interviewees were women, and there were connections between their profession, remuneration, and their role in caregiving functions. Furthermore, it was observed that these managers demonstrated high satisfaction and feel healthy in their roles within these units. Recognition for their work, salary adjustments, and improvements in issues like infrastructure and the team are crucial aspects in ensuring the health of these managers, given that the question arose at the end of the research regarding the possibility of maintaining their health at work in light of these persisting problems.

Keywords: ergology; work; health; managers.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes quanto a profissão.....	p.56
---	------

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Caracterização das participantes quanto ao tempo de atuação na USF.....	p.57
---	------

Gráfico 2 – Caracterização dos participantes quanto as horas de trabalho trabalhadas serem ou não superiores à contratual.....	p.58
--	------

LISTA DE SIGLAS

AB	ATENÇÃO BÁSICA
ABS	ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
APS	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
CAAE	CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO DE APRECIÇÃO ÉTICA
CNS	CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
CONEP	COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA
ESF	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
ECRP	ENTIDADES COLETIVAS RELATIVAMENTE PERTINENTES
INPS	INSTITUO NACIONAL DE PREVIDÊNCIA PRIVADA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
OPAS	ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE
Pacs	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE
PNAB	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
PSF	PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA
RAS	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UFPB	UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
UPA	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
USF	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Sumário

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO I	19
1.1 O trabalho e a ergologia.....	19
1.2 Compreensão sobre o trabalho	22
1.3 Saúde no trabalho pela perspectiva da ergologia.....	25
CAPÍTULO II	29
2.1 As contradições inerentes à função gerencial.....	29
2.2 Saúde e sofrimento no trabalho dos gerentes	31
2.3 As dramáticas do uso de si por si e uso de si por outros	33
CAPÍTULO III	38
3.1 A Atenção Primária à Saúde.....	38
3.2 Dificuldades e desafios	41
3.3 O trabalho dos gerentes nas Unidades de Saúde da Família	44
CAPÍTULO IV.....	47
4.1 Tipo de pesquisa	47
4.2 Participantes	48
4.3 Aspectos éticos	48
4.4 Instrumentos para a produção dos materiais.....	48
4.4.1 Levantamento sociodemográfico	48
4.4.2 A entrevista semiestruturada	49
4.5 Procedimentos	50
4.5.1 Procedimentos para a produção dos materiais.....	50
4.5.2 Procedimentos para a análise dos materiais	52
CAPÍTULO V	54
5.1 Caracterização das participantes e elaboração de categorias.....	54
5.1.1 Quanto as participantes	54
5.1.2 Quanto às categorias.....	57
5.2 Gênero, atividade Humana e trabalho	58
5.3 A atividade de uma gerente	61
5.4 Reconhecimento e equipe.....	66
5.4.1. Viver juntos.....	66
5.4.2 Vida pessoal e trabalho	68
5.5 Saúde e Trabalho	71
5.5.1 O que é um trabalho saudável?	71
5.5.2 O que faz adoecer?	75

Considerações finais	80
Referências	87
APÊNDICE A	91
APÊNDICE B.....	93
APÊNDICE C.....	95
ANEXO I.....	98
ANEXO II	100

INTRODUÇÃO

Quando falamos na gerência, toma-se como ideia uma função com grandes responsabilidades, como dito por Sanches, Christovam e Silvino (2006):

Cada gerente pode decidir sua estratégia, efetuar diagnósticos, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, resolver problemas, sendo julgado pela maneira como realiza seu trabalho e pelos resultados que consegue dos recursos disponíveis. (p. 215)

Este gestor é alguém que está à frente dos processos e tem poder para liderar formalmente a equipe em direção ao sucesso esperado, sendo preciso técnicas complexas e desenvoltura pessoal. É a partir dessa ideia que se inicia o interesse em pesquisar sobre gerentes e como trabalham dentro do leque de habilidades e funções que assumem. Debruçar-se sobre a leitura dos líderes natos imersos em grandes organizações remete a grandes dúvidas a respeito da maneira com que esse tipo de trabalho é levado. Quando caímos no erro de ouvir opiniões tidas como verdades absolutas, acabamos por desqualificar todo o real de uma função, ou seja, a função de direcionar, organizar, comandar, controlar, manejar e gerenciar.

Como lido no texto de Máximo, Araújo & Zambroni-de-Souza (2014), com o surgimento de novas tecnologias e das automações de processos simples, cabe ao gerente resolver as questões de maior demanda. Para além dos saberes técnicos necessários para melhor desenvoltura na atuação diante de problemas, é necessário agir diferentemente, para que sua imagem dentro da hierarquia seja mantida como alguém que sabe. Essa demanda de saber nos faz pensar a tamanha pressão que um(a) gerente assume, sendo responsabilizado(a) por situações que podem gerar o próprio adoecimento, ou provocar adoecimento em outros.

Não podemos apenas colocar que acontecem falhas de gestão ou a má gestão em si. Indo além, há aspectos invisíveis dessa atividade que também estão presentes. É preciso levar em conta a carga de trabalho, o peso que é ser responsável pelo controle, o manejo do desafio proposto dentro de um setor ou área designada, tudo junto à sua equipe. Ademais, temos todos os trabalhadores que tornam possível o trabalho dentro da organização, aqueles que vendem o

seu tempo em prol da produção de algo e, muitas vezes, acabam caindo em adoecimento consequente deste trabalho.

Nesta pesquisa, pontuamos que gerentes não são diferentes; mesmo que possuam uma posição hierárquica elevada, eles ainda realizam tarefas que demandam muito de si mesmos. Ainda hoje, é preciso depositar o olhar com mais afinco a esses(as) profissionais. Assim, este trabalho se insere no cenário da saúde pública no Brasil, na qual os gerentes ocupam lugares fundamentais e desempenham papéis multivariados para trazer qualidade de atendimento à população. O trabalho em Unidades de Saúde da Família mostra-se desafiador, pois existem alterações políticas e normativas que afetam diretamente o ambiente de trabalho.

Percebemos, ao começar os estudos de gerentes da saúde pública, a existência de uma multiplicidade de fatores que envolvem as relações pessoais e o manejo das situações que ocorrem no trabalho, diante de grandes desafios que são diariamente enfrentados. Não é fácil falar deste(a) profissional sem estar dentro do seu ambiente e vivenciar o real do trabalho. Em um ambiente de interesse público e governamental, é necessário haver uma extrema organização para que o sistema funcione. “No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada um modelo prioritário de atenção no nível primário do Sistema Único de Saúde (SUS), que compreende os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB)” (Julio et al., 2022).

Nota-se, nesses ambientes, uma grande complexidade do trabalho, com diferenças de gestão em cada unidade, e é por isso que este trabalho tem o intuito de proporcionar ao leitor um olhar mais aprofundado sobre a relação entre saúde e trabalho destas gerentes. Este se torna, então, um estudo essencial para a constante caminhada em direção a melhorias, tanto relacionado à saúde do(a) gerente quanto à própria Atenção Primária à Saúde. Desta forma, este estudo tem como objetivo geral estudar a relação entre saúde e trabalho das gerentes de Unidades de Saúde da Família na cidade de João Pessoa – PB.

Entendemos que, na busca desse objetivo geral, tal propósito se desdobra em objetivos específicos:

- Captar como essas gerentes se organizam em sua atividade de trabalho para manter a saúde;
- Compreender como é o seu trabalho em Unidades de Saúde da Família;
- Investigar o entendimento que elas têm sobre saúde e trabalho;
- Obter conhecimento sobre as formas de adoecimento mais significantes e as razões por trás delas;
- Identificar como as gerentes conciliam o trabalho com suas vidas privadas;

Será posto em foco não somente a vivência destas trabalhadoras, mas também o olhar sobre os cargos de quem está em posições mais estratégicas. Para tanto, esta pesquisa será estruturada em cinco capítulos. O capítulo 1 discorrerá sobre a Ergologia, que tem como precursor Yves Schwartz; é a abordagem sobre a qual nos debruçaremos. Primeiramente, será feita uma introdução histórica sobre o avanço do estudo sobre o trabalho. Em seguida, situa-se a ergologia e sua compreensão sobre o trabalho, de modo a situar teoricamente o estudo. Em seguida, serão apresentados os conceitos principais que guiaram a pesquisa e, por fim, a compreensão que se pode ter de saúde a partir da Ergologia.

Ainda a partir da Ergologia, o capítulo 2 trará uma visão crítica de como se apresenta o trabalho gerencial atualmente, de forma a dissertar sobre os problemas e quais fatores estão relacionados à saúde no trabalho dos gerentes nas Unidades de Saúde, relacionando-os aos conceitos da abordagem ergológica sobre trabalho.

No capítulo 3, debruçar-nos-emos sobre a Atenção Primária à Saúde. É preciso, assim, entender como surgiu essa porta de entrada do SUS. No decorrer do capítulo, detalharemos o

trabalho das gerentes das Unidades de Saúde, explicitando os desafios que são enfrentados e como esse trabalho é abordado na literatura pertinente.

O método fará parte do capítulo 4, no qual serão explicitados o tipo de pesquisa que foi realizada, os aspectos éticos, a seleção da amostra e o local onde ocorreu a coleta de dados. Em relação aos resultados e à discussão, serão abordados no capítulo 5, em que serão analisados todos os dados produzidos pela pesquisa à luz da Ergologia.

Nas considerações finais, retomaremos as conclusões as quais chegou o estudo e analisaremos as demais questões que surgiram, além de outros problemas que poderiam ser apresentados em torno da mesma temática, com o intuito de suscitar possibilidades de pesquisas futuras.

CAPÍTULO I

A RELAÇÃO ENTRE A SAÚDE E O TRABALHO SOB A PERSPECTIVA ERGOLÓGICA

1.1 O trabalho e a ergologia

A Ergologia é um campo de estudo interdisciplinar que se concentra na compreensão da atividade humana no contexto do trabalho. Tem seu berço na França, em 1983, na Universidade de Provence, com agentes profissionais e pesquisadores que participaram e estavam imersos nas atividades econômicas. É nomeado primeiramente como APST, sigla para Análise Pluridisciplinar das Situações do Trabalho. Logo após, em 1999, com o estudo sobre a atividade mais fundamentado, surgiu o Departamento de Ergologia, com a criação de cursos e foco de pesquisa sobre abordagem acerca do trabalho e da atividade humana (Schwartz, 2021).

Com seu precursor Yves Schwartz, a Ergologia busca investigar não apenas as dimensões técnicas e organizacionais do trabalho, mas também as experiências subjetivas dos trabalhadores, além de ver importância na interação entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. Ao contrário de abordagens tradicionais que se concentram apenas na eficiência e produtividade, a Ergologia considera o trabalho como uma atividade complexa que abrange aspectos sociais, psicológicos, culturais e corporais.

Como ideia inicial, sabe-se, pela luz da Ergologia, que o trabalho se modifica, como explica Schwartz (2021, p. 31):

A partir dos anos 1980, alguma coisa muda na relação do trabalho humano com um ambiente mecânico, maquinico. Por exemplo, o trabalho operário, a ligação entre os homens e as máquinas, com seu extremo que é a linha de montagem taylorista, tende a

diminuir e a entrar em declínio. Essa relação da atividade humana comandada por ritmos, por ambientes materiais, está mudando, diminuindo, é incontestável.

Essa afirmativa coloca que o trabalho se desloca e não para de se inventar. Com tantas transformações no mundo do trabalho, ainda se encontram situações incongruentes. É possível observar organizações com visões de trabalho ainda focadas na produção em massa, não dando atenção a diversas demandas que surgem em decorrência desses moldes do trabalho. Tem-se como exemplo disso o taylorismo, também conhecido como Administração Científica, uma abordagem de organização do trabalho desenvolvida por Frederick Winslow Taylor no final do século XIX e início do século XX, com a formulação de uma gerência científica que utilizava métodos de organização do trabalho. Taylor propunha que o trabalho fosse dividido em pequenas partes e que cada trabalhador fosse especializado em uma tarefa específica. Essa especialização permitia que os trabalhadores se tornassem altamente eficientes em suas tarefas, mas, ao mesmo, tempo reduzia a autonomia e a variedade do trabalho.

Outro aspecto central do Taylorismo era a busca pela padronização e uniformidade. Essa corrente também enfatizava a supervisão e o controle dos trabalhadores. Os gestores desempenhavam um papel central na definição das tarefas, no estabelecimento de metas de produção e na monitorização do desempenho dos trabalhadores. Era comum a utilização de sistemas de recompensas e punições para motivar os trabalhadores a atingir as metas estabelecidas. Embora tenha contribuído para aumentar a eficiência e a produtividade na indústria, o Taylorismo também foi criticado por reduzir a autonomia dos trabalhadores, desvalorizar suas habilidades e limitar a variedade e o significado do trabalho (Ribeiro, 2015).

Em entrevista transcrita para texto e transformada em artigo, Yves Schwartz (2006) nos diz:

É verdade que muitas coisas estão mudando no mundo econômico, do trabalho e social, mas o que está realmente mudando? Será que sabemos suficientemente bem o que está mudando? E a partir da discussão das mudanças do trabalho, surgiu a seguinte questão: “o que é o trabalho?” (p. 458)

Ao nos debruçar sob a visão da Ergologia, precisamos nos atentar que as transformações as quais se referem esse texto, são a via régia para se captar a essência do trabalho. “O trabalho foi sempre apreendido na mudança” (Schwartz, p. 31, 2021). É preciso prestar atenção na atividade das pessoas que trabalham, uma vez que não dá para falar sobre o trabalho sem o trabalhador ou trabalhadora (Schwartz, 2021).

As bases da perspectiva ergológica no momento que colocam em destaque a atividade humana, este trabalhador ou trabalhadora sempre se confrontará a uma constante negociação de normas ao tentar moldar o trabalho de acordo com aquilo que deseja, aquilo que mais combina com o universo que o circunda. Falamos então da recriação permanente do trabalho, a atividade humana (Schwartz, 2021).

Como diz Schwartz (2006):

As organizações do nosso mundo assumem inteiramente os valores de mercado, funcionam com autoritarismo, com uma ideia de hierarquia e de imposição de normas um pouco coerentes com a ideia de normatizar previamente o máximo possível, o que é coerente com o poder, com os poderes. (p. 462)

O olhar ergológico não se atém a estereótipos de trabalho. É impossível tentar antecipar as normas e tipificar o trabalho, há constantes recategorizações no que diz respeito às transformações do meio organizacional e nas formas do fazer. Consequentemente, a ergologia e o conceito de atividade nos proibem de ter uma análise única. Como dito, por ser captada a ideia e o estudo deste trabalho por meio da transformação, precisamos buscar entender toda a amplitude que cerca o trabalho e os problemas específicos que podem ocorrer.

Retomando ao taylorismo, que representa a passagem pela “Organização Científica do Trabalho” (Schwartz, p.45, 2021), é possível afirmar que ele se apresenta com um duplo interesse para a Ergologia. Defendemos, com isso, que, primeiramente, há interesse nas mudanças indiscutíveis do trabalho, que passa pela linha de produção com foco em massificação desta e, ao longo das décadas, vê-se a dissolução desse modelo. Esta dissolução

não acontece totalmente, muito menos em todos os lugares. Contudo, a Ergologia toma seu foco no âmbito da pessoa que trabalha. Em segundo lugar, esse trabalho, que remete à atividade humana, traz elementos de reflexão, em virtude de o taylorismo colocar em questão a relação homem-trabalho. Dado isso, Schwartz (p.45, 2021) afirma: “a Ergologia constitui-se em um projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho para transformá-las”.

1.2 Compreensão sobre o trabalho

Ao evidenciar uma série de diferenças nas formas que se apresenta o trabalho, mesmo que ainda existam fragmentos desses moldes mais antigos hoje em dia e incongruências no trabalho, é natural o surgimento de conflitos no meio organizacional, aspecto estudado com o intuito de melhor compreender o que acontece. Coloquemos, dessa maneira, uma situação hipotética, em que um grupo de trabalhadores são pagos para que, em uma linha de produção, instale parafusos em uma peça, que resultará em um carro no final do processo. Esse trabalhador segue um movimento com seu corpo, ele se inclina para pegar o parafuso em uma caixa, em seguida coloca no local indicado na peça, e, por fim, fixa-o, para, então, continuar o fluxo nas próximas etapas.

Esse trabalho, definido pela maneira que deve ser efetuado, é considerado, na abordagem ergológica, como *trabalho prescrito*, ou seja, aquele que foi predeterminado por pessoas que calcularam os movimentos e tempos necessários para atingir a eficácia. Essa maneira é linear e se desenvolve de forma racional de se pensar o trabalho (Durrafourg, 2021). Mas, ainda na situação hipotética, identificamos que os trabalhadores passaram a não seguir o mesmo fluxo. Começaram a inventar maneiras e utilizar outros adereços para trazer maior conforto e agilidade no movimento, fazendo o ato repetitivo se tornar menos custoso e melhor

aproveitado dentro da preferência de cada um. Considerando que o esquema não é o mesmo, nomeia-se *trabalho real* o que de fato esse trabalhador fez, diferindo daquilo que foi prescrito (Durrafourg, 2021).

Como visto no exemplo que foi criado, existe uma distância entre o *prescrito* e o *real*, conceitos que a Ergologia absorve da Ergonomia. Como citado por Lima, Resende e Vasconcelos (2009):

Evidenciar o “trabalho real” em contraste com a organização formal, explicitando o saber informal (*savoir-faire*, *tacit skills*) dos atores em situação, os critérios que orientam suas ações e os objetivos conflitantes que definem seus comportamentos no trabalho. Esse conhecimento só é acessível depois de longas observações e vivências ao lado dos atores em situações reais, isto é, no próprio contexto onde se realizam suas atividades cotidianas. A natureza desse *savoir-faire* requer metodologias qualitativas, que permitam avaliar as condições existentes numa determinada situação, que tanto favorecem quanto dificultam a ação. Fazem parte da situação tanto as condições objetivas como as subjetivas, ou seja, os meios e instrumentos materiais e organizacionais para se realizar as tarefas e as formas como elas são realmente realizadas pelos indivíduos (estratégias, conhecimentos, critérios de decisão, modos operatórios...). (p. 531)

A distância entre o *prescrito* e o *real* é nítida, engloba a maneira como o sujeito elabora sua atividade, mas é importante citar que essa distância não é possível prever. Não há maneiras de se estabelecer as medidas entre o que os engenheiros estudaram e classificaram para ser feito e como o sujeito naquela posição realmente faz na sua função. Para explicar isso, é preciso entender que, voltando à situação hipotética, ao observar o ambiente de trabalho, nota-se que nenhuma das pessoas mudou o que precisava ser feito. Cada pessoa, dentro do que tem que fazer, modifica à sua maneira, por motivos individuais, mas dentro de um coletivo. Nesse caso, podemos nos remeter à explicação da impossibilidade de prever esse real, pois o distanciamento é sempre singular. Como Schwartz (p. 51, 2021) afirma: “sintetizo esta ideia dizendo que a distância está sempre a ser introduzida na história, porque se trata sempre de uma história particular”.

