

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**GREISSE DA SILVEIRA MAISSIAT**

**PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À  
SAÚDE À LUZ DA TEORIA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

**Porto Alegre**

**2013**

**GREISSE DA SILVEIRA MAISSIAT**

**PRAZER E SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA À  
SAÚDE À LUZ DA TEORIA DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, desenvolvido como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Políticas e práticas em saúde e enfermagem. Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Liana Lautert

**Porto Alegre**

**2013**

CIP - Catalogação na Publicação

da Silveira Maissiat, Greisse  
PRAZER E SOPRIMENTO EM TRABALHADORES DA ATENÇÃO  
BÁSICA EM SAÚDE À LUZ DA PSICODINÂMICA DO TRABALHO /  
Greisse da Silveira Maissiat. -- 2013.  
113 f.

Orientadora: Liana Lautert.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2013.

1. Saúde do Trabalhador. 2. Atenção Primária a  
Saúde. 3. Prazer. 4. Esgotamento Profissional. 5.  
Condições de Trabalho. I. Lautert, Liana, orient. II.  
Título.

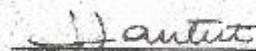
GREISSE DA SILVEIRA MAISSIAT

**Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica a luz da Psicodinâmica  
do Trabalho**

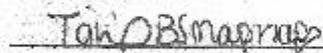
Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de  
Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial  
para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 30 de abril de 2013.

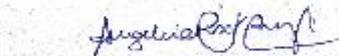
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Dra. Liana Lautert  
Presidente da Banca – Orientadora  
PPGENF/UFRGS



Prof. Dra. Tânia Solange Boel de Souza Magnago  
Membro da Banca  
UFSM



Prof. Dra. Angélica Rosset Consiglio  
Membro da Banca  
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Lucas Melos de Souza  
Membro da Banca  
ULBRA

Dedico este estudo a mamãe, meu alicerce,  
meu porto seguro... meu amor incondicional!!  
A ti devo todas as minhas vitórias por ter me apoiado,  
confiado e se esforçado por mim  
para que eu alcançasse mais esta conquista!

“As emoções positivas e negativas  
não podem ocupar a mente ao mesmo tempo.  
Uma tem de dominar. Compete-lhe a si fazer com que  
as emoções positivas constituam a  
influência dominante na sua mente.”

Napolean Hill

## **AGRADECIMENTOS**

Ao bom Deus por me dar força e motivação para tornar o Mestrado possível!

À minha mãe, que com todo seu esforço, lutou e trabalhou incansavelmente para me proporcionar o melhor.

À prof Liana Lautert, minha atenciosa orientadora!! Sempre disposta, me presenteou com seus ensinamentos valiosos que me fizeram amadurecer e expandir meu conhecimento.

À toda minha família que esteve sempre orando por mim.

À Ana Carolina, Juciane e Márcia, pela amizade que iniciou no mestrado, mas, com certeza, não terminará com ele; se perpetuará com o passar do tempo!

Aos professores e toda a equipe do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, que me ensinaram e me auxiliaram durante toda essa trajetória.

Aos trabalhadores que participaram como sujeitos deste estudo por sua boa vontade e paciência.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, fonte de saber e construção do conhecimento.

À CAPES que facilitou a realização do mestrado com a contemplação da bolsa de estudos.

## RESUMO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, com objetivo de analisar o prazer e o sofrimento de trabalhadores da rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) à luz da Teoria da Psicodinâmica do Trabalho. Participaram da pesquisa 242 trabalhadores de um município no interior do Rio Grande do Sul, sendo enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, auxiliares/técnicos de enfermagem, técnicos de higiene bucal, agentes comunitários de saúde, auxiliares de limpeza, auxiliares administrativo e vigias. A coleta de dados foi realizada entre maio e julho de 2012 e utilizou-se para a coleta de dados um questionário sociodemográfico e profissional e o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento-ITRA. Foram excluídos os trabalhadores em licença (saúde, maternidade, interesse e outras) ou em férias no período da coleta dos dados. Nos resultados todos os domínios da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho e da Escala de Custo Humano do Trabalho foram considerados críticos, sendo que na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho 8,7% dos trabalhadores classificaram a Organização do Trabalho como satisfatória. O Custo Cognitivo apresentou o maior número de itens avaliados como grave na Escala de Custo Humano do Trabalho com diferença significativa entre o Custo Físico e as variáveis: sexo, escolaridade e a realização de exame periódico de saúde. Na Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, os Danos Físicos foram considerados críticos e houve diferença significativa entre a escolaridade e exame periódico de saúde. Na Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, o Esgotamento Profissional foi o único domínio considerado grave. A avaliação negativa foi dos trabalhadores mais jovens ( $p=0,02$ ) e com menor tempo de trabalho na instituição ( $p=0,025$ ) e verificou-se associação inversa entre a média da idade ( $r=-0,204$ ;  $p=0,002$ ) e o tempo de trabalho na instituição com o Esgotamento Profissional ( $r_s=-0,145$ ;  $p=0,027$ ) e os Danos Sociais ( $r=-0,152$ ;  $p=0,022$ ). Ainda, identificou-se associação entre o Esgotamento Profissional e a Falta de Reconhecimento ( $r=0,696$ ;  $p<0,01$ ), e da Realização Profissional com a Liberdade de Expressão ( $r=0,626$ ;  $p<0,01$ ). O prazer foi percebido na Realização Profissional, Liberdade de Expressão e Reconhecimento enquanto o sofrimento foi aferido no Esgotamento Profissional que demanda majoritariamente da Organização do Trabalho. Concluiu-se que o trabalhador vivencia formas de prazer e de sofrimento no trabalho na ABS e que com a idade, o tempo e experiência cria estratégias de defesa que minimizam o esgotamento. Para promover o prazer no trabalho na ABS, reduzir o sofrimento e os danos causados pelas exigências inerentes ao trabalho, o reconhecimento e a liberdade de expressão e a consequente realização profissional são elementos essenciais.