Dentro da singularidade do sujeito, o que o leva a fazer determinadas escolhas são os *valores*. Há sempre valores em jogo na atividade. Durante muito tempo, pensou-se o trabalho

com simplicidade, isto é, no sentido estrito da tarefa. Essa simplicidade permanece até quando é confrontada no exercício prático da função (Schwartz, 1988). As pessoas fazem escolhas, sejam elas conscientes ou inconscientes, pondo à prova tudo que foi definido a se fazer da maneira prescrita. Independentemente do que é posto para o sujeito, ele escolhe, e, se escolhe, é em função do que ele acha, do que pensa, de quais são seus valores. Não sendo possível escapar disso, encontramos um debate na Ergologia, um debate de normas. No interior de qualquer trabalho, da menor atividade, há esses debates e são eles que definem a atividade, dado que temos as esferas de debates consigo mesmos, com os outros e isso acarreta até mesmo conflitos. Se ignorarmos esses debates de normas e valores nos impedimos de compreender o que é o trabalho (Schwartz, 1988).

Ao mesmo tempo, quando se fala sobre os debates que existem dentro do ambiente de trabalho, destaca-se a importância em notar que há uma transição dinâmica do polo individualizado e também daquilo que é universalizado. Falar sobre trabalho é, sobretudo, falar sobre quem trabalha e, ainda mais, sobre ele ou ela não trabalhar sozinho(a).

A compreensão sobre trabalho também engloba o que Schwartz (2021) expõe sobre o *viver juntos* e, mais especificamente, nas entidades coletivas relativamente pertinentes (ECRP). Não existe organização sem citarmos as ECRP, na mesma via que não é possível definir seus contornos ou antecipar como supostamente funcionariam. É preciso entender o caso a caso e investigar sobre a natureza que transita em seu interior (Schwartz, 2021).

Para explicar melhor sobre as ECRP, Schwartz (2021) traz:

"Entidades" no sentido de que existem fronteiras invisíveis que englobam as pessoas pertencentes a serviços diferentes, pessoas que se conhecem; "coletivas", tendo em vista que aí transitam informações - eventualmente nos dois sentidos, e pelas vias mais diversas (podem ser notas escritas, chamadas telefônicas, deslocamentos, muitas coisas) enfim, o que é fundamental para compreender a qualidade de realização de um certo número de tarefas solicitadas; elas são "relativamente pertinentes" na medida em que são pertinentes para a compreensão de como as coisas andam, ao mesmo tempo são relativamente pertinentes, no sentido de que as fronteiras são variáveis: elas podem mudar em função das pessoas. E a história na empresa é feita de uma combinação

indefinida de tais fronteiras pontilhadas que se constroem e reconstroem sem cessar. Exatamente por tudo isso é só "relativamente" pertinente. (p. 164)

Cada mínima tarefa de trabalho implica em buscar essas fronteiras imperceptíveis, que são fundamentais para compreender o trabalho, e, além disso, para compreender algo ainda mais abrangente: o trabalho e a constante reavaliação dos valores que nos impulsionam em nossa vida social. É um nível sem dúvida minucioso, quase microscópico (Schwartz, 2021).

1.3 Saúde no trabalho pela perspectiva da ergologia

A Ergologia estabelece bastante referência com a teoria de Canguilhem, principalmente quando discute sobre *saúde e doença, normal e patológico*. Destaca a importância de compreender o trabalho como uma atividade humana complexa e situada, busca superar visões reducionistas e deterministas, considerando as interações entre o indivíduo, o ambiente de trabalho, as ferramentas, as tecnologias e as relações sociais. Ambas abordagens compartilham uma perspectiva crítica e holística em relação ao trabalho e à saúde, ao enfatizarem a importância de considerar a subjetividade, o contexto e as relações sociais na compreensão do trabalho humano e suas implicações para a saúde e o bem-estar.

Segundo Durrive (p. 49, 2011), “o que caracteriza o homem é, na verdade, a capacidade de se mover dentro de um universo de normas”. Cada vez que o sujeito é convocado para agir, ele se vê em confronto com aquilo que é posto como devendo ser, o que exigem dele e o que ele exige de si mesmo. Por isso é, como dito anteriormente nesta pesquisa, há um “debate de normas” (Schwartz, p.334, 2013), não dá para suspender esse movimento por muito tempo, é necessário decidir, escolher, e se posicionar de forma singular. É preciso entender esses conceitos, para que possamos introduzir o que a Ergologia relaciona com a saúde. Para Durrive (2011):

O homem não se deixa totalmente comandar de fora, ele está, ao contrário, numa relação polêmica com o mundo das normas nas quais se encontra. Isto não significa que esteja sistematicamente em oposição ao meio, contra o que se espera dele, porque a saúde

significa vida em flexão, vida com capacidade própria de ajustamento. É em nome da saúde precisamente que o indivíduo não renuncia a viver sendo ele próprio o centro de referência. (p. 49)

Nota-se com esse trecho que é preciso liberdade e flexibilidade, para que seja reconhecida essa atividade e haja uma valorização do sujeito dentro de seu próprio movimento em meio a esse debate de normas. Canguilhem (2009) vem trazer o conceito de *normal* para associar ao que estamos debatendo sobre *normas*. Há uma confusão acerca do que é tido como normal, visto que se habitua a pensar que o estabelecimento de um normal é o que se espera como *ideal*. O *normal* não é uma categoria fixa ou estática, mas, sim, uma construção relativa e contextualizada.

Faz-se necessário, assim, definir o *normal* pelas normas antecedentes, considerando momento, cultura e lugar. Portanto, o normal não pode ser reduzido a uma norma rígida e universalmente aplicável. Além disso, Canguilhem (2009) enfatiza que a noção de normalidade está intimamente ligada à ideia de normatividade biológica, em que se reconhece que o normal não é algo absoluto ou perfeito e que há presença de variações individuais e a possibilidade de desvios. Esses desvios podem ser considerados como situações patológicas, mas também podem ser vistos como expressões da vitalidade do organismo em busca de adaptação e equilíbrio.

Diante disso, tem-se base para falar sobre essa normalidade, correlacionando com os conceitos de *saúde* e *doença*. Canguilhem (2009) discorreu, ainda, sobre a relação entre esses dois conceitos, argumentando que a doença não deve ser vista como uma simples falha ou desvio em relação à saúde, mas como a capacidade de adaptação e superação dos desafios que vão existir:

Os sintomas patológicos são a expressão do fato de as relações entre organismo e meio, que correspondem à norma, terem sido transformadas pela transformação do organismo, e pelo fato de muitas coisas, que eram normais para o organismo normal, não o serem mais, para a organismo modificado. A doença é abalo e ameaça à existência. Por conseguinte, a definição de doença exige, como ponto de partida, a

noção de ser individual. A doença surge quando o organismo é modificado de tal modo que chega a reações catastróficas no meio que lhe é próprio. (Canguilhem, 2009, p. 60)

Desse modo, o estudioso explica que a doença acontece quando não há saídas, e o meio, diferente do normal próprio do indivíduo, o destrói. Em contrapartida, “o que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas” (Canguilhem 2009, p. 64). *Saúde* passa a ser uma questão complexa para situar em algum tipo único de conceito. Tem-se pluralidade sobre a compreensão de saúde, mas, historicamente falando, a saúde do trabalhador começou a ser formulada pela abordagem da medicina do trabalho, tendo o médico como ator principal e o trabalhador em uma posição passiva, explicando os processos de doença de forma unicausal (Hurtado et al., 2022).

Esta pesquisa, particularmente, vem explicar como essa relação entre saúde e trabalho se dá, partindo do que a Ergologia considera importante para manutenção e criação de sentido no trabalho. Como colocado por Schwartz (2021), saúde é alcançar um intermédio aceitável entre as próprias normas, oriundas da história pessoal deste; a do coletivo pertinente naquele meio; e ao coletivo social mais amplo, no qual estamos inseridos no universo econômico, social e humano. Não significa tratar a respeito da saúde como se fosse um estado estático desejável, mas “estar com boa saúde é poder cair doente e se recuperar” (Canguilhem, 2009, p.65). Com isso, afirmamos que é a capacidade de se lidar com um meio naturalmente infiel e poder retomar.

Quando falamos de doença e/ou patologia, existe um risco de não conseguir manter o equilíbrio. Há a ameaça de o debate de normas estar em desvantagem permanente em relação ao trabalhador ou à trabalhadora. Mais do que apenas a diferença entre doença e saúde, é preciso ter atenção à atividade humana (Schwartz, 2021). Portanto:

O trabalho real, na verdade, é o resultado das renormatizações, não da estrita aplicação e execução das normas. Ou melhor, é a ‘execução’ das normas através das renormatizações. Daí concluirmos que os riscos para a saúde não podem ser antecipados

somente a partir da análise das normas antecedentes, mas a partir do que se faz efetivamente com todas as normas sociais que pesam sobre o trabalho. (Schwartz, 2006, p. 462)

Saúde não é posta apenas como um estado de espírito ou bom funcionamento das funções biológicas de um corpo no trabalho. Existe um contexto mais amplo por trás para tentarmos explicar a forma com a qual o sujeito se coloca dentro de sua função, e o que o mantém saudável na posição que assume.

No trabalho dos gerentes, há possibilidades de construir saúde ou cair em adoecimento por causa das diversas variabilidades que envolvem sua atividade, o que será explicado nos próximos capítulos. Sendo assim, é importante entender que a saúde não se dá somente em uma simples via de fatos, ou maneiras de agir, mas existe um contexto complexo, envolvendo o debate constante de normas, o real do trabalho e como o sujeito se coloca diante das infidelidades do meio baseado em sua própria história.

CAPÍTULO II

O TRABALHO GERENCIAL E AS DRAMÁTICAS DO USO DE SI

2.1 As contradições inerentes à função gerencial

Os(as) gerentes são partes relevantes de uma unidade, pois eles se colocam à frente de toda uma equipe ou área. A atuação desses(as) tem a virtude de alimentar a dinâmica organizacional e garantir o sucesso no trabalho (Davel & Melo, 2005, p.29). Eles(as) ocupam um cargo cheio de nuances, dilemas e complexidades, pela multiplicidade de fatores presentes em sua função.

Uma palavra que pode ser utilizada para compreender o fazer do(a) gerente é a *multiplicidade*. Desde o começo dos estudos da administração científica, já é perceptível que os(as) gerentes se enquadram em diversos aspectos de uma rede de conexão de trabalho, assim como Davel e Melo colocam (2005):

Com o aparecimento da administração enquanto disciplina científica, os gerentes desenvolveram uma identidade coletiva própria e se responsabilizaram pela intermediação das relações de poder entre dois polos na divisão social do trabalho – trabalhadores e proprietários, concepção e execução. Ao desempenhar essa atividade um tanto quanto ambígua, os gerentes ficam sujeitos a uma situação flutuante de poder, autonomia, conservadorismo, capacidade de inovar e de influenciar as relações entre os diferentes indivíduos que participam da vida organizacional. (p. 30)

Como visto no primeiro capítulo, nenhum trabalho pode ser resumido e exemplificado de uma forma única e direta, muito menos se pode tentar captar seu significado sem colocar como foco o trabalhador ou trabalhadora. A ideia de atividade humana e de trabalho, visível e invisível pela perspectiva ergológica, expõe essa questão. Entretanto, os gerentes possuem um caráter especial, tido como motivador para a elaboração desta pesquisa. Além da multiplicidade do trabalho gerencial, é possível observar quão contraditório é o seu fazer, dado que a definição

do que de fato eles precisam fazer é abstrato e data desde o engatinhar desse *ser e fazer* gerencial.

Harry Braverman (2015) discute sobre a origem da gestão e suas funções de acordo com a visão capitalista. Primeiramente, expõe que a gerência emerge como uma função estratégica no processo de controle e coordenação do trabalho. Tem-se, muito antes do trabalho assalariado, o ato de gerir situações. O capitalista se tornou gerente devido a sua posse de capital. Dentro das relações capitalistas de troca, o tempo dos trabalhadores assalariados passou a ser considerado uma propriedade do capitalista, assim como a matéria-prima fornecida e os produtos resultantes de sua oficina. Isso incitou a divisão do trabalho, que, com o avanço tecnológico e a especialização das tarefas, passou a ter demanda por maior coordenação e controle, a fim de assegurar a eficiência e a produtividade. Nesse cenário, a gerência surge como uma resposta a essa necessidade, desempenhando funções de planejamento, organização, supervisão e controle das atividades dos trabalhadores (Braverman, 2015).

Em comunhão com o que foi dito, Henry Fayol (1949) propôs os conceitos administrativos que englobam atualmente o que seria o direcionamento do trabalho de gestão. São eles: *planejamento, organização, comando, coordenação e controle*. Eles formam a concepção teórica do trabalho gerencial. Formula-se, então, a ideia de que desempenham tanto tarefas especializadas e técnicas quanto tarefas gerais e administrativas.

Apresentamos, a seguir, o fragmento em que Davel e Melo (2005) oferecem para exemplificar o trabalho dos gerentes e como é forte essa questão da contradição e multiplicidade de tarefas:

Resumindo, durante todos os processos de atuação, interação e simbolização, os gerentes: atuam como a figura-chave ou líder de uma unidade organizacional; atuam na formação e na manutenção do contato entre as pessoas; monitoram, filtram e disseminam informações; alocam recursos; regulam os distúrbios e mantêm os fluxos de trabalho; negociam; inovam; planejam; controlam e dirigem subordinados, e mobilizam elementos culturais e simbólicos locais, organizacionais, familiares, regionais e nacionais. (p. 36)

A extensa carga de trabalho e a multiplicidade de encargos que recebem, juntamente com a alta demanda de tarefas que precisam realizar, resultam nessa dificuldade de definir o que de fato é um trabalho gerencial. Existe uma última suposição muito importante a se colocar, que se soma ao questionamento sobre a contradição existente nesse papel de gerir, em que

os gerentes ocupam uma posição ambivalente: são pagos para manter e fortalecer o capital, mas não tem acesso às estruturas de decisão, de poder e de planejamento da organização. De um lado, os gerentes são instados a demonstrar onipresença e pensamento claro sobre aqueles que estão sob sua responsabilidade. De outro, precisam receber e responder a demandas frequentes e cambiantes de seus superiores. (...) Assim, os gerentes constituem o grupo profissional que mais vivencia contradições (Davel & Melo, 2005, p.39).

2.2 Saúde e sofrimento no trabalho dos gerentes

O trabalho dos(as) gerentes é diverso e, logicamente, com grandes cargas e responsabilidades que ocasionam consequências. Estamos falando sobre como este sujeito se coloca dentro da função que lhe é proposta. O trabalho é complexo e é possível encontrá-lo em esferas ética, política e social, uma vez que envolve subjetividade e significação. Com a mesma ênfase, as relações dentro do ambiente de trabalho também detêm complexidade, e como resultado podemos entender que também prejudique a saúde e/ou cause sofrimento. Ao mesmo tempo, também é possível ser uma fonte de prazer e significação (Máximo, Araújo & Zambroni-de-Souza, 2014). Portanto, pode-se inferir que a saúde e o bem-estar são alcançados por meio da busca e do esforço contínuo, manifestando-se quando o trabalhador é capaz de nutrir esperança e exercer criatividade, permitindo que o trabalho atue como um facilitador da saúde. (Silva & Merlo, 2007).

O mundo do trabalho é inovador e sofre transformações continuamente. Mudanças que revolucionam. Entretanto, nota-se, por vezes, o desprazer nos trabalhadores, que aceleram o processo de trabalho, vinculando um grande mal-estar nas vivências organizacionais. Gaulejac (2007) descreve a ideia de mudança no mundo do trabalho, especialmente quando fala sobre

gerência, na qual a relação entre capital, trabalho, gerenciamento e as lógicas de ação demonstram incoerência. A individualização é hegemônica, mesmo o trabalho sendo coletivo. Dentro de uma organização, uma tarefa aparentemente individual pode fazer parte de um processo influenciado pelo coletivo e envolver um grupo de pessoas. Além disso, a organização do trabalho assume uma forma virtual, em que estruturas com variadas funções tornam difícil determinar exatamente o que precisa ser feito, e a flexibilidade se torna o aspecto predominante.

Como colocam Máximo, Araújo & Zambroni-de-Souza (p.100, 2014), “nesse contexto, em que a flexibilidade ocupa um espaço cada vez maior, aliando-se às novas tecnologias, resta ao trabalhador flexibilizar-se para atender as demandas”. Essa flexibilidade, traz maior demanda ao trabalho visto que, “o novo padrão imposto ao trabalhador pela reestruturação exige não somente a mobilização dos corpos, mas também a mobilização total do indivíduo, não somente sua energia física, mas também sua energia psíquica e afetiva” (Jinkings, 2002 como citado em Máximo, Araújo & Zambroni-de-Souza, 2014).

No universo gerencial, a subjetividade é mobilizada sobre objetivos, resultados, critérios de sucesso, que tendem a excluir tudo aquilo que não é útil ou rentável. O valor comercial tende a se impor a qualquer outra consideração (Gaulejac, p. 158, 2007). O gerente é visto como figura ideal e superior, sendo capaz de assumir riscos, decidir, resolver, suportar estresses e adversidades, além de ter inteligência cognitiva e emocional acima da média (Gaulejac, 2007). Até mesmo como indivíduo, é tido como alguém que consegue suportar pressões. O mundo atual do trabalho, com tantas revoluções, acaba por exigir demais do trabalhador, sobretudo do gerente.

A vida pessoal dos gerentes também é colocada em pauta, já que não há como separar o sujeito em dois momentos, trabalho e vida pessoal. Entende-se que, com tantas metas e horas de trabalho exageradas, elas ou eles perdem horas em casa. Tudo isso contribui para diminuir

a qualidade de sua vida particular, exercendo seu tempo de descanso ainda dentro do trabalho. As exigências criadas sobre o cumprimento de metas e os resultados requeridos pelo seu trabalho fazem com que aconteça a fragilização da fronteira entre trabalho e vida pessoal, dado que o tempo e espaço se tornam limitados (Máximo, Araújo & Zambroni-de-Souza, 2014).

Por fim, o trabalho pode significar incremento da saúde ou adoecimento, a depender de como é desenvolvido e como ocorre o entendimento sobre as inúmeras faces que hoje denominam o trabalho. Os(as) gerentes possuem demandas para além daquilo que normalmente se pensa, qualificando sua função como extremamente complexa e desgastante, em muitos dos casos, principalmente quando, além da função de gerente, este também precisa exercer partes de um outro trabalho, como é o grupo das gerentes que será visto ao longo dessa pesquisa.

Aquelas que ficam encarregadas de gerenciar as Unidades de Atenção Básica são contratadas como outra função, normalmente nas suas respectivas áreas de saúde. Há toda uma demanda de ações colocadas em cima de uma única pessoa. Então, elas são sempre requeridas a todo momento para garantir um bom funcionamento e com qualidade da organização em que estão inseridas. Isso resulta, a depender da situação, em momentos de grande carga e desgaste, podendo refletir um possível adoecimento. O trabalho exige, assim, uma movimentação completa do ser, gerando um alto funcionamento do sujeito para chegar ao que se espera, aspecto que será desenvolvido no próximo tópico.

2.3 As dramáticas do uso de si por si e uso de si por outros

Já se sabe que os cargos de gestão possuem uma gama de afazeres e responsabilidades e que precisam exigir de si mesmos em todos os aspectos para conseguir superar as adversidades que o próprio trabalho lhes impõe. Quando falamos das gerentes das USF, todas ocupam cargos de gerência ao mesmo tempo que foram contratadas para suas atividades

correspondentes à área de saúde em que são formadas. Em geral, são enfermeiras, fisioterapeutas, psicólogas, além de outras áreas, que assumem esses postos de trabalho. Salvo as atividades, também é preciso fazer a gestão de toda uma equipe de médicos, farmacêuticos, técnicos etc. Dependendo do tamanho do local e o que pode oferecer à população, torna-se maior a equipe para ser gerida por uma única gerente.

O trabalho, como vimos anteriormente, segundo Schwartz (p.261, 2014), é “toda sequência de atividades industriais envolve arbitragens, debates, imersos num mundo social em que a comunidade de destino é sempre eminentemente problemática, em permanente reconstrução”, e na Ergologia coloca-se o termo *uso de si* para conseguir falar sobre o trabalho e trabalhador(a).

Também quando se diz que o trabalho é uso de si, isto quer então dizer que ele é o lugar de um problema, de uma tensão problemática, de um espaço de possíveis sempre a se negociar: há não execução, mas uso, e isto supõe um espectro contínuo de modalidades. E o indivíduo no seu ser que é convocado; são, mesmo no inaparente, recursos e capacidades infinitamente mais vastos que os que são explicitados, que a tarefa cotidiana requer, mesmo que este apelo possa ser globalmente esterilizante em relação às virtualidades individuais (Schwartz, 2000, p.41).

Isso quer dizer que, dentro do espectro do trabalho, essa gerente é constantemente confrontada com situações em que precisa exercer um uso de si, dentro de negociações, renormatizações e debates de valores, para conseguir ter êxito na tarefa que lhe foi proposta: “o uso não é somente aquele que fazem de você, mas também aquele que cada um faz de si mesmo” (Schwartz, 2000, p.42). O sujeito colocado dentro de sua atividade é arbitrariamente convocado a escolher, por menores que sejam essas escolhas que impactam a vida dos outros nesse trabalho. “Ocorre continuamente algo novo que, obrigando-nos a escolher, forçam-nos a nos escolher, na qualidade de seres às voltas com um mundo de valores” (Schwartz, 2014, p.261).

Quando uma gerente em um USF se depara com uma situação em que precisa tomar mais fôlego e controlar a voz com a pessoa que utiliza do serviço da USF; quando é preciso

completar um formulário que não foi terminado, e isso precisará de um tempo para além do seu horário; situações em que decide tomar as rédeas de uma situação que não está exatamente dentro do seu escopo – essas situações conseguem explicar por cima o que é o uso de si. No entanto, é preciso esse olhar aprofundado para visualizar o exercer de uso de si, pois, como já citado anteriormente, falamos do *trabalho invisível*. “Claro que, num mundo tão dominado por normas, com forte expectativa de resultados, o trabalho do uso de si por si mesmo é cada vez menos visível, dado que é cada vez mais impalpável” (Schwartz, 2006, p.460).

É essencial destacar que o ambiente de trabalho abrange diversas esferas de conhecimento, além da própria atividade em si. O trabalhador engaja parte de seu universo nesse contexto, e a perspectiva ergológica considera o *corpo-si*, conforme mencionado anteriormente. Por conseguinte, adversidades acontecem, acumulam e se reforçam em todos os níveis, e isso mostra que é impossível anteciper as entrelinhas do trabalho. Por essa razão, é dito que o meio de trabalho é um meio cercado de infidelidades, tornando impossível medir e determinar as proporções (Schwartz, 2021). A gestão dessas infidelidades é o que está sendo colocado aqui como o uso de si (Schwartz, p. 208, 2021).

Sendo assim, faz-se uso das próprias habilidades e capacidades, utilizando os próprios recursos, sejam humanos ou de outra esfera, e escolhas, para conseguir manejar ou fazer algo acontecer diante daquela questão. No entanto, é fato que “todo universo de atividade de trabalho, é um universo que em que reinam normas de todos os tipos: quer sejam científicas, técnicas, organizacionais, gestionárias, hierárquicas, quer remetam a relações de desigualdade, de subordinação, de poder” (Schwartz, 2021, p.208). Por isso, nunca o uso é somente de si, então dizemos que há o uso de si pelos outros. Assim, afirma Schwartz (2021):

Mas é necessário articular permanentemente o uso de si pelos outros e o uso de si por si: pelos outros que cruzam, como foi dito, toda atividade de trabalho; e por si, pois há sempre um destino a ser vivido, e ninguém poderá excluí-lo dessa exigência. Tal exigência é uma oportunidade, claro, pois é a possibilidade de “desanonimar” o meio, tentando fazer valer ali suas próprias normas de vida, suas próprias referências, através

de uma síntese pessoal de valores. Essa tentativa é também um risco, pois os fracassos são possíveis – daí o sofrimento no trabalho. (p. 209)

Quando se fala de sofrimento, colocamos que “ser determinado completamente pelas normas, pelas imposições de um meio exterior, não é viver, é ao contrário algo profundamente patológico” (Schwartz, 2021, p. 204). Dentro de cada pessoa que trabalha mora um mundo particular extenso, com suas idiossincrasias. Dentro da atividade do trabalho, essas particularidades precisam ser levadas em conta e serem notadas e reconhecidas. Na Ergologia, quando se fala de subjetividade, mesmo que Schwartz (2021, p.211) não use esse termo, ele se refere ao termo *corpo-si*. A atividade atravessa a história do trabalhador e também seu biológico. Quando ele ou ela trabalha, não funciona mente ou corpo individualmente, dissociados. O seu corpo trabalha, dentro de sua subjetividade, então o *corpo-si*. “Nós trabalhamos nosso corpo, nós trabalhamos permanentemente influenciados pelas experiências de vida e, portanto, por nossas paixões, por nossos desejos, por nossas experiências” (Schwartz, 2021, p.211).

Dentro do que foi dito pela via da Ergologia, falamos de saúde quando há a congruência entre a atividade e o debate de valores. Sendo assim, a pessoa que trabalha pode exercer aquilo que faz parte do seu universo, havendo, nesse caso, um equilíbrio em como ele faz baseado nos próprios antecedentes, o *corpo-si*, e como se pede para ser feito dentro de sua função. Essa é ideia proveniente das normas, do meio, e da própria história do gerente que modifica o ambiente organizacional, ao mesmo tempo em que o meio também o transforma. O coletivo também é pertinente, pois, por mais que se fale de níveis competitivos de trabalho e hierarquias, o trabalho é feito em grupo; o coletivo social, ou seja, o universo que se está inserido com suas particularidades humanas, econômicas e culturais (Schwartz, 2021).

A doença, esse nominado patológico, é o risco de não conseguir exercer sua atividade. É a incongruência entre o *corpo-si* dentro dos debates de normas, de um meio que é sempre infiel, com diferentes valores. O gerente das unidades de saúde precisa ter constante jogo de

cintura para conseguir se sustentar, sabendo que a atividade de trabalho que é exercida, além de ser extremamente complexa, carrega um histórico de grandes adversidades. Como será explicado no próximo capítulo, com maior foco nesse *locus* de trabalho. Explicitaremos sua história, particularidades com o intuito de entender como é estruturado hoje esse lugar e essa função.

CAPÍTULO III

A GESTÃO DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

3.1 A Atenção Primária à Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores direitos que a população brasileira possui. O país passou por diversos momentos delicados em decorrência da negligência em saúde. Foi com o maior investimento e manejo desses problemas que pôde ir a um novo patamar na qualidade de vida das pessoas. Atualmente, a saúde se torna parte do direito dos brasileiros e o movimento responsável até chegar a isso foi longo. Em 1964, período caracterizado pelo golpe militar, existiam graves problemas, como meningite, dengue e malária. Com isso, o governo precisou tomar as rédeas da situação, criando o Instituto Nacional da Previdência Social (INPS), uma maneira de unificar e melhorar o atendimento médico. Mais posteriormente, já no período da redemocratização, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional da Saúde, que serviu como base para o capítulo relativo a saúde na Constituição Federal de 1988. Assim, criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo sua regulamentação ocorrida em 1990.

A Atenção Básica à Saúde (ABS) só veio a ser estruturada em 1991, dando partido a novos capítulos para uma melhor estruturação na rede. Com essas mudanças, em 1993, a Atenção Primária à Saúde (APS) ficou a cargo de cada município, e os casos mais complexos tinham um direcionamento estadual e federal. É a chamada descentralização e municipalização dos serviços. Em 1994, ocorre a reestruturação, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF).

No que tange aos processos dos sistemas públicos de saúde, tem sido reservado um papel de protagonismo à Atenção Primária a Saúde (APS), como se firmou denominar os cuidados ofertados pela ampla rede de serviços do SUS. Como posto por Cecilio e Reis (2018),

Inúmeras responsabilidades contidas nos documentos mais importantes produzidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e por distintos governos indicam que a Atenção Básica à Saúde é a aposta central para produzir a transformação e regulação do sistema de atenção à saúde, buscar o acesso universal e a proteção social em saúde, produzir respostas às necessidades e expectativas das pessoas em relação a um conjunto amplo de riscos e doenças, promover comportamentos e estilos de vida saudáveis e mitigar danos sociais e ambientais sobre a saúde. (p. 12)

No Brasil, a APS é vista como estratégia orientadora do modelo de atenção à saúde sob o manto de influência do PSF, colocando a família na agenda das políticas sociais. O PSF ainda se transforma e assume uma nova face chamada Estratégia da Saúde da família (ESF), tornando a criar as Unidades da Saúde da Família (USF) que são o *locus* dessa pesquisa (Assis, 2015). A APS tem o intuito de introduzir o usuário no sistema de saúde, procurando saber sobre suas demandas e necessidades, sejam individuais ou coletivas, para poder articular um cuidado integral (Assis, 2015). Lavras (2011) expõe as responsabilidades da APS:

a APS responsabiliza-se pela atenção à saúde de seus usuários, constituindo-se na principal porta de entrada do sistema; ofertando ações de saúde de caráter individual e coletivo; organizando o processo de trabalho de equipes multiprofissionais na perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença; garantindo acesso a qualquer outra unidade funcional do sistema em função das necessidades de cada usuário; responsabilizando-se por esse usuário, independentemente de seu atendimento estar se dando em outra unidade do sistema; e, dessa forma, ordenando o funcionamento da rede. (p. 873)

Nota-se a multiplicidade desse serviço prestado à população. A APS é a porta de entrada ao SUS, onde será direcionada cada pessoa com sua respectiva demanda para as especialidades ou apoio que precisam. Após essa primeira abordagem, em que os cuidados principais serão prestados, avalia-se o que está sendo necessário e, então, procede-se o devido encaminhamento, concordando com o que Assis (2015, p.50) traz, “atuando como porta de entrada preferencial, pautado em um modelo de organização integrado e regionalizado que garanta acesso a outros

pontos da rede”. Complementando ainda a exposição do tema, a APS se apresenta como um nível do sistema de saúde em que adentra maiores necessidades e problemas mais complexos. A atenção dada ao indivíduo, e não somente à doença, organiza o uso de todos os recursos, direcionando à manutenção, promoção e melhora da saúde em si. Em suma, muda-se a perspectiva de um caminho curativo e centrado no papel médico, para uma vertente preventiva integrada aos diversos níveis de atenção e diferentes profissionais da saúde (Andrade, Barreto & Bezerra, 2006, p.786).

Com isso, a APS, além de manter atenção a diversos cenários de prevenção de doenças, também auxilia a administração clínica e terapêutica de pacientes de demandas de saúde especializadas, em que podem ser orientados profissionais de saúde de outras redes assistenciais, não focando em uma única via de atendimento, que acabaria por superlotar ou causar mal funcionamento do processo (Andrade, Barreto & Bezerra, 2006).

A ESF, retomando e complementando algo dito anteriormente, é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família, comprometidas com a integralidade da assistência à saúde, focado na unidade familiar e consistente com o contexto socioeconômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido (Andrade, Barreto & Bezerra, 2006). Como parte dessas iniciativas de APS, foram criadas as unidades que atenderam a demandas específicas dentro da organização elaborada pelo SUS. Com essas, temos as UPA e as USF, que são Unidades de Pronto Atendimento e Unidades de Saúde da Família, respectivamente.

O foco desta pesquisa será nas USF, que são divididas em distritos, e cada distrito contém regiões às quais uma ou mais USF prestarão serviços. Cada uma delas abrange uma área territorial e cuida da população que ocupa aquele espaço, que busca os serviços de forma gratuita. Sendo assim, como mencionado anteriormente, caracteriza-se como a porta de entrada

preferencial ao atendimento integralizado. Os usuários podem ser atendidos de prontidão ou com agendamento, sendo avaliados e direcionados para outros serviços, caso necessário.

Vê-se, então, a importância da APS na promoção à saúde. Tem-se o intuito de, além de resolutivas médicas para problemas individuais de cada usuário ou usuária, acatar questões sociais. Dentro dessas unidades, acontecem diversos trabalhos que decorrem da ideia de manutenção de questões amplas, referentes ao que pode estar acontecendo com aquela comunidade da área que abrange. Questões essas referentes a processos de vulnerabilidade social ou problemas sanitários, trabalhos que também são elaborados em conjunto com outros dispositivos que implementam o SUS. É certo inferir que, dentro da realidade brasileira atual, existem diversos desafios e dilemas enfrentados por essas redes de atenção, que serão abordados no próximo tópico.

3.2 Dificuldades e desafios

No Brasil, sempre existiram problemas da esfera política que cercam as iniciativas em saúde. Muitas das USF e UPA acabam por não ter a qualidade necessária para atender à população. Ao longo dos anos, a assistência básica tem sido palco de muitas mudanças e tornou-se destaque, principalmente com a criação do Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS), em 1992.

Uma das primeiras dificuldades que sempre estão em voga sobre essa questão é a parte do financiamento público. Não adentraremos em questões de notícias ou acontecimentos como corrupção, pois isso parte para um problema relacionado a outras questões que não são diretamente relacionadas ao interesse da pesquisa, mas focaremos principalmente no desafio que incita a reformulações políticas. Existem estratégias governamentais que não colocam como prioridade um serviço essencial à população. Isso ocasiona faltas em diversos setores e a precarização do atendimento a pessoas que dependem disso. Citando Cecílio e Reis (2018):

(...) parece não considerar a diversidade dos 5.570 municípios brasileiros. Cerca de 73% têm menos de 20 mil habitantes, alguns com grandes carências de equipamentos de

saúde, com controles muito diferentes de toda ordem de recursos, em particular, e só para exemplificar, o tamanho ou a completude de suas equipes de gestão locais. E que não contam com o necessário respaldo das Secretarias Estaduais de Saúde, consumidas com a gestão de serviços hospitalares e ambulatoriais especializados e incapazes de assumir a coordenação dos sistemas regionais de saúde e prestar apoio técnico aos municípios, em particular os de menor porte. (p. 2018)

Compreendemos que há dificuldades em muitas cidades brasileiras que não possuem aporte para alcançar tal qualidade em atendimento e há falta de recursos financeiros, fato que dificulta ainda mais o alcance do que é esperado de entrega à população. Mesmo que muitas dessas cidades sejam adjacentes a grandes metrópoles, e receberem apoio delas, ainda precisam lutar com vagas para conseguir sustentar as demandas dos usuários.

Essas barreiras financeiras também incluem a remuneração dos que trabalham dentro das USF. O mau reconhecimento monetário traz consequências como alta rotatividade, falta de recursos humanos qualificados e o sofrimento no trabalho. A escassez e insuficiência de profissionais, junto ao despreparo e à falta de qualificação dos mesmos, causam a precarização do atendimento profissional aos usuários. Não existe ainda quantidade suficiente de profissionais que possam representar o que se prevê no PSF (Caetano & Dain, 2002). Esse despreparo faz com que a APS não consiga chegar ao modelo completo idealizado. É preciso, portanto, uma gama de responsabilidades e o profissional ao centro desse processo não consegue dar conta diante de um cenário assim. A busca de qualidade não diz respeito apenas a mudanças em práticas profissionais ou modelos de gestão, é preciso recursos necessários para o bem-estar dos trabalhadores que estão imersos nesse processo.