**Descritores:** Condições de Trabalho. Prazer. Esgotamento Profissional. Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador. Enfermagem do Trabalho.

## ABSTRACT

This is a cross-sectional, quantitative, aiming to analyze pleasure and suffering in workers of Primary Health Care (PHC) in light of the theory the psychodynamics of work. Participants were 242 workers of a municipality in the state of Rio Grande do Sul, nurses, doctors, dentists, dieticians, physiotherapists, technicians / nursing assistants technicians, dental hygiene, community health workers, cleaning assistants, administrative assistants and watchmans. Data collection was conducted between may and july 2012 and used for data collection one sociodemographic questionnaire and Inventory Work and Risk of Disease. We excluded workers on leave (health, maternity, and other interest) or on vacation during the period of data collection. Results in all factors of Scale Assessment Work of Context (SAWC) and the Scale of Human Cost of Work (SHCW) were considered critical, and in the Scale Assessment Work of Context 8.7% of workers rated their work organization as satisfactory. The Cost Cognitive had the highest number of items assessed as severe in Scale of Human Cost of Work with significant difference between the Cost Physical and the variables: gender, education and realization of periodic health examination. Scale Damage Assessment Related to Work, Physical Damage were considered critical and showed significant difference with education and periodic health examination. Scale Indicators Pleasure and Suffering at Work, Professional Burnout was the only factor considered serious. The outcome in the serious avaluation was from the youngest workers ( $p = 0.02$ ) and less time on the job ( $p = 0.025$ ) and there was an inverse association between mean age ( $r = -0.204$ ,  $p = 0, 002$ ) and time on the job with Professional Burnout ( $r_s=-0.145$ ,  $p = 0.027$ ) and Social Damages ( $r = -0.152$ ,  $p = 0.022$ ). Also, there was association the Professional Burnout and Lack of Recognition ( $r = 0.696$ ,  $p <0.01$ ) and between the Professional Realization and Freedom of Expression ( $r = 0.626$ ,  $p <0.01$ ). The pleasure was perceived in Professional Realization, Freedom of Expression and Recognition and suffering was perceived in Professional Burnout that is caused by Work Organization. It was concluded that the worker experiences forms of pleasure and suffering in work in the PHC and that with age, time and experience creates defense strategies that minimize the Professional Burnout. To promote the pleasure in workers in the PHC, reduce suffering and damage caused by the demands inherent in the work, recognition and freedom of expression and the consequent professional realization are essential.

Descriptors: Working Conditions. Pleasure. Burnout, Professional. Primary Health Care. Occupational Health. Occupational Health Nursing.

## RESUMEN

Se trata de un estudio transversal, cuantitativo, con el objetivo de analizar el placer y el sufrimiento de los trabajadores de la red de Atención Primaria de Salud (ABS por sus siglas en portugués *Atenção Básica à Saúde*) a la luz de la psicodinámica del trabajo. Fueron 242 trabajadores de un municipio en el estado de Rio Grande do Sul, participantes: enfermeros, médicos, dentistas, dietistas, fisioterapeutas, técnicos e asistentes técnico de enfermería, asistentes de higiene dental, trabajadores comunitarios de la salud, asistentes de limpieza, auxiliares administrativos y guardias de seguridad. La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo y julio de 2012 y utilizó un cuestionario de datos sociodemográficos y profesionales, también el Inventario sobre Trabajo y Riesgos de Enfermedad (ITRE). Se excluyeron los trabajadores en situación de excedencia (salud, maternidad y otros intereses) o de vacaciones durante el período de recolección de datos. Los resultados en todos los ámbitos de la Escala de Evaluación del Ambiente de Trabajo (en portugués *Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho*) y la Escala de Costo Humano de Trabajo (en portugués *Escala Do Custo Humano no Trabalho*) fueron considerados críticos. En la Escala de Evaluación del Ambiente de Trabajo 8,7% de los trabajadores calificaron su organización de trabajo como satisfactorio y el Costo Cognitivo tuvo el mayor número de ítems evaluados como graves en la Escala de Costo Humano de Trabajo, con una diferencia significativa entre el costo y las variables físicas: el género, la educación y el realización de los examen periódico de salud. En la Escala de Evaluación de Daños Relacionados con el Trabajo, los daños físicos eran considerados diferencia crítica y significativa entre la educación y el examen periódico de salud. El placer y el dolor de los indicadores de escala en el Trabajo, el Síndrome de Burnout (