Mello et al. (2009) traz a noção do que acontece em conjunto com esses problemas, em uma esfera mais social, focando nas desigualdades e em alguns problemas trazidos pelos modelos, que muitas vezes se concentram apenas em algumas regiões. Ele afirma:

No Brasil, a acentuada desigualdade social, como não poderia deixar de ser, estende suas consequências ao sistema de saúde, fazendo com que a Atenção Básica do SUS seja priorizada para as classes mais desfavorecidas economicamente. Em si, isso não é um problema, pelo contrário, trata-se justamente de uma opção relacionada à equidade do sistema em busca de oferecer acesso à grande maioria da população. Porém, torna-

se conceitualmente relevante quando a Atenção Básica é entendida por alguns como “medicina para pobres”, ou quando não se organiza os demais níveis tecnológicos de acordo com tais princípios equitativos. Neste caso, as políticas tendem a se voltar prioritariamente para a “cobertura” do sistema, ou seja, permanecem focadas, sobretudo, na extensão do acesso àquela população, sem, contudo, envolver a consideração tecnológica devida, reforçando um caráter de classe associado à conceituação da Atenção Primária à Saúde. (p. 210)

Esses autores, ao mesmo tempo em que mostram os problemas que a APS enfrenta, também colocam que esses desafios são os entraves necessários para que se caminhe cada vez mais para a qualidade de serviço que se imagina. No início de 2011, o Governo Federal colocou prioridade na AB e criou um conjunto de programas para resolução dos problemas. Surge, nesse momento, o programa Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (Cavalcanti, Oliveira Neto & Sousa, 2015). Segundo Pinto, Sousa e Ferla (2014), após muitas reuniões do PNAB, listou-se os principais desafios que a APS enfrenta, dentre elas temos:

1 – Financiamento insuficiente da Atenção Básica; 2 – Infraestrutura das UBS inadequada; 3 – Baixa informatização dos serviços e pouco uso das informações disponíveis para a tomada de decisões na gestão e a atenção à saúde; 4 – Necessidade de ampliar o acesso, reduzindo tempos de espera e garantindo atenção, em especial, para grupos mais vulneráveis; 5 – Necessidade de melhorar a qualidade dos serviços incluindo acolhimento, resolubilidade e longitudinalidade do cuidado; 6 – Pouca atuação na promoção da saúde e no desenvolvimento de ações intersetoriais; 7 – Desafio de avançar na mudança do modelo de atenção e na mudança de modelo e qualificação da gestão; 8 – Inadequadas condições e relações de trabalho, mercado de trabalho predatório, déficit de provimento de profissionais e contexto de baixo investimento nos trabalhadores; 9 – Necessidade de contar com profissionais preparados, motivados e com formação específica para atuação na Atenção Básica; 10 – Importância de ampliar a legitimidade da Atenção Básica junto aos usuários e de estimular a participação da sociedade. (p. 360)

Os ministérios e secretarias precisam colocar como foco a necessidade de ampliação e qualificação da APS, uma vez que ela, por ser considerada a porta de entrada do SUS, é tudo o que muitas localidades possuem. Savassi (2012) pontua que “no mercado de saúde, a busca pela qualidade não é diferente: clientes cada vez mais exigentes e menos tolerantes querem acesso a médicos, procedimentos e exames imediatamente, pois não há tempo para despende com sua saúde. Assim, o conceito de qualidade hoje está muito mais próximo do que os clientes julgam que seja, do que propriamente a visão do gestor sobre o seu serviço”.

Os agentes que estão à frente das USF são formadores de opiniões e estão diretamente relacionados a todas as instâncias do processo, o que torna maior a importância em tomar como foco as iniciativas postas por essa rede de atores diretos. Cecilio e Reis (2018) colocam a necessidade de fortalecer os mecanismos microrregulatórios locais, dando mais autonomia e resolutividade às equipes, além de colocar setores regulares regionais para melhor fiscalização do serviço e incorporar no funcionamento delas a escuta ou reconhecimento dos mapas do cuidado dos usuários, fornecendo, assim, um serviço mais completo para aqueles que necessitam e buscam o cuidado que a APS precisa oferecer.

3.3 O trabalho dos gerentes nas Unidades de Saúde da Família

Após a ampla temática abordada nesta pesquisa sobre as nuances do trabalho de gerência e a forma como acontece na APS, é preciso entender o que de fato se espera do gerente nesse meio. Sabemos que existem desafios e problemas não apenas no trabalho, e que as dificuldades têm origens muito mais amplas, social e politicamente falando.

De acordo com a portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecem-se as diretrizes para a organização do componente AB, na Rede de Atenção à Saúde – RAS. Esta portaria comenta sobre tudo o que foi citado anteriormente e destrincha de forma detalhada as atribuições do gerente dessas organizações e os deveres dos quais serão cobrados.

Dessa forma, pontua-se que a inclusão do gerente possui o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades de Saúde da Família. Em especial, com o intuito de fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita. Entende-se por Gerente de USF um/a profissional qualificado/a, com nível superior, que possa garantir o planejamento, de acordo com as necessidades do

território e da comunidade, a organização do trabalho, coordenação e integração das ações (Portaria n. 2436, 2017). Há um currículo esperado de alguém que vá assumir essa função e garantir o funcionamento de toda a base organizacional da rede em que ela estará inserida.

Quando se fala de atribuições, o texto se torna mais extenso, pois, além de cumprir as funções de sua área, normalmente as gerentes são as profissionais da área da saúde, que já estavam vinculadas à USF. Ou seja, além de já estarem intrínsecos às suas demandas, também precisam garantir o funcionamento de forma exímia da Unidade. As atribuições das gerentes segundo a portaria em questão são:

I – Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS; II – Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais; III – Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas; IV – Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; V – Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos; VI – Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe; VII – Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos; VIII – Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento; IX – Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS; X – Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis; XI – Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território; XII – Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros; XIII – Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos

profissionais e usuários em instâncias de controle social; XIV – Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e XV – Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências. (Portaria n. 2436, 2017).

São 15 atribuições colocadas no trabalho de gerente, além daquelas que são inerentes à sua formação profissional. Segue-se aqui, até agora, uma descrição técnica que é colocada ao cargo de gestão, mas, como explicitado por Fernandes e Cordeiro (2018), o gerente vai além das habilidades técnicas, pois apresenta dimensões científicas e artísticas. Transforma-se em um instrumento articulador de políticas públicas, incorporando-as e integrando-as. É preciso possuir a capacidade de gerenciar uma equipe de saúde de forma equilibrada, pensando que ao, mesmo tempo, terá de “prestar assistência baseada nos princípios do SUS, conseguir lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários” (Fernandes & Cordeiro, 2018, p. 195).

A partir dessas informações colocadas, evidencia-se cada vez mais a afirmação da complexidade que é o trabalho da gerente, e a grande demanda que se exige desta profissional. Este se torna um estudo essencial para a constante caminhada em direção ao aperfeiçoamento da APS, pois é necessário compreender progressivamente o trabalho dessas pessoas que estão frente a todo o processo, em que sua saúde se torna causa e consequência na qualidade da prestação desses serviços.

CAPÍTULO IV

MÉTODO

Este capítulo aborda os aspectos metodológicos referentes a esta pesquisa, que tem como objetivo estudar a relação entre trabalho e saúde das gerentes das USF, e foi tomado como objeto de estudo entender as concepções de saúde/doença desse grupo social. A pesquisa social, que norteia este estudo, trabalha com pessoas, com os atores sociais e os grupos nos quais estão vinculados. No campo, fazem parte de um todo em relações intersubjetivas, resultando um produto novo em confronto com a realidade concreta, resultando em um processo amplo de construção de saberes (Minayo,1999). Uma vez que se trabalha com pessoas, trazemos essa visão, que melhor flerta com a questões humanas e individuais das participantes, com as quais escutamos recortes de suas vidas profissionais.

4.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo de caso de cunho qualitativo, de caráter descritivo e exploratório. As pesquisas qualitativas possuem um formato multimetodológico, diferenciando-se nos tipos de métodos e instrumentos de coleta de dados utilizados. Os mais comumente aplicados são as entrevistas individuais e grupais, observação e a análise de documentos, com o intuito de captar de perto e ter uma participação da realidade dos(as) entrevistados(as) e mais assertividade quanto ao objetivo da pesquisa. São estes os instrumentos usados neste projeto, como será visto mais adiante.

Neste trabalho, as entrevistas individuais foram o único método utilizado para coleta de informações. Essa escolha foi feita pelo interesse de se ter uma escuta ativa, utilizando o

discurso das entrevistadas como fonte de significação e, posteriormente, interpretação do que foi apreendido.

4.2 Participantes

Participaram desta pesquisa dez gerentes, todas mulheres, de Unidades de Saúde Família (USF) do Distrito Sanitário V da cidade de João Pessoa/PB, as quais foram entrevistadas em seu local de trabalho no período de 28 de setembro a 05 de outubro de 2022. Coincidentemente, o sexo feminino predomina nesses cargos; embora em algumas outras unidades os gerentes fossem homens, ou não se adequaram aos critérios de inclusão, ou não estavam disponíveis para as entrevistas.

Essas gerentes atenderam aos pré-requisitos de terem exercício na função na USF escolhida para entrevista e de serem responsáveis pela administração da mesma de maneira efetiva. Foram excluídos aqueles ou aquelas que são temporários ou estavam cobrindo o período de alguém afastado ou por outros motivos.

4.3 Aspectos éticos

A participação de todas as gerentes levou em consideração os aspectos éticos pertinentes à investigação envolvendo seres humanos, conforme Resoluções do CNS – Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012 e da CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Nº 510/2016 e está devidamente aprovada junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob o CAAE: 61086822.6.0000.5188.

4.4 Instrumentos para a produção dos materiais

4.4.1 Levantamento sociodemográfico

O questionário semiestruturado utilizado nesta pesquisa abrangeu diversas informações sobre as participantes. Inicialmente, foram coletados dados pessoais, como nome, cidade de residência e idade. Em seguida, investigou-se o estado civil, a formação profissional e a presença de filhos. Também foram solicitadas informações sobre o número de pessoas com quem as participantes moram e as tarefas domésticas que realizam. No âmbito do exercício profissional, as participantes foram questionadas sobre suas experiências anteriores de trabalho, função atual, tempo de atuação na Unidade de Saúde da Família (USF) e tempo de trabalho em outros locais. Além disso, indagou-se sobre a modalidade de contratação na USF, a renda mensal, a carga horária contratual na USF e em outros empregos, bem como a função desempenhada em caso de possuírem outro trabalho. A frequência do uso de substâncias psicoativas, como cigarro, álcool, remédios para dormir e outros tipos de psicotrópicos, também foi investigada, juntamente com a carga horária e a função desempenhada nesse eventual segundo emprego. Sabendo que a saúde no trabalho é um termo amplo que envolve muitos fatores, é preciso entender o que pode agravar ou promover isso na função dos gerentes, que normalmente já exigem muito deles.

4.4.2 A entrevista semiestruturada

Sabe-se que a entrevista semiestruturada pode ocasionar respostas não uniformes, devido à liberdade que o entrevistado possui em abranger mais questões que não só apenas aquelas que são colocadas. Optamos pelo uso da mesma no estudo, pois cabe esse modelo pela maior proximidade do entrevistador com os entrevistados, além da maior maleabilidade de introduzir novas formulações, assim como Minayo (1999, p. 122) coloca: “o entrevistador se libera de formulações prefixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de explanação do entrevistado ou a aprofundar o nível de informações ou opiniões”.

Houve o intuito de uma análise mais aprofundada do que foi exposto pelas entrevistadas, e as perguntas elaboradas para a entrevista semiestruturada buscaram entender o cotidiano de trabalho como gerente das USF, assim como o entendimento que possuíam sobre o que é saúde e o que pode causar o sofrimento. A entrevista foi construída levando em consideração tanto o alicerce teórico quanto a relação deste com o dia a dia da atividade de gerente. O roteiro se iniciou com perguntas sobre a natureza do trabalho do gerente na unidade e como é um dia típico de trabalho na USF, incentivando as participantes a descreverem detalhadamente suas atividades. Em seguida, foram abordados aspectos emocionais e interpessoais, como a satisfação no trabalho, a relação com os colegas e as condições de trabalho na USF.

A questão da saúde também foi abordada, sobretudo problemas de saúde, afastamento do trabalho e a possível relação com as atividades na Unidade. Além disso, foram exploradas as consequências do trabalho na vida pessoal das gerentes. Foram feitas indagações sobre a compreensão de saúde no trabalho e a percepção de um trabalho saudável. As participantes também foram convidadas a sugerir melhorias para o trabalho na unidade, identificar os principais fatores de adoecimento no trabalho e expressar tanto as fontes de satisfação quanto os aspectos que lhes causam sofrimento na função de gerente de uma unidade de saúde.

4.5 Procedimentos

4.5.1 Procedimentos para a produção dos materiais

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Distrito Sanitário V no município de João Pessoa – PB, processo feito de forma *online*, com o intuito de conseguir a aprovação e encaminhamento da Secretaria de Saúde e do Distrito, para realização das entrevistas nas Unidades de Saúde da Família. Após a aprovação, encaminhamos o mesmo projeto para o

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Após a análise dos pré-requisitos necessários para participar desta pesquisa, que eram gerentes que estavam atuando de forma efetiva e estando de frente as USF do Distrito Sanitário V de João Pessoa – PB (não participaram os que estavam temporários ou cobrindo o lugar de alguém por algum tipo de afastamento, e os afastados), realizamos as entrevistas de forma individual, no ambiente de trabalho dos gerentes, de modo a obter maior imersão na realidade que vivenciam dentro do próprio trabalho. Foi muito importante obter as informações do entrevistado dentro do ambiente que exercem sua função, pois é possível observar como se sentem e o que ocorre no exato momento em que os participantes estão falando.

As entrevistas foram gravadas com a anuência do profissional e, depois, ouvidas e transcritas, para análise posterior do conteúdo. Foram abordados os espaços localizados no Distrito Sanitário V e guardado o critério de saturação de pesquisa. A colaboração com o Distrito Sanitário apontou quais unidades existiam para que a pesquisa fosse realizada. A saturação é dada como o momento em que nada mais no que se refere aos dados é alterado na pesquisa enquanto realizada. O acréscimo de dados não mais adiciona saberes ao que está sendo estudado e também à compreensão do fenômeno. Isso permite estabelecer a validade de um conjunto de observações (Thirycherques, 2009), tanto que, dentre as 18 USF existentes no respectivo distrito, excluíram-se 3 delas, nas quais os gerentes estavam ausentes, e as entrevistas tiveram êxito em 10, fornecendo conteúdo suficiente para podermos analisar as informações captadas, uma vez que não se viu nada mais sendo acrescentado.

Obteve-se uma boa recepção em todas as etapas da pesquisa, tanto da Secretaria de Saúde quanto do Distrito Sanitário V e das gerentes. As gerentes entenderam que o trabalho não era em forma de denúncia, mas, sim, uma porta que se abria para que pudessem falar o que

pensavam e o que sentiam. Logo, houve uma ótima recepção com as portas abertas nos lugares de trabalho de cada uma, e podemos dizer que esse foi o motivo para o sucesso da pesquisa.

4.5.2 Procedimentos para a análise dos materiais

A análise dos dados gerados pela pesquisa se realizou conforme a teoria de Laville e Dione (1999). Eles propõem a análise do conteúdo como um método de investigação que decompõe, recompõe e completa os dados, a fim de fazer uma maneira melhor de surgir a significação.

Primeiramente, organizamos os materiais e os separamos, para definir as etapas que as entrevistas foram realizadas e obter uma maior assertividade. Foi de extrema importância definir simultaneamente categorias significativas para classificação dos conteúdos, preparando, assim, as próximas etapas da análise. Contudo, esse tipo de investigação não é um método rígido, como um manual com etapas bem descritas e separadas (Laville & Dione, 1999).

Na fase da análise propriamente dita, houve a codificação do material resultado da primeira etapa de classificação e separação de acordo com os princípios que serão estabelecidos no decorrer da investigação. Segundo Laville e Dione (1999):

A análise de conteúdo assemelha-se a técnicas que se mostram delicadas ao uso, que exigem tempo e, portanto, paciência e perseverança por parte do pesquisador. Elas também demandam disciplina, uma organização sistemática que, no entanto, não venha podar suas intuições, sua imaginação nem sua sutileza e perspicácia. Essas exigências são contraditórias sob vários aspectos e o pesquisador deve encontrar um justo equilíbrio, como deve encontra-lo entre a exatidão, o rigor, de um lado, e a profundidade que é justo reconhecimento da complexidade, de outro lado. (p.228)

Foram considerados cada um dos elementos para a totalidade da pesquisa. O pesquisador optou por colocar as categorias de acordo com o modelo misto. “A construção de uma grade mista começa, pois, com a definição de categorias a priori fundadas nos conhecimentos teóricos do pesquisador e no seu quadro operatório” (Laville & Dione, 1999,

p.222). Entretanto, atentou-se a ter flexibilidade para inclusão de novas categorias no decorrer da análise.

Em um segundo momento, e com o objetivo de oferecer melhor embasamento teórico à análise de conteúdo por categorias, escolhemos o uso da estratégia do emparelhamento (Laville e Dionne, 1999), associando os dados recolhidos a um modelo teórico com a intenção de compará-los, e o modelo a que nos referimos neste estudo é o da Ergologia, de Yves Schwartz.

O processo de emparelhamento envolve várias etapas. Primeiro, o pesquisador identifica os casos de estudo, geralmente com base em critérios específicos e relevantes para a pesquisa. Em seguida, seleciona-se a teoria como controle, que compartilha características semelhantes aos casos de estudo. Essa seleção pode ser feita com base em características demográficas, contextuais, temporais ou outras que sejam relevantes.

Uma vez que os casos de estudo são identificados, o pesquisador realiza a coleta de informações, usando métodos apropriados, como entrevistas, questionários, observações ou análise de documentos. O material produzido é, então, comparado e analisado, buscando identificar semelhanças e diferenças entre os casos de estudo e teoria em relação às variáveis de interesse.

Ao adotar o modelo de emparelhamento, o pesquisador pode controlar variáveis que poderiam distorcer as conclusões da pesquisa. Isso aumenta a validade interna dos resultados, pois permite atribuir as diferenças observadas entre os casos de estudo e teoria às variáveis independentes sob investigação.

As categorias serão discutidas no capítulo seguinte, com o propósito de buscar entender a relação entre saúde e trabalho das gerentes das USF.

CAPÍTULO V

RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização das participantes e elaboração de categorias

5.1.1 Quanto as participantes

Dentre as 10 gerentes que participaram da pesquisa, todas são do sexo feminino, com idade média de 42 anos. 5 eram casadas, 2 divorciadas e as outras 3 eram solteiras. A maioria morava em João Pessoa – PB e apenas duas residem em Cabedelo – PB, cidade próxima pertencente à região metropolitana da capital. Das 10 entrevistadas, 4 possuem 2 filhos; 2 possuem 1 filho; 1 delas tem 3 filhos; e as outras 2 não possuem filhos. Todas relatam morar com suas respectivas famílias. Além de trabalharem, todas informaram que também são as responsáveis por realizar as tarefas domésticas em seus lares.

Quanto às profissões de cada uma, todas são formadas e já atuavam em alguma área da saúde antes de serem promovidas ao cargo de gerência.

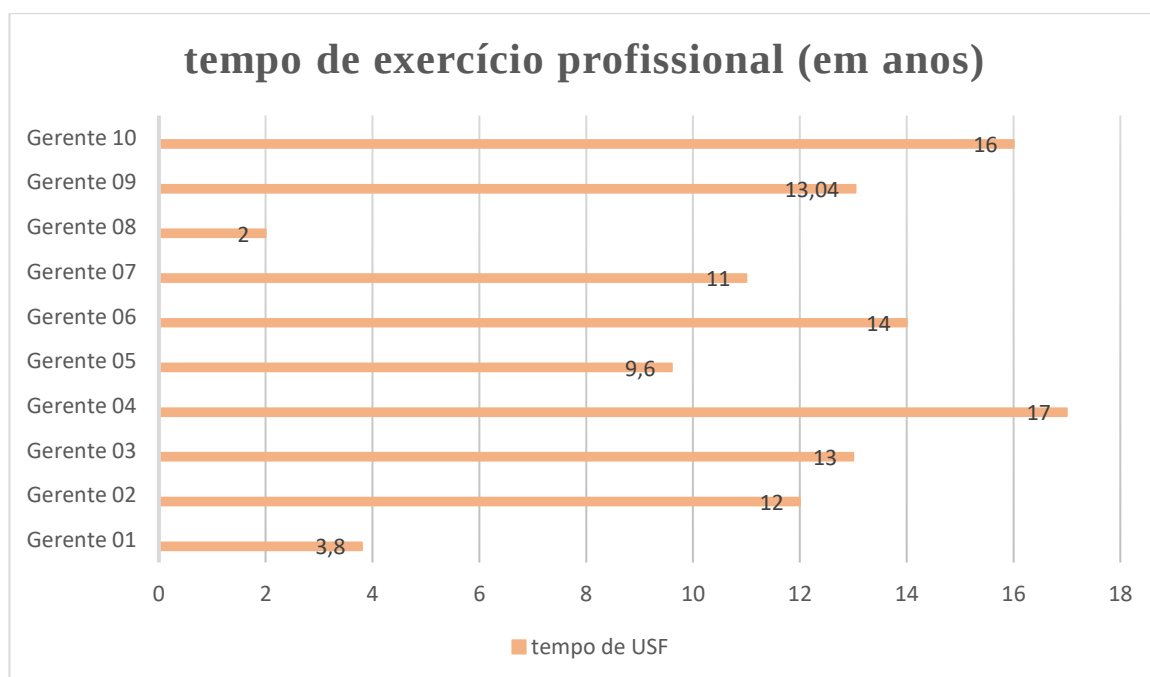
Tabela 1. Caracterização dos participantes quanto a profissão

Profissão	Frequência
Fonoaudióloga	01
Fisioterapeuta	06
Psicóloga	02
Educadora Física	01
Total	10

Das dez gerentes, todas relataram já trabalharem em sua área profissional antes de iniciar o cargo de gerente naquela Unidade de Saúde. Um dado adicional, que fora acrescentado ao relato por quase todas, é o fato de já terem sido transferidas de outras USF, fazendo o tempo

de função como gerente ser bem mais extenso que o colocado na pesquisa referente aquela unidade específica.

Gráfico 1. Caracterização das participantes quanto ao tempo de atuação na USF



O gráfico acima ilustra a quantidade, em anos de tempo trabalhado, em USF. Escolhemos colocar o tempo total de serviço como gerente, uma vez que muitas foram recentemente transferidas para a USF em questão, e o tempo, se fosse posto por unidade, não expressaria o recorte geral de suas vidas como gerentes de uma unidade de saúde. O tempo em anos foi mais apropriado a ser utilizado, mas nem todas completaram anos de serviço, logo, foi feito a conversão de meses ou semanas para anos de maneira a melhorar entendimento.

Todas as gerentes foram contratadas em molde de prestação de serviço. Isso quer dizer que não realizaram concurso ou passaram por qualquer outro processo. O salário também não varia, todas as gerentes ganham o mesmo salário, que é em média de R\$ 2.300,00.

Dentre as gerentes, apenas uma afirmou ter outro trabalho, mas todas colocam a função de gerente na USF como prioridade e depositam total disponibilidade a isso. Logo, não houve

informações suficientes para inferir algo sobre ter mais de um trabalho. O trabalho gerencial já mostrou ser extenso o suficiente e outros trabalhos não são grandes o suficiente para serem tratados como uma segunda função.

A carga horária estabelecida para cada Unidade de Saúde da Família (USF) é de 40 horas semanais, sendo 36 horas destinadas ao trabalho presencial e 4 horas direcionadas ao estudo. No entanto, durante as entrevistas, as participantes relataram que a carga horária efetivamente executada é maior. Embora não pudessem precisar exatamente quantas horas extras realizam, elas mencionaram que ultrapassa significativamente as 8 horas diárias estipuladas para o trabalho.

Gráfico 2. Caracterização dos participantes quanto a horas de trabalho trabalhadas serem iguais ou superior à contratual.



100% das gerentes afirmaram não utilizar nenhum tipo de droga psicoativa. Em algumas entrevistas, relataram o uso de álcool, mas que não tinha nenhuma relação ao trabalho, e sim o uso recreativo.

5.1.2 Quanto às categorias

Para criação e definição das categorias, seguiram-se as etapas descritas na metodologia desta pesquisa. Após realizadas as entrevistas e o recolhimento dos materiais produzidos, definimos as categorias conforme as perguntas que estavam no questionário e comparamos as respostas, a fim de encontrar semelhanças nos discursos de cada gerente.

Na próxima etapa, após a identificação das semelhanças, separamos as respostas que se repetiam e, seguindo o método de emparelhamento, houve a correlação com a teoria. As categorias que criadas foram, primeiramente, “gênero”, “atividade Humana” e “trabalho”. Exploramos, nessas categorias, como as questões de gênero, desigualdades e expectativas sociais tornam-se muito aparentes no ambiente de trabalho. Observamos também que, embora tenhamos avançado em termos de igualdade de gênero, ainda existem desafios a serem superados no que diz respeito à equidade e à inclusão.

Consequente, "A atividade de uma gerente" foi outra categoria identificada, focando nas responsabilidades e tarefas específicas desempenhadas pelas gerentes. Investigamos as demandas diárias enfrentadas pelas gerentes e como elaboram a sua atividade, baseada na abordagem ergológica, tendo como foco o seu fazer dentro do trabalho.

A categoria "Reconhecimento e Equipe" abordou a importância do bom relacionamento entre os grupos, para a elaboração da saúde, assim como a relação com a teoria das Entidades coletivas relativamente pertinentes.

Em relação à conciliação entre vida pessoal e trabalho, identificamos a categoria "Viver Juntos". Nesta, exploramos os desafios enfrentados pelas gerentes ao equilibrar suas responsabilidades profissionais com suas necessidades e demandas pessoais. Investigamos as estratégias utilizadas pelas gerentes para gerenciar seu tempo e energia, bem como o impacto desse equilíbrio na saúde, no bem-estar e nas relações pessoais.

A categoria "Vida Pessoal e Trabalho" aprofundou a compreensão das interações entre a vida pessoal das gerentes e seu desempenho profissional. Investigamos como eventos ou circunstâncias pessoais, a exemplo de problemas familiares, questões de saúde ou problemas financeiros, podem afetar a capacidade das gerentes de cumprir suas responsabilidades profissionais.

A categoria "Saúde e Trabalho" concentrou-se no entendimento que essas gerentes tinham sobre o que é saúde e como elas se sentem no trabalho que elas exercem. As duas últimas categorias foram fruto de duas perguntas que estavam na entrevista semiestruturada. Buscou-se trazer discursos, a fim de relacionar o que é trabalhar com saúde e o que ocasiona o adoecimento dentro das USFs.

5.2 Gênero, atividade Humana e trabalho

Durante as entrevistas, foi fácil notar que algumas informações relevantes surgiram. Dentre muitas que compõem esta pesquisa, duas delas que surpreenderam foram, primeiramente, a hegemonia que existe das mulheres nos cargos da saúde. Não por acaso, todas as gerentes que participaram da entrevista são mulheres e todas são formadas em alguma área que remete ao cuidado. Em segundo lugar, o fato de nenhuma dessas gerentes ser enfermeira. Isso também surpreende, pois, dentro das leis estudadas e o que se vê comumente em unidades de saúde, são pessoas formadas em enfermagem assumindo cargos de gerência.

Compreende-se que o fato de não serem enfermeiras compete a particularidade da região e cidade onde foi realizada a pesquisa, em que o modelo de contratação não é a efetivação por concurso, mas por meio de prestação de serviço mediante formulação de contrato. Com isso, interpreta-se que há maior chance de assumir esses cargos através de indicações, não processos seletivos ou provas de concurso. É interessante pontuar esse fato, porque isso se diferencia do comumente observado em outras localidades estudadas em diferentes pesquisas. Isto aparece nos discursos das entrevistadas, dado que uma das

consequências de ser prestadora de serviço é a falta de estabilidade que, na ocasião de um concurso, seria diferente. Ao mesmo tempo, também se queixam da ausência de um plano de carreira, assim como da falta de reajuste salarial e aumentos.

O reconhecimento salarial desempenha um papel importante na experiência do trabalho, influenciando a relação entre a atividade humana e a valorização do trabalho realizado. No contexto da Ergologia, a atividade humana é o “como fazer” dessa trabalhadora, logo, a remuneração salarial é uma forma de reconhecer e valorizar a contribuição de quem trabalha. Quando o salário é adequado e justo, ele reflete a apreciação do esforço, habilidades e conhecimentos aplicados na realização da atividade laboral. A baixa remuneração e a forma que, além de indigno, também não sofre reajustes, ocasionam a diminuição da qualidade de trabalho e, conseqüentemente, da qualidade de vida.

Ainda neste assunto, e seguindo a abordagem antroponômica¹, relacionamos essa baixa remuneração e o lugar das mulheres nas funções do cuidado, estudando Helena Hirata e Danielle Kergoat, que são duas importantes pesquisadoras feministas e sociólogas francesas que têm contribuído significativamente para os estudos de gênero, trabalho e desigualdades sociais. Elas defendem que existe a bipolarização das relações de trabalho com as questões de gênero. Como Hirata (2010) explicita:

A bipolarização é resultado, em parte, dos processos que ocorrem na esfera educacional. As mulheres são, atualmente, mais instruídas e diplomadas que os homens praticamente em todos os níveis de escolaridade e em todos os países, sendo este um ponto de convergência entre países do Sul e do Norte. Um pólo é formado por mulheres executivas, profissionais intelectuais de nível superior (...). Outro pólo é constituído por mulheres em setores tradicionalmente femininos: empregadas domésticas e diaristas (...); setor público de saúde (auxiliares de enfermagem); educação (professoras de maternal e ensino fundamental, sobretudo); prestação de serviços; profissionais do trabalho de cuidado. Como consequência política dessa polarização, tem-se uma exacerbação das desigualdades sociais e antagonismos, tanto entre mulheres e homens, quanto entre as próprias mulheres. (p. 02)

Além de culturalmente já serem educadas para alcançar as funções de cuidado nas esferas do trabalho, a exigência de maior qualificação profissional e diplomas para obter

promoção resulta em um ônus maior para as mulheres do que para os homens, devido ao tempo extra dedicado ao trabalho profissional. A necessidade de conciliar seu próprio aperfeiçoamento com o dos filhos criou uma situação angustiante para as mulheres, uma vez que os homens não enfrentam essa mesma opção (Hirata, 2010).

Como descrito nos textos estudados, é impossível negar a divisão sexual do trabalho. Todas as entrevistadas relataram que também são as responsáveis principais pelas atividades domésticas em sua casa. O trabalho do *care* é em hegemonia realizado por mulheres, tanto dentro de casa como nas organizações. Hirata (2010) expõe:

A naturalização e a essencialização do “care” como inerente à posição e à disposição (“habitus”) feminina tem como consequência a desvalorização da profissão do “care”. O “care”, como atividade profissional, tem um caráter explosivo, pois questiona a gratuidade do trabalho doméstico, a “servidão voluntária” efetuada no espaço privado. O “care” como profissão implica no reconhecimento e na valorização do trabalho doméstico e familiar como trabalho (...). A externalização crescente do trabalho doméstico implica em sacrifícios de todo tipo. Sacrifícios nem sempre compensados ao nível financeiro, pois, uma grande parte desse setor do “care”, constituído pela migração internacional, trabalha na informalidade e em situação precária, um dos traços das novas configurações da divisão sexual do trabalho. (p. 05)

Essa divisão sexual do trabalho é fruto dos conceitos de produção e reprodução que acabam por transcrever essa submissão da mulher em relação ao homem, ou seja, a determinação da produção sob a reprodução. Existe uma designação prioritária das mulheres ao papel de reprodução, visto que sempre coube à mulher suprir as necessidades da casa e dos filhos, e aos homens trazer o sustento (Combes & Hailcault, 1986). Ainda mais, é um erro cometido comentar assim, pois as mulheres caem duplamente nessa designação, visto que assumem também o papel de produção na maioria dos casos, a exemplo das entrevistadas desta pesquisa.

Portanto, é importante entender, com essa informação que surgiu durante a elaboração dessa pesquisa, que há o pensamento de uma qualificação inata das mulheres para atividades domésticas, criação dos filhos e do cuidado. Kergoat (1986, p.87) explica que “isso acarreta,

consequentemente, uma aceitação mínima da divisão sexual no trabalho assalariado”. Colocamos, então, com demasiada importância, a atenção necessária a essas questões, tanto sobre as remunerações quanto sobre a divisão sexual do trabalho.

5.3 A atividade de uma gerente

Antes de adentrarmos na atividade de uma gerente na USF, é fundamental destacar a diversidade de funções desempenhadas por essas profissionais. Ao analisarmos as respostas do roteiro de entrevista, fica evidente a extensa lista de responsabilidades que possuem e o caráter abrangente de sua atuação dentro da unidade.

A primeira gerente relata a necessidade de realizar o gerenciamento dos profissionais tanto na esfera pedagógica quanto na matricial. Além disso, ela também assume a responsabilidade pelo gerenciamento dos insumos, bem como pelo trabalho de gerenciamento estrutural e regulação. A segunda gerente nos diz ser encarregada e responsável pela parte matricial, assistencial, gerencial e administrativa, destacando a importância de trazer informações matriciais relacionadas à Secretaria e ao grupo social de saúde da população. Além disso, ela colabora na articulação de ações educativas tanto na equipe quanto na comunidade, em conjunto com a Secretaria e, se necessário, com outras secretarias. No âmbito administrativo, ela lida com questões relacionadas a pontos, processo de trabalho da equipe e discussão de indicadores. A entrevistada número seis desempenha um papel crucial na organização do atendimento da unidade. Segue o próprio relato dela:

Organizar o atendimento da unidade, estabelecendo quais os dias a médica e enfermeira irão realizar o atendimento, embora geralmente as mesmas se articulem entre si, pois a equipe já está muito tempo junta e a comunidade já sabe os dias em que determinados procedimentos são realizados. Organização do fluxo; dias de atendimento e marcação de exames; além de pontos, atestados, folgas e férias dos funcionários. (Relato da entrevistada número 6)

Esses relatos demonstram a amplitude das responsabilidades assumidas pelas gerentes nas USF. Suas funções vão desde o gerenciamento de equipes e recursos até a articulação de ações educativas e a organização do atendimento, refletindo a complexidade e o dinamismo do trabalho dessas profissionais

Em todas as respostas, observamos que não é somente um trabalho administrativo voltado à equipe, mas também o cuidado com toda a parte burocrática, de gestão de pessoas, em síntese, toda a unidade e os trâmites que existem detrás do trabalho em saúde. Vê-se, a partir do estudo, a multiplicidade de funções em que essas gerentes mantêm sua atenção. A atividade engloba a constante renormatização de tudo que acontece durante o ato de trabalhar. Esta atividade engloba toda a história da USF e de cada pessoa que ali se insere. Logo, a atividade é complicada, invisível e impossível de se antecipar. É importante entender, principalmente, que, independente de tudo, essa atividade acontece, e é necessário colocarmos o olhar sobre ela. O êxito diante das complexidades que essas gerentes enfrentam diariamente vem dessa atividade que é ímpar. Além disso, a atividade flui e está em constante mudanças dentro da entidade coletiva em que aparece. Como Schwartz (2011) coloca:

No entanto, haveria que, sem dúvida, retrabalhar, diversificar as entidades coletivas das quais os grupos humanos se sentem, explicitamente ou não, partes integrantes, reinterrogar as categorias geográficas e as periodizações históricas, sempre a certa geometria variável, que se criam a partir e em torno do que gera ‘em penumbra’ a atividade de trabalho. (p. 40)

Isso quer dizer que, diante da complexidade desse trabalho, a transformação é constante e flui de acordo com o cenário naquele dado momento. É devido a isso que essas gerentes precisam criar e recriar, o tempo todo, sua atividade.

O trabalho das mesmas não se resume também a gerência apenas. Como uma carta coringa, elas cobrem os espaços que existem quando surge algum tipo de adversidade, como alguém que precisou faltar ou se ausentar mais cedo. A gerente 6 diz:

Se necessário, primeiramente, venho para área da vacina, quando o agente comunitário de saúde (ACS) da escala está de folga assumo o papel dele; faço planilhas; atendo os usuários quando chegam perguntando sobre seus encaminhamentos; atendo telefonemas; realizo a marcação, preparação e participação de reuniões; além de verificar quando existem materiais faltando na unidade. (Relato da entrevistada número seis)

A gerente 1 destaca sua participação ativa na recepção, oferecendo suporte e esclarecendo dúvidas relacionadas à implantação de um novo sistema. Após fornecer esse suporte inicial, ela se dedica a atender aos usuários, ouvindo suas necessidades e tratando de questões como regulação, realização de exames e atrasos na entrega dos resultados. Ela mostra, com isso, que seu trabalho como gerente, às vezes, se torna uma não prioridade, ao levar em conta vários espaços vazios dentro da unidade, e que, sem realizar essa flexibilidade de sua função, o trabalho acaba prejudicado.

Esses espaços que são preenchidos pelos esforços das entrevistadas são de extrema importância, uma vez que elas se responsabilizam por manter o funcionamento de toda a Unidade com excelência. Em nenhuma das respostas aparece desconforto em ter que assumir outros papéis. Nos relatos, elas mostram a valorização do próprio trabalho a partir dos próprios feitos. Como a gerente 2 coloca, ela maneja diariamente todo o esquema de trabalho, organiza o que cada um fará e o que precisará cumprir caso seja insuficiente. Ao chegar na USF, ela se dedica ao acolhimento dos pacientes, garantindo que sejam direcionados ao atendimento médico e de enfermagem de acordo com suas necessidades. Além disso, ela presta suporte no uso do novo sistema de ponto eletrônico, que foi recentemente instalado e tem apresentado problemas e dúvidas, a fim de evitar perda de dados importantes.

A gerente também se coloca disponível para esclarecer dúvidas emergentes da comunidade, trabalhando de forma colaborativa e aprendendo junto a eles. Quando necessário, ela realiza visitas domiciliares, assegurando que os cuidados de saúde alcancem aqueles que não podem comparecer à USF.

Ademais, ela auxilia nas coletas de sangue para exames laboratoriais, demonstrando sua versatilidade e compromisso em atender às necessidades dos pacientes, além das questões burocráticas. A gerente também desempenha um papel fundamental no planejamento de atividades e ações na USF, em parceria com a comunidade, visando ao fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população. Ela também se dedica a promover treinamentos e capacitações para os colaboradores, visando à melhoria contínua da equipe e dos serviços oferecidos.

Ao chegar ajudo no acolhimento; organizar demanda para atendimento médico e enfermagem; dar suporte no ponto eletrônico que foi instalado recentemente e está apresentando problemas e duvidas referente ao uso, pois estávamos perdendo dados; tirar dúvidas que são surgentes na comunidade e aprender junto com elas; visitas domiciliares quando necessário; auxiliar nas coletas de sangue que são as coletas laboratoriais; auxiliar no atendimento não só no burocrático; planejar atividades e ações na USF junto à comunidade; treinamentos e capacitação dos colaboradores.
(Relato da entrevistada número dois)

Schwartz (2021) nos traz o que fora estabelecido pela Ergonomia, que entre aquilo que é demandado a ser feito e o que é feito sempre há uma distância, que é impossível de antecipar ou prever. O *trabalho prescrito* (aquele que é pensado técnica e teoricamente) e o *trabalho real* (o que realmente foi realizado por uma pessoa dada uma situação) são distanciados pela singularidade da pessoa que está em uma determinada situação. “A distância está sempre a ser introduzida na história, porque se trata sempre de uma história particular (...) com suas características morfológicas, psíquicas, culturais” (Schwartz, 2021, p. 51).

A gestão é algo complexo e, como se pode observar, não é possível definir em um parágrafo ou em um conceito o que de fato é gerir, nem o que especificamente faz uma gerente. Além do que já sabemos que está além da tarefa, a gestão envolve escolhas, arbitragens, atos, objetivos e valores, nos quais as decisões se elaboram. O trabalho nunca é somente repetição ou a expectativa do que é prescrito (Schwarz, 2004). A forma com que essas gerentes se

empenham naquilo que elas fazem, deixam de fazer ou até pensam em diferentes maneiras de se fazer, corresponde à atividade humana pela abordagem da Ergologia.

Chego as 07h20 e dou uma volta na unidade para verificar se está tudo bem, se todos os funcionários chegaram e se foi feito o acolhimento para dar início aos atendimentos. Após isso, fico pelo rol observando caso alguém precise de algo, auxiliando os usuários e os profissionais. Depois do horário de almoço realizo a mesma rotina até as 16h00.
(Relato da entrevistada número cinco)

Vê-se no relato da rotina da gerente 5 que, por mais que todas tenham a mesma função, cada uma faz seu trabalho da forma que mais funciona para cada uma. É importante colocar que essa maneira de se reinventar e ter autonomia para fazer a gestão mostra como ela faz uso de si. Há o manejo daquilo que melhor se encaixa naquele ambiente e com aqueles grupos, o que gera também saúde no trabalho, dado que se encontra a valorização dessa atividade e o equilíbrio do uso de si dentro dessa trama de diferentes valores e normas.

É necessário haver o reconhecimento e tomar atenção para essa atividade que é elaborada pelas gerentes. Não é somente o que fazem, aquilo que está prescrito, mas também como fazem, o que de fato está ligado à atividade. O trabalhar dessas gerentes envolve esforços individuais e subjetivos que exigem mudanças cotidianas. O saber como fazer dentro daquele ambiente, clima e cultura é a chave para entender o verdadeiro trabalho de uma gerente, uma vez que as próprias relatam ter bastante trabalho e que fazem de tudo um pouco. É esse tudo, mas nos lugares e momentos certos, que nós captamos a atividade e podemos falar de onde vem o êxito, dentro de suas funções. Yves Schwartz (2021), de modo a complementar o que estamos articulando, expõe:

(...) a partir do momento em que vocês sabem que a distância entre o prescrito e o realizado é universal, que existe, portanto, no trabalho, outras razões que entram em jogo além das razões dos profissionais de organização do trabalho, isso quer dizer que a pessoa faz escolhas! Ela faz as escolhas, conscientes ou inconscientes, como eu dizia ainda agora, mas ela faz escolhas. E se ela tem escolhas a fazer, é em função de critérios e, portanto, em função de valores que orientam estas escolhas. (p. 53)

5.4 Reconhecimento e equipe

5.4.1. Viver juntos

A gerente possui diversas funções, como já dito anteriormente, mas, dentre essas, a mais relevante é o trabalho com a própria equipe. Em uma USF, existe um grupo bem heterogêneo, composto por diversos profissionais. Contamos com fisioterapeutas, psicólogos, médicos, pessoas responsáveis pela limpeza, responsáveis pelo atendimento, além de outros terceirizados e prestadores de serviço. Segundo as entrevistas, todas citaram que, além de tudo que fazem dentro dos trâmites burocráticos, como solicitação de insumos e organização dos atendimentos, há também o trabalho de recursos humanos e departamento pessoal. A parte de recursos humanos engloba uma gama de atividades, inclusive a de organização de equipe e resolução de conflitos.

Nota-se que as entrevistadas relataram que estão muito satisfeitas com a equipe que trabalham, mas a maior parte delas vem de outras unidades. Dizem que, nas unidades anteriores que visitamos, essas gerentes faziam parte de equipes em que havia muitos momentos de conflito e enalteceram a maneira como isso prejudicava o trabalho. Temos o relato da gerente 7, quando perguntamos se existe uma boa relação com a equipe com a qual trabalha:

Sim, não teria condições caso não houvesse uma boa relação de trabalho. Primeira coisa ao chegar em uma equipe, é conhecer a enfermeira e como ela trabalha, tentando ao máximo trabalhar em conjunto, pois a mesma tem muitas atribuições resultando em uma “posição melhor” e um atrito com ela geraria atrito com toda equipe. (Relato da entrevistada número sete)

A gerente 1 também coloca:

Primeiro eu acho que a relação interpessoal é bem importante, como lhe falei, hoje eu não tenho problema nenhum, apesar que as vezes que eu tive foi rápido a resolutividade do problema (...). (Relato da entrevistada número um)

Vê-se a importância de uma boa relação no trabalho. O trabalho nunca é feito de forma individual. Até mesmo se a sua função cabe dedicação solo, ainda assim, se trabalha a

influenciar alguém e se é influenciado pelo trabalho de outros. A gerente 2, por exemplo, ressaltou a importância da humanização no ambiente de trabalho, promovendo o acolhimento tanto entre os colegas quanto em relação à comunidade e aos funcionários. Com o objetivo de criar um ambiente mais harmonioso, foi implementado um jardim terapêutico, visando a proporcionar benefícios terapêuticos aos usuários da unidade de saúde. Além disso, o jardim também viabiliza a disponibilização de chá para os usuários durante o tempo de espera.

Nos termos da Ergologia, esse trabalho em equipe é colocado como Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). Nesse conceito da teoria, é posto que o viver juntos está permanentemente em jogo. “As ECRP reprocessam valores que estão em jogo, local e globalmente, contribuindo, dessa forma, para fazer história” (Schwartz, 2021, p. 162).

Assim como o trabalho invisível, as ECRP não podem ser definidas em contornos ou formas de comunicação, muito menos medidas em densidades ou tipos. Elas não se assentam num coletivo predefinido, só é possível estudá-las de acordo com as fronteiras da atividade em um dado momento (Schwartz, 2021). Chamam-se *entidades*, pois há pessoas envolvidas com diferentes tipos de serviços, pessoas que se conhecem e que possuem, como já dito, suas fronteiras invisíveis. *Coletivas*, pois há compartilhamento de informações para compreensão e realização das tarefas dadas a serem realizadas. Elas mudam de função em diferentes momentos e são pertinentes para a compreensão do trabalho, são fronteiras variáveis, mas indissociáveis, colocam-se como relativamente pertinentes. É a história da empresa que combina, de forma indefinida, tais fronteiras que funcionam em uma construção e reconstrução sem cessar (Schwartz, 2021).

Uma unidade de saúde é composta por diferentes tipos de tarefas para chegar a um mesmo resultado, que é a resolução da questão colocada pelo usuário. Schwartz (2021) afirma que cada pessoa toca sua partitura, mas ao mesmo tempo é preciso haver sincronia entre os que trabalham. Portanto, é necessário que haja demarcações e delimitações, para que cada um saiba

a hora de entrar, uma vez que não há maestro para guiar essa orquestra, no sentido figurado. A ECRP é uma orquestra sem maestro. No mesmo raciocínio, tudo depende de como as pessoas vão gerir as próprias relações interpessoais, estabilizadas sobre bases hierárquicas e de como cada um(a) está em debate com as normas, retrabalha a gestão das variabilidades e faz escolhas em função de seus valores (Schwartz, 2021).

5.4.2 Vida pessoal e trabalho

Outra pergunta colocada na entrevista é se o trabalho acaba afetando na vida pessoal. Sabemos que o trabalho dá significação a quem trabalha, é impossível dissociar que faz parte de nós mesmos aquilo que gastamos pelo menos 1/3 da vida fazendo. As gerentes das USF deixaram bem claro, até citando em outras perguntas, que uma das defesas mais recorrentes que usam para manter a saúde é justamente não levar trabalho para casa, ou não deixá-lo afetar a vida pessoal. Todas as gerentes enfatizaram a importância de não permitir que o trabalho afete suas vidas pessoais, e uma delas, a gerente 8, destacou esse aspecto:

Se permitirmos, o trabalho certamente afetará nossa vida pessoal, mas eu faço o possível para não levar os assuntos do trabalho para casa, pois já tenho uma carga pesada de responsabilidades em casa. (Relato da entrevistada número oito)

Além disso, ao abordar a temática da saúde, a mesma gerente ressaltou a importância de estabelecer uma relação saudável entre os colegas de trabalho e criar um ambiente propício, evitando levar os problemas do trabalho para casa. Ela enfatizou que, sem essa harmonia, tanto em casa quanto no trabalho, a saúde é comprometida.

Os problemas vividos no ambiente de trabalho precisam ficar no trabalho, segundo essas gerentes. Mas será que de fato dá para separar? Elas não deixam de ser quem são quando saem da USF. É fato que acabam se adaptando às condições para proteção contra conflitos que são gerados dentro da atividade que elaboram. O que caracteriza o ser humano é a capacidade de se mover dentro de normas, corrigir, manejar e retificar aquilo que já foi posto

anteriormente. Como Durrive (2011, p. 49) destaca: “o homem não se deixa totalmente comandar de fora, ele está, ao contrário, numa relação polêmica com o mundo das normas nas quais se encontra”. Dentro de uma organização, já existem normas e valores que fazem parte da história do trabalho que ali, naquele dado momento, acontece. Antes mesmo de engajar-se no trabalho, as gerentes precisam se confrontar com questões enrijecidas, que fazem parte da história da USF.

Acerca dessas questões, Durrive, (2011) citando Schwartz (2000), chama-as de *normas antecedentes*. Estas são criadas tendo base as relações sociais, história dos grupos, a instituição da vida coletiva naquele lugar. Viver junto é reconhecer que a tomada de decisões é levar em conta que haverá confronto com o mundo de normas, e organizar o meio em função de si como centro. Isto se dá devido a variados modos de pensar e agir, e ainda o que já está presentemente consolidado no meio que nos inserimos. Essas normas antecedentes, e o debate entre elas, são impossíveis de se definir e prever, faz parte de como se faz o uso de si nesse meio, para conseguirmos compreender a atividade que está sendo desenvolvida. Em outras palavras, a atividade está passível de ser compreendida em razão do uso que essas gerentes fazem de si, dentro do debate de normas que existem no meio que se trabalha, naquele dado momento e espaço.

Mesmo que existam diversos desafios enfrentados por essas gerentes no convívio do trabalho, há influência delas no meio produtivo, na medida que “nós transformamos continuamente o mundo pela atividade humana” (Durrive, 2011). Yves Schwartz, citado por Durrive (2011), em sua abordagem, introduz o conceito de Dispositivo Dinâmico de Três Polos. Nessa perspectiva, no primeiro polo, temos os saberes constituídos, aquele que é construído com base em modelizações neutralizantes, continuando a ignorar o retrabalho dos saberes da atividade, assim como o trabalho que as gerentes precisam fazer em sua função e é colocado de maneira a reproduzir teoricamente igual ao que se é esperado. Isso aparece no

discurso delas quando perguntamos o que faz uma gerente. Na entrevista com a gerente 3, ela cita:

Administrar o local, e atividades dos colaboradores, acompanhar o atendimento com os usuários, referente a atendimento de exames, alguma urgência que apareça no atendimento, sou eu que articulo essa questão. frequência dos profissionais, como horário, realizar ações na comunidade junto com a equipe, e trazer informes para dentro da comunidade. E fazer a ponte entre o distrito e a secretaria. (Relato da entrevistada número três)

Isso é repetido em todos os discursos: espera-se delas um trabalho centrado, técnico, e é cobrado da mesma maneira. Contudo, quando perguntamos o que é ser uma gerente, a gerente 4 responde que:

Se colocar na situação do usuário, pois ao chegar ele deposita toda sua confiança na gerência, somos uma esperança para eles, pois acreditam que o gerente tem o poder de resolver tudo. Não só para o usuário, mas para equipe também pois vamos ao distrito ou secretaria resolver problemas, realização da mediação de conflitos, da fala registrada, a sensibilização do profissional, como exemplo trazer um psicólogo na reunião de equipe para trabalhar o lado emocional, que precisa muito. (Relato da entrevistada número quatro)

Compreendemos que o *fazer* e o *ser* se diferem em todas as entrevistas, uma vez que precisamos ter como base a atividade dessas gerentes. Em continuidade à dinâmica de 3 polos, temos o polo 2, que é considerado na urgência da ação e não tem necessariamente a disponibilidade para formalização. Porém, a gerente pode ser identificada em ambos os polos, devido ao fato de serem trabalhadoras, posicionando-se nos dois polos, seguindo o ângulo de sua atividade.

O terceiro polo é o provocador do encontro entre os dois. Ele produz saberes que são, também, na perspectiva de uma conduta de mudança, verdadeiras reservas de alternativas, porque a atividade transborda novas ideias produzidas no debate de normas (Durrive, 2011). Logo, mesmo existindo a ideia de defesa em separar vida pessoal e trabalho, as gerentes transformam o ambiente e o trabalho, assim como se transformam no cerne de sua atividade.

A saúde também considera o encontro dessa atividade bem desenvolvida com o gerenciar de si mesmas, dado que elas são centro de sua própria atividade, em confronto com as normas e valores existente na unidade. É preciso lidar com diferentes tipos de histórias e maneiras de viver, carregadas de significados próprios de cada mundo particular com os quais se relacionam, e, mesmo assim, ser possível criar novos saberes e realidades para modificar e serem modificadas em seu trabalho.

5.5 Saúde e Trabalho

5.5.1 O que é um trabalho saudável?

Perguntamos o que seria um trabalho saudável para as gerentes e obtivemos respostas bem interessantes que se correlacionam em direção a alguns questionamentos. A gerente 1 abordou diversos aspectos relevantes, como a importância de estabelecer boas relações tanto com os colegas de trabalho quanto com os usuários da unidade. Além disso, mencionou a influência positiva da estrutura física do ambiente de trabalho, reconhecendo seu papel no bem-estar geral.

Outro ponto posto pela gerente foi a preocupação com o cuidado dos profissionais, tanto em termos de saúde mental quanto física. Ela expressou sua percepção de que a gestão atual não dedica a devida atenção a essa questão, destacando a falta de iniciativas e recursos para promover o cuidado e o bem-estar dos profissionais.

Essas considerações evidenciam a importância de cultivar relacionamentos saudáveis e de fornecer suporte adequado aos profissionais, visando a criar um ambiente de trabalho mais positivo e propício ao bem-estar de todos os envolvidos. Falar sobre saúde é interessante, principalmente após ouvir o relato das entrevistadas, uma vez que a Ergologia não coloca saúde como ausência de patologia. É preciso sempre levar em questão o conceito da atividade para conseguirmos compreender o que seria a saúde dentro do trabalho.

A gerente 3 disse que trabalhar em um local cooperativo onde todos se ajudam seria essencial. As gerentes 5, 6 e 8 compartilharam suas perspectivas sobre o trabalho, destacando elementos fundamentais para uma experiência satisfatória. Elas enfatizaram a importância de executar as tarefas com amor e prazer, tendo a tranquilidade de saber que estão desempenhando um trabalho digno e com remuneração adequada. Além disso, ressaltaram a necessidade de um ambiente de trabalho positivo, com estrutura física adequada e uma equipe engajada, aliado ao reconhecimento financeiro pelo trabalho realizado. Para elas, o trabalho é mais do que buscar apenas dinheiro; é uma oportunidade de servir aos outros, sem esquecer do cuidado consigo mesmas, evitando a sobrecarga e o adoecimento. Ao priorizar o bem-estar e a ajuda ao próximo, a qualidade do trabalho melhora significativamente.

Todas elas falaram acerca da expectativa de um trabalho bem feito, em que se possa ter êxito no que se propuseram a fazer e ter reconhecimento por isso. A questão mais importante que relacionaremos com a teoria neste tópico é que o trabalho dessas gerentes possui muitas adversidades. Seja por questões com a equipe, como também usuários mais desafiadores de lidar. Alguns ambientes de trabalhos, por parte de algumas gerentes, também causam desconforto. Há reclamações de problemas estruturais que acabam por prejudicar a função. Alguns exemplos disso são salas insuficientes para conseguir manejar a equipe ou fazer reuniões, ou algumas queixas mais graves de danos físicos na parte estrutural, que causam poluição estética ou defeitos em equipamentos da unidade, assim como ar condicionados, lâmpadas, pisos etc.

Alguns relatos são pertinentes para ilustrar os desafios enfrentados pelas gerentes. A gerente 1 destacou as agressões e o assédio moral por parte dos usuários, ressaltando a necessidade de uma estrutura adequada para a unidade de saúde, visando a proporcionar um ambiente mais agradável. A gerente 7 enfatizou as complicações decorrentes da agressividade de alguns usuários, expressando a importância de trabalhar a educação desses indivíduos e lidar

com os atritos constantes, reconhecendo a frustração diante de situações sem solução. Similarmente, temos o relato da gerente 4 colocado com suas próprias palavras para melhor ilustrar o tópico discutido. Quando questionamos o que é um trabalho saudável, ela nos responde o que, na verdade, impede a saúde:

O estresse. O usuário que é muito imediatista, e muitas vezes não temos como sanar esse imediatismo. Às vezes compreendemos a situação deles, mas muitos não querem esperar nem um pouco e se exaltam, e quem deve resolver isso é a gerência, fazendo mediação de conflito. Sofri muito com mediação de conflito, tanto mediando a equipe, equipe e usuário, usuário e gerência, tudo. (Relato da entrevistada número quatro)

Esse discurso em torno das adversidades passadas nas USF se repete em todas as respostas, e os comentários inseridos são suficientes para deixar claro que há uma questão forte dentro da função que é ser uma gerente. Na Ergologia, entende-se que o meio sempre é infiel, “o meio é sempre mais ou menos infiel e, aliás, nunca se sabe onde e em que proporções” (Schwartz, 2011, p. 203). É preciso gerir essa infidelidade, não como uma execução ou prática a ser colocada para haver uma melhor produtividade dentro dos problemas. É preciso fazer o uso das próprias capacidades e habilidades, utilizar de próprios recursos para conseguir êxito nessa gestão. É preciso fazer o uso de si, uma vez que é impossível evitar a variabilidade do meio (Schwartz, 2011).

É impossível impedir e excluir os usuários mais violentos, os erros, a incongruência em algumas atitudes. Portanto, é sempre desafiador trabalhar imerso nas normas. O que foi dito para ser feito do modo como deve ser feito não é suficiente para antecipar tudo. Trabalhar acaba sendo se arriscar, fazer esse uso de si para conseguir realizar o que se pretende (Schwartz, 2011).

A tarefa principal de uma gerente é a de lidar com pessoas, mesmo tendo boa parte das demandas administrativas sob sua alçada, mas o que realmente aparece com mais frequência é o manejo da equipe e dos usuários atendidos. As gerentes ocupam as áreas de atendimento, resolução de conflitos, gestão de equipe e solução de problemas relacionados à demanda do

público que é acolhido pela USF. Caso aconteça um problema mais grave, em que um usuário exige mais por conta de insatisfações, sejam quais forem, é a gerente que acata aquela questão e lida de maneira a resolver. Isso nos diz que, em qualquer trabalho, nunca se trabalha, de fato, sozinho(a). Yves Schwartz (2011) destaca:

Estamos em um universo social de parte a parte. Fazer essas escolhas é também se engajar em um mundo humano atravessado de valores. E este é um elemento de escolha em uma resposta que é sempre, em parte, coletiva; a maneira pela qual vamos tratar as dificuldades, pela qual vamos escolher, orientar a atividade coletiva em uma ou outra direção (...) “os outros” podem ser os colegas de trabalho mais próximos, ou aqueles que escolhemos, ou os que procuramos fora da proximidade imediata, mas também podem ser aqueles que avaliam seu trabalho (...) Enfim, “os outros” de parte a parte” atravessam a atividade, sua própria atividade. (p. 206)

A gerente 4 responde da seguinte maneira:

Muitas coisas fogem do nosso alcance e é frustrante, por isso melhoraria para que tivesse autonomia e pudesse resolver tudo, embora entendendo que não é possível. Pois, não funciona assim e existem outras instâncias. (Relato da entrevistada número quatro)

Toda atividade é sempre uso, o uso de si por si e pelos outros. Ao mesmo tempo, todo trabalho é problemático e comporta um drama. A atividade transforma quem trabalha e transforma o meio, ao mesmo tempo, faz da gerente uma pessoa que ali se encontra não apenas para executar, pois o seu trabalho como uso é atravessado pelos outros (Schwartz, 2011).

A saúde no discurso dessas gerentes remete muito à valorização de sua atividade. Torna-se evidente a necessidade do reconhecimento de como elas fazem, não apenas do resultado que entregam. O desdobrar de si mesmas a partir das renormatizações mostra a necessidade de maior aproveitamento da autonomia que possuem e melhores formas de visualizar aquilo que realmente fazem nas USF.

Não é preciso somente medir ou avaliar de acordo com os relatórios e documentos que realizam para o distrito diariamente. Uma forma de melhor aproveitamento de sua atividade

tem como possível solução uma melhor devolutiva pelo que fazem, que está além do escopo de sua função.

Segundo Schwartz (2011, p. 212), entende-se por saúde chegar a um equilíbrio mais ou menos aceitável entre “suas próprias normas provenientes de sua história; a do coletivo relativamente pertinente; a do coletivo social que é mais amplo, ou da vida da nação ou do universo social, econômico e humano”. Atualmente, existem questões que podem ser mudadas, de modo a garantir melhor qualidade de trabalho e, conseqüentemente, menos sofrimento, junto à maior qualidade no serviço prestado pelas gerentes. É uma reação em cadeia em que, mudando um ponto, afetará as demais partes. É preciso compreender o trabalho como um todo, a partir da ótica da atividade, e não somente o que é entregue e esperado, ou seja, o que está prescrito.

5.5.2 O que faz adoecer?

Trabalho sempre remete a um uso, uso de si por si mesmo ou por outros. Este uso nos faz passar por dramáticas; drama quer dizer que algo acontece, e não que remete a uma questão apenas ruim, por isso a Ergologia traz o termo das *dramáticas* do uso de si. É importante ressaltar que existem riscos que envolvem esse uso de si, pois os fracassos são possíveis, para, então, podermos falar do sofrimento no trabalho (Schwartz, 2011).

Cada uma dessas gerentes mostrou, em suas respostas diante da entrevista, que elas cumprem a mesma função e esperam delas que entreguem os mesmos resultados. Mas o trabalho de cada uma é diferente. Os valores e as normas que possuem remetem às suas próprias idiossincrasias. Schwartz (2011) não coloca o conceito de subjetividade, entendendo que este diz respeito a mais coisas do que apenas uma individualidade.

Não se fala inteiramente do biológico, consciente ou inteiramente cultural, é preciso abarcar dentro do conceito tudo aquilo que envolve essa gerente em seu trabalho, por isso

propõe-se o termo *corpo si*. É o central e responsável pela atividade, o agente que envolve e faz acontecer esse trabalho. Fala-se disso para introduzir que o sofrimento não passa apenas na esfera pessoal diferida da do trabalho, ou que adocece apenas a cabeça, ou o corpo, ou são assoladas por alguma patologia específica. A Ergologia, quando fala de sofrimento e adoecimento no trabalho, fala que quem adocece é esse quem trabalha, o seu corpo, o corpo si.

Perguntou-se dentro do roteiro, o que faz com que as pessoas adoeçam no trabalho, e convidamos as entrevistadas a dissertarem sobre o que entendem por isso. As gerentes 5, 6 e 7 compartilharam suas preocupações e perspectivas em relação ao trabalho. A gerente 5 mencionou a importância de ter mais autonomia, melhorar a estrutura física e ter um salário adequado, destacando o estresse e a falta de reconhecimento como questões que afetam negativamente a experiência profissional.

A gerente 6 enfatizou a importância da relação interpessoal e da satisfação no trabalho, alertando-nos aos riscos de desenvolver síndromes e mencionando casos de colegas que sofreram com a depressão. Além disso, ressaltou a necessidade do reconhecimento financeiro pelo trabalho realizado. Já a gerente 7 destacou os atritos constantes, as dificuldades e os estresses enfrentados, não apenas relacionados aos usuários, mas também à sensação de impotência diante de situações que não podem ser resolvidas, mesmo quando todos os esforços são feitos para fornecer o melhor cuidado possível.

O não reconhecimento financeiro, a falta de autonomia e problemas que envolvem conflitos por parte dos usuários da USF, são os alicerces das principais causas de adoecimento por parte entrevistadas. É importante enfatizar que nenhuma das gerentes relataram estar passando por muitas dificuldades, ou que se sentem adoecidas com seus trabalhos. Maior parte das respostas mostram satisfação e o que elas falaram são o que entendem de melhorias que poderiam haver para ter mais saúde em seus trabalhos. Certamente, há sofrimento no trabalho, mas não temos como medi-lo, e este pode se dar de formas variáveis (Schwartz, 2011).

Sejam as pessoas que estão ao redor, as demandas desafiadoras dos usuários, as faltas de recursos necessários para desenvolver o trabalho, a sobrecarga, o não engajamento com a equipe – a lista do que pode causar adoecimento é extensa e, se formos falar sobre tudo, é impossível tomar um fim. O adoecimento, ou a patologia, já se enquadra em outra questão. É o não conseguir desenvolver e gerir o debate de normas dentro deste trabalho, causando uma desvantagem permanente a gerente.

Dentro do ambiente de trabalho que fora feita a entrevista com cada uma, todas relataram estar saudáveis em seus trabalhos, mas com uma ressalva. As mesmas também relataram que vieram de outras USF e que estas, sim, causaram adoecimento. As gerentes 2, 3 e 6 compartilharam suas experiências e perspectivas relacionadas ao ambiente de trabalho. A gerente 2 expressou sua satisfação em trabalhar no SUS, destacando a promoção da saúde, o contato com as pessoas e o sentimento de gratificação. Ela também mencionou os desafios enfrentados em unidades anteriores, como uma equipe mal gerida e uma comunidade agressiva, ressaltando a diferença positiva na unidade em que está atualmente. A gerente 3 comparou essa unidade com outras em termos de estrutura e quantidade de profissionais, afirmando que, apesar de algumas questões que precisam ser organizadas, considera essa a melhor unidade em que já trabalhou. A gerente 6 compartilhou sua experiência de saúde adversa em uma unidade maior, onde teve problemas de pressão e precisou se afastar por uma semana. No entanto, desde que foi transferida para essa unidade menor, não enfrentou mais esses problemas.

O local que estão atuando diz respeito a unidades mais bem organizadas, que, conseqüentemente, entregam melhor serviço aos usuários. As equipes demonstram grande engajamento e boas relações nesses lugares, além da boa relação com a população que frequenta. Elas entendem que isso é fruto de um bom trabalho e conseguem entregar aquilo que a APS se propõe. Em outros lugares, que inclusive não foram citados por estas gerentes,

houve conflitos difíceis de serem mediados e não havia a devida atenção a como o trabalho, naquelas localidades, era articulado. As entrevistadas trouxeram o discurso de que havia maior sobrecarga, menos reconhecimento e equipes muito grandes com grandes problemas interpessoais.

As consequências geradas deram origem a essas respostas, de que o lugar atual que cada uma se encontra é comparado ao ápice de satisfação em suas profissões. Tudo isso nos faz perceber que, apesar de algumas queixas pontuais, há atenção à saúde do trabalhador e melhor organização daquilo que é posto como necessidade. Muitas vezes em que tentou-se realizar as entrevistas, essas gerentes não estavam presentes, devido às reuniões semanais que são feitas na central do Distrito Sanitário. Essas reuniões são realizadas para melhor organizar e entender quais demandas estão surgindo, para serem enviadas à Secretaria da Saúde, buscando resolução.

A fim de complementar com algumas respostas que foram de extrema importância durante a entrevista, destacamos quando perguntamos sobre o que as fazia sofrer no trabalho, e o que as fazia ter mais satisfação. Existiu um padrão de respostas muito interessantes que serão inseridas para melhor compreensão. Na íntegra, para melhor ilustrar, as gerentes 4, 7, 8 e 9 responderam, respectivamente, sobre o que dá satisfação:

Quando consigo resolver uma demanda, dar uma resolutividade, receber elogios da ouvidoria. Ver que por sua causa, o usuário conseguiu e fez uma cirurgia após ter corrido atrás na unidade para ajudá-lo, não há dinheiro no final do mês que pague isso.

Resolver o problema do usuário, como conseguir fazer encaminhamentos, marcações, biopsias, cirurgias.

Resolver o problema de um usuário e ser proativa no trabalho.

Satisfação dos usuários, reconhecimento.

E sobre o que gera sofrimento, obtivemos as respostas das gerentes 1, 2, 4 e 9, respectivamente:

Quando não consigo resolver algo, quando foge de meu alcance.

Quando não consigo resolver algo, e também quando foge de meu alcance.

Nadar e nadar, tentando resolver as demandas dos pacientes, mas morrer na beira da praia.

Quando foge de meu alcance e não consigo resolver o problema do usuário.

Vê-se que há um padrão, no qual o que gera saúde, satisfação e sofrimento é a forma que essas gerentes conseguem realizar seu trabalho com maestria, e são bem vistas por isso. O reconhecimento da atividade dessas gerentes, junto ao resultado final com êxito da mesma, gera o que expusemos aqui sobre saúde. A saúde vem não somente da ideia de produção, vem de como se realiza o trabalho. Como Schwartz (2006) cita:

o trabalho real é uma espécie de negociação entre as normas antecedentes e a tendência à renormatização, em função do fato de as pessoas serem singulares, em relação ao coletivo. O trabalho real, na verdade, é o resultado das renormatizações, não da estrita aplicação e execução das normas. Ou melhor, é a execução das normas através das renormatizações. (p. 462)

Então, é perceptível a saúde nas gerentes das USF entrevistadas. Existem questões a melhorar, uma vez que é preciso também voltar a atenção a quem cuida, além de quem é cuidado. Dentro de um trabalho tão desafiador, o reconhecimento da atividade dessas trabalhadoras que ocupam a linha de frente terá como consequência o bom serviço que está sendo prestado.

Considerações finais

Esta pesquisa buscou aprofundar o conhecimento sobre a relação entre saúde e trabalho das gerentes de Unidades de Saúde da Família (USF). Para alcançar esse objetivo, foram realizados estudos sobre as atividades desempenhadas por essas profissionais, visando a compreender a natureza do trabalho que desempenham. Além disso, investigou-se o entendimento que as gerentes têm sobre a relação entre saúde e trabalho, explorando suas percepções e conhecimentos sobre o assunto.

Um aspecto importante desta pesquisa foi a análise das formas de adoecimento vivenciadas por essas gerentes. Foram investigadas as principais fontes de estresse e pressão no ambiente de trabalho, bem como os impactos físicos e emocionais associados a essas experiências. Compreender os mecanismos de adoecimento específicos dessa categoria profissional é fundamental para desenvolver estratégias de prevenção e promoção da saúde no contexto das USF.

Além das análises teóricas e conceituais, as entrevistas realizadas forneceram melhor clareza sobre como as participantes conciliam as demandas do trabalho com suas vidas pessoais, revelando estratégias de autocuidado e equilíbrio entre as esferas profissional e privada.

Compreendendo melhor as percepções, desafios e estratégias adotadas pelas gerentes de USF, podemos pensar nas contribuições para a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e para o possível desenvolvimento de políticas e práticas que objetivem evitar o adoecimento dessas profissionais. A compreensão dos fatores que influenciam a saúde no contexto do trabalho das gerentes de USF é essencial para promover melhores condições de trabalho, bem-estar e qualidade de vida para essas profissionais, o que, por sua vez, impacta positivamente a qualidade do atendimento prestado à população.

A partir do que foi estudado e os momentos de escuta dessas profissionais, identificou-se que essas profissionais norteiam seu trabalho a partir das atividades que são elaboradas dentro de sua função. A forma que asseguram a própria saúde e, consequentemente, o que entendem que isso seja, são as formas como trabalham investindo de si mesmas de maneira individual e focando não somente no que entregam. O que gera adoecimento é quando se quebra, ou não se enxerga essa maneira única que cada uma tem de exercer sua função.

Esse estudo focou em captar a realidade desse trabalho, que detém complexidade. Observamos que se sentem saudáveis, mesmo existindo diversas questões que necessitam atenção, e importa ressaltar que há emergência em suas falas para manter esse estado de satisfação no trabalho. Dentro do estudo, tivemos relatos de situações de não saúde por que essas gerentes já passaram e que serve como alerta sobre o que é saúde e o que é adoecimento.

Durante as conversas realizadas com as gerentes, surgiram relatos que despertam preocupação e chamam a atenção para uma questão importante: a falta de reajuste salarial ao longo dos anos. Essa situação cria um cenário de desconforto financeiro inevitável para essas profissionais. Ao considerar a natureza do trabalho que desempenham, com responsabilidades que envolvem a gestão de unidades de saúde da família e o cuidado com a saúde da população, é notável que o salário base, atualmente equivalente a aproximadamente dois salários mínimos, não condiz com a relevância e complexidade de suas atribuições.

A carga horária extensa e a carga de trabalho complexa agravam ainda mais a sensação de subvalorização salarial. Essas gerentes enfrentam demandas contínuas e multifacetadas, que vão desde a coordenação da equipe e a gestão dos recursos disponíveis até a promoção de ações de prevenção e educação em saúde. Nesse contexto, é inevitável que a remuneração percebida seja considerada insuficiente e desproporcional ao esforço e dedicação empregados no exercício de suas funções.

Diante dessa realidade, é crucial refletir sobre a importância de uma remuneração adequada e justa para as gerentes de Unidades de Saúde da Família. Além de reconhecer o valor do trabalho que desempenham, um salário condizente com a complexidade e a responsabilidade de suas atribuições contribuiria para promover a valorização dessas profissionais e, conseqüentemente, o fortalecimento do sistema de saúde como um todo. É necessário considerar medidas que visem à equidade salarial, garantindo que essas gerentes sejam devidamente recompensadas pelo seu empenho e contribuição para o bem-estar da comunidade atendida.

Além das questões salariais, é relevante abordar outro aspecto significativo: a natureza do vínculo empregatício das gerentes de Unidades de Saúde da Família. Ao iniciar esta pesquisa, a expectativa era de que essas profissionais ocupassem cargos estáveis, adquiridos por meio de concursos municipais. No entanto, constatou-se que essa não é a realidade. Todas as gerentes entrevistadas são contratadas como prestadoras de serviço, por meio de contratos de trabalho. Isso significa que estão sujeitas ao risco iminente de demissão, seja por mudanças políticas ou trocas de governo.

Essa constatação é fundamental para compreendermos o contexto em que essas profissionais atuam e os possíveis agentes de adoecimento no trabalho que permeiam suas experiências. Em todos os relatos coletados, emergiram queixas relacionadas a essa condição de vulnerabilidade no emprego. A instabilidade e a falta de garantia de continuidade profissional são elementos que contribuem para um ambiente de trabalho marcado pela incerteza e pela preocupação constante com a manutenção do emprego.

Essa realidade, combinada com as demandas intensas e complexas da função de gerente de Unidade de Saúde da Família, evidencia a importância de uma reflexão sobre a precariedade do vínculo empregatício dessas profissionais. A falta de estabilidade e segurança no trabalho pode desencadear sentimentos de estresse, ansiedade e insegurança, comprometendo não

apenas o bem-estar das gerentes, mas também a qualidade dos serviços prestados à comunidade atendida.

Diante dessas considerações, é fundamental que sejam implementadas medidas que assegurem a estabilidade e a valorização das gerentes de Unidades de Saúde da Família. Isso inclui a discussão sobre a possibilidade de estabilidade no emprego, a criação de políticas que promovam a contratação efetiva dessas profissionais e a garantia de condições de trabalho dignas e seguras. Somente assim será possível proporcionar um ambiente laboral saudável, que contribua para o bem-estar e a eficácia do trabalho dessas gerentes, além de promover a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Surpreendeu o fato de que, ao participar das entrevistas, essas gerentes tiveram um espaço de fala, e, pelos relatos, não existe muito cuidado para aqueles que cuidam. Esse mesmo espaço deu abertura a respondermos as perguntas do roteiro, assim como dar lugar para escuta ativa de seus relatos sobre o que vivenciam dentro do próprio ambiente de trabalho.

Foi de grande importância a realização das entrevistas de forma presencial, pois percebeu-se como, de fato, elas são solicitadas o tempo todo. Durante o momento em que falavam, surgiam prestadores de serviço e usuários a cada minuto, perguntando ou pedindo alguma coisa. Logo, o espaço de fala e o meio de trabalho culminou em maior imersão para poder compreender o que acontece dentro daquelas USF.

A necessidade de externar as questões de cada uma foi essencial para que pudessem trazer com mais verossimilhança a realidade que vivem. É necessário simbolizar as questões e a ideia também era essa, não fechar o momento apenas para respostas diretas das perguntas da entrevista. Vemos como importante dar um espaço de fala e escuta, o que causou um efeito catártico e maior aceitabilidade na realização da entrevista, somado à maior entrega para fins de pesquisa.

Quando houve a pesquisa de literatura para elaborar o esboço teórico do texto, notamos que comumente seriam enfermeiras aquelas que ocupariam cargos de gerência. E, pelo que se viu nesta pesquisa, não é a realidade da região visitada. De todas gerentes, nenhuma era enfermeira, existiam enfermeiras nas USF, mas essas não assumiam esses cargos. Esse é um fato que não obtivemos respostas nem tivemos acesso a essas enfermeiras para entender o porquê. Considera-se que isso pode ser um possível tema para estudos futuros, visto que há os problemas relacionados a modalidade de contratação e também o baixo salário dessas profissionais. Talvez sendo consequência da não elaboração de concursos municipais e também escassez de profissionais qualificados.

Ao abordar a questão da divisão sexual do trabalho, é importante considerar a hegemonia de mulheres ocupando esses cargos de gerentes de Unidades de Saúde da Família. As gerentes entrevistadas relataram que, além de desempenharem suas atividades profissionais, também são responsáveis por realizar as tarefas domésticas, o que acrescenta ainda mais cansaço e sobrecarga à sua rotina diária. É fundamental refletir sobre o fato de que, mesmo com um salário mínimo, é extremamente difícil, para elas, terceirizar ou compartilhar o cuidado da casa. Além disso, essas gerentes também têm a responsabilidade de sustentar suas famílias com essa renda, o que implica em tempo e recursos reduzidos, podendo afetar sua própria saúde e bem-estar.

A análise dessas vivências das gerentes de Unidades de Saúde da Família em relação à divisão sexual do trabalho, relacionada com a teoria de Helena Hirata e Daniele Kergoat, se baseia em uma lógica patriarcal que atribui às mulheres a responsabilidade pelas atividades domésticas e pelo cuidado dos outros, enquanto os homens são privilegiados no acesso a cargos e funções mais valorizadas e melhor remuneradas. Essa divisão desigual e desvalorizada do trabalho reforça as desigualdades de gênero e contribui para a perpetuação de estereótipos e discriminações no âmbito profissional e pessoal.

Nesse sentido, as experiências das gerentes de Unidades de Saúde da Família evidenciam como a divisão sexual do trabalho se manifesta nesse contexto específico, reforçando a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento financeiro. Junto a isso, é importante considerar também a relação das mulheres com as modalidades profissionais denominadas *care* (cuidado). Essas modalidades englobam profissões e ocupações relacionadas ao cuidado de pessoas, como a saúde, educação, assistência social, entre outras. Mulheres têm sido historicamente direcionadas para essas áreas, sendo socialmente esperado delas que assumam o papel de cuidadoras. Essa atribuição de gênero está intimamente ligada aos estereótipos de feminilidade e à ideia de que as mulheres possuem uma "vocação natural" para o cuidado. No entanto, essa associação entre mulheres e trabalho de cuidado torna possível a correlação com a desvalorização e baixos salários, perpetuando desigualdades de gênero no mercado de trabalho. Portanto, a discussão sobre a divisão sexual do trabalho se torna essencial para compreender e enfrentar as desigualdades de gênero presentes nesse campo profissional e buscar soluções que promovam a equidade e o bem-estar das gerentes de Unidades de Saúde da Família. Convida-se, então, para estudos posteriores, dado que surgiram essas novas questões que consideramos serem de grande relevância.

Com isso que foi exposto, entende-se que há saúde reconhecida por parte das próprias gerentes, e um trabalho saudável sendo feito, assim como grandes desafios e dificuldades a serem enfrentados. Citamos no trabalho: os problemas estruturais; a falta de cuidado com o cuidador; o não reconhecimento financeiro; a alta demanda em cima destas profissionais, sem muito apoio administrativo por parte de assistentes, por exemplo. Não colocamos aqui como forma de denúncia ou queixa. Notou-se que o trabalho das gerentes é feito com êxito e, inclusive, com amor, como colocado por elas mesmas – amor este observado nas conversas e que pode-se traduzir em empenho. Todas citaram que trabalham na APS porque amam o que

fazem e a maior satisfação é ver os usuários satisfeitos com a atividade que é diariamente elaborada.

Perguntamo-nos, com isso, se o trabalho bem feito será sustentado com esses problemas recorrentes que são passíveis de resolução, a fim de melhorar cada vez mais o trabalho e gerar saúde. A qualidade do serviço é como uma reação em cadeia, melhorando e fazendo a manutenção, o que acaba refletindo como um efeito dominó nas outras. A Ergologia vem exatamente para mostrar que é preciso (re)pensar e (re)trabalhar as formas de organização do trabalho, porque a atividade nunca será somente a pura execução de normas (Schwartz, 2006).

Por fim, apesar das limitações, uma vez que pegamos um recorte de um mundo muito mais amplo destas profissionais e deste trabalho, espera-se que esta pesquisa tenha contribuído não só para o enriquecimento dos estudos sobre a psicologia do trabalho e Ergologia, mas também sobre o estudo do trabalho das gerentes das USF, na medida que, ao trazer para a discussão um pouco de suas rotinas, convida os estudiosos do trabalho a deitarem um novo olhar sobre esta atividade.

Referências

- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, I. C. H. C.; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. [et al]. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- Amorim, W. L., Carvalho, A. F. M., & Leão, R. V. (2021). Estratégias defensivas contra o sofrimento psíquico entre trabalhadores. *Fractal: Revista de Psicologia*, 33(3), 199-204. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/5899>
- Assis, M. M. A. (2015). *Redes de atenção à saúde e os desafios da atenção primária à saúde: um olhar sobre o cenário da Bahia*. (1a ed.). EdUFBA.
- Braverman, H. (2015). *Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no Século XX* (N. C. Caixeiro, Trad.). Rio de Janeiro, Brasil: LTC.
- Caetano, R., & Dain, S.. (2002). O Programa de saúde da família e a reestruturação da atenção básica à saúde nos grandes centros urbanos: velhos problemas, novos desafios. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 12(Physis, 2002 12(1)), 11–21. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312002000100002>
- Campos, G. W. d. S., Bonfim, J. R. d. A., Minayo, M. C. d. S., Akerman, M., Drumond Júnior, M., & Carvalho, Y. M. d. (2017). *Tratado de saúde coletiva* (2ªth ed.). Hucitec.
- Damascena, D. M., & Vale, P. R. L. F. (2020). Tipologias da precarização do trabalho na atenção básica: um estudo etnográfico. *Trabalho, educação e saúde*, 18(n.3), 1-17. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00273>
- Daniellou, F.; Duraffourg, J. & Euérin. (1982) Automatiser: quelle place pour le travail humain?. *Le nouvel Automatismes*, septembre, p. 47-53.
- Davel, E & Melo, M. C. O. L. (2005). *Gerência em ação: singularidades e dilemas do trabalho gerencial*. (1a ed.). Rio de janeiro: FGV.

- Dejours, C. (2011). “Trabalhar” não é “derrogar”. *Laboreal*, 7(1), 76-80.
<https://doi.org/10.4000/laboreal.8354>
- Fayol, G. H (1949). *General and industrial management*. London: Pitman.
- Gaulejac, V. d. (2007). *Gestão como doença social* (7th ed.) Aparecida, SP: ideias & letras.
- Hirata, H. S. (2010). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 6(11), 2ª Edição, ISSN (versão online): 1984-3526.
- Julio, R. d. S. (2022). Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. *Cadernos brasileiros de terapia ocupacional*, (30), 1-13.
<https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>
- Kartchevsky, A., et al. (1986). *O sexo do trabalho*. (S. T. Cassal, Trad.). Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Lavras, C.. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde E Sociedade*, 20 (Saúde soc., 2011 20(4)), 867–874.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
- Laville, C. e Dionne, J. (1999). *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Ed. UFMG/ArtMed.
- Leão, L. H. C. (2012). Psicologia do trabalho: Aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 2(2),1-15.
- Máximo, T. A. C. d. O., Araújo, A. J. d. S., & Zambroni-de-Souza, P. C. (2014). Vivências de sofrimento e prazer no trabalho de gerentes de banco. *Ciência e Profissão*, 34(1), 96-111.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100008>
- Mello GA, Fontanella BJB, Demarzo MMP. (2009). Atenção básica e atenção primária: origens e diferenças conceituais. *Rev APS*, 12:204-13.

- Minayo, M. C. d. S. (1999). *O desafio do conhecimento* (6th ed.). São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO.
- Minayo, M. C. d. S. (1999). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (6th ed.). HUCITEC-ABRASCO.
- Ministério da saúde. (2011). *SUS a saúde do Brasil* (3th ed.). Editora do Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf
- Ribeiro, A. A., et al. (2022). Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Escola Anna Nery*, 26, 1-10. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
- Ribeiro, A. de F. (2015). Taylorismo, fordismo e toyotismo. *Lutas Sociais*, 19(35), 65–79. <https://doi.org/10.23925/ls.v19i35.26678>
- Sampaio, J. R. (1998). A Psicologia do Trabalho em três faces. In: Sampaio, Jader, R.; Goulart, Íris B. (org.) *Psicologia do Trabalho e Administração de Recursos Humanos: Estudos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sanches, V. F., Christovam, B. P., & Silvino, Z. R. (2006). Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros. *Escola Anna Nery*, 10(2), 214-220. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000200007>
- Silva, P. C., & Merlo, A. R. C. (2007). Prazer e sofrimento de psicólogos no trabalho em empresas privadas. *Psicol.: Ciênc. e Prof.*, 27(1), 132-147. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000100011>
- Schwartz, Y. (2006). Entrevista: Yves Schwartz. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(2a ed.), 457-466. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000200015>
- Schwartz, Y. (2013). Histórico e conceitos da ergologia: entrevista com Yves Schwartz. *Reflexão & Ação*, 21(1), 325-338. DOI: <https://doi.org/10.17058/rea.v21i1.3742>

- Schwartz, Y. (2011). Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(1), 19-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000400002>
- Schwartz, Y. (2004). Trabalho e gestão: níveis, critérios e instâncias. In Figueiredo, M., Athayde, M., Brito, J., Alvarez, D. (org.). *Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo*. pp. 23-33. Rio de Janeiro: DP&A.
- Schwartz, Y. (2014). Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. *Letras De Hoje*, 49(3), 259–274. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7726.2014.3.19102>
- Schwartz, Y. (2016). Trabalho e uso de si. *Pro-Posições*, 11(2), 34–50. Recuperado de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041>
- Schwartz, Y., & Durive, L. (2021). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana* (3ª ed.). EDUFF.
- SAVASSI, L. C. M. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 23, abr./jun. 2012, p. 69-74.
- Thirkycherques, H. R. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista PMKT*, 04(03), 20-27
- ZANELLI, J C.; BASTOS, A. V. B. Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In: ZANELLI, J.C; BORGES-ANDRADE, J. E, BASTOS, A. V. B. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto alegre: Artmed, 2004. p. 466-491.

APÊNDICE A**LEVANTAMENTO SÓCIODEMOGRÁFICO**

NOME

CIDADE ONDE RESIDE

IDADE

SEXO: () Masculino () Feminino

ESTADO CIVIL: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado () União Estável

FORMAÇÃO PROFISSIONAL: _____

Possui filhos? Quantos? _____

Mora com quantas pessoas? _____

Realiza tarefas domésticas? Quais? _____

EXERCÍCIO PROFISSIONAL:

1. Antes de trabalhar na USF, você já havia trabalhado? Em que setor?
2. Qual sua função atual?
3. Tempo de exercício na USF (em anos):
4. Tempo de exercício em outros lugares (em anos):
5. Modalidade de contratação na USF:

() Estatutário/concurso público

() Celetista

() Contrato temporário/prestação de serviços

() Convênio com ONG

() Cooperativista

() Outros. Qual: _____

6. Qual a sua renda mensal?

() Até um salário mínimo.

() Entre um e dois salários mínimos.

() Entre dois e três salários mínimos.

() Entre três e quatro salários mínimos.

() Entre quatro e cinco salários mínimos.

() Acima de cinco salários mínimos.

7. Qual a sua carga horária contratual na USF? e em outros lugares (caso trabalhe)?

8. Qual a carga horária que você executa na USF? E em outros lugares (caso trabalhe)?

9. Em caso de possuir outro trabalho em uma ou mais instituições, você exerce qual função?

10. Qual o local em que realiza outro trabalho? É a mesma função exercida no USF?

11. Quando você realiza essa outra atividade qual a carga horária executada?

12. Você faz uso de alguma das substâncias psicoativas abaixo?

Cigarro (tabaco) () Sim () Não

- Com que frequência? _____

Álcool () Sim () Não

- Com que frequência? _____

Remédio para dormir () Sim () Não

- Com que frequência? _____

outros tipos de psicotrópicos () Sim () Não

- Com que frequência? _____

APÊNDICE B

ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Qual o trabalho do gerente na unidade?
2. Como é seu dia de trabalho? Descreva, da forma mais detalhada possível, um dia típico de trabalho aqui na USF.
3. Você gosta de trabalhar aqui? Por quê?
4. Existe uma boa relação com quem trabalha com você?
5. Como você avalia as condições de trabalho na USF?
6. Você teve algum tipo de problema de saúde desde que começou a trabalhar na USF? Precisou se afastar do trabalho? Por quanto tempo?
7. Você identifica alguma relação entre esses problemas de saúde e suas atividades na Unidade?
8. O que você passa no trabalho, afeta na sua vida pessoal?
9. O que você entende por saúde no trabalho?
10. O que é um trabalho saudável para você?
11. O que você melhoraria no seu trabalho aqui?
12. O que acha que mais influência no adoecimento de alguém no trabalho?
13. O que mais lhe dá satisfação no seu trabalho?

14. O que mais lhe faz sofrer no seu trabalho?

15. Então, diante de tudo isso, na sua visão o que é ser gerente de uma unidade de saúde?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

concordo em participar da pesquisa intitulada: “**Gestão e trabalho: a relação entre saúde e trabalho de gerentes da Atenção Básica à Saúde**”, que está sendo desenvolvida por Victor Camargo Rossini, mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob orientação do Prof. Dr. Paulo César Zambroni de Souza.

Estou ciente de que esta pesquisa tem como **objetivo geral** estudar a relação de gerentes de Unidades de Atenção Básica à saúde na cidade de João Pessoa - PB, e como **objetivos específicos**, compreender o trabalho destes gerentes, assim como seu entendimento sobre saúde e trabalho, as formas e motivos de adoecimentos mais frequentes e como conciliam o trabalho com suas vidas pessoais, e ainda as estratégias usadas para não adoecer.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso, em que se toma como foco as vivências dos sujeitos envolvidos. Essa pesquisa trata de entender as concepções de saúde/doença de determinado grupo social. A pesquisa social trabalha com gente, com os atores sociais e os grupos nos quais estão vinculados.

Riscos ao(à) Participante da Pesquisa

O procedimento utilizado, isto é, responder o questionário, poderá trazer algum desconforto como discutir sobre a vivência do trabalho, sua saúde mental e possíveis conflitos inerentes a função. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo que será reduzido pela garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa, e certeza de que os dados dos questionários não serão publicados, sendo manipulados exclusivamente pelo pesquisador. Garante-se ainda que você participante não precisa continuar a responder caso sinta algum incômodo. E caso sinta algum desconforto você terá o apoio para escutar sobre isto.

Benefícios ao(à) Participante da Pesquisa

A pesquisa pretende compreender como os gerentes compreendem seu trabalho, em termos de saúde. Para o participante, oferece uma oportunidade de escuta qualificada sobre sua saúde e/ou experiência de trabalho. Para ciência, pretende contribuir com a literatura, oferecendo uma compreensão sobre a saúde e trabalho nas redes de atendimento primário. Para a sociedade, oferece a oportunidade de propiciar maior conhecimento sobre o trabalho em Unidades de Atenção Básica. E para a universidade pretende-se contribuir para a integração entre o ensino e a pesquisa. Reforça-se ainda que os pesquisadores assumem o compromisso de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada.

Informação de Contato do Responsável Principal da Pesquisa

Victor Camargo Rossini;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB);

rossinivictor@yahoo.com.br;

(83)9 9996-5243

Endereço e Informações de Contato da Universidade Estadual da Paraíba (UFPB)

Universidade Estadual da Paraíba (UFPB)

Campus I Lot. Cidade Universitaria, PB, 58051-900. Centro de ciências humanas, letras e artes (CCHLA).

Telefone [\(83\) 3216-7330](tel:(83)3216-7330)

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <https://www.cchla.ufpb.br/cchla>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa, _____ de _____ de 2022

Assinatura do Participante da Pesquisa

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Victor C. B.", is positioned between two horizontal lines.

Assinatura do Pesquisador

ANEXO I

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: S.665.256

APROVADA PELO CEP-CCS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1987722.pdf	05/09/2022 14:44:37		Aceito
Outros	Carta_resposta_ao_cep.pdf	05/09/2022 14:44:07	Victor Camargo Rossini	Aceito
Outros	Certidão_de_aprovacao.pdf	05/09/2022 14:43:09	Victor Camargo Rossini	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_victor.pdf	05/09/2022 14:39:01	Victor Camargo Rossini	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/09/2022 14:38:37	Victor Camargo Rossini	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	28/07/2022 16:14:42	Victor Camargo Rossini	Aceito
Outros	2022_ANUIENCIA.pdf	21/07/2022 16:47:25	Victor Camargo Rossini	Aceito
Outros	instrumentos.docx	21/07/2022 16:46:35	Victor Camargo Rossini	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.665.356

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 27 de Setembro de 2022

Assinado por:

Ellane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedesetica@ccs.ufpb.br

ANEXO II



| Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 27 de setembro de 2022

Processo nº 69.205/2022

Da: **GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE**

Para: **DISTRITO SANITÁRIO V**

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **VICTOR CAMARGO ROSSINI**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado "**PSICOLOGIA DO TRABALHO - A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E TRABALHO DOS GERENTES DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE**", a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na **Rede SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde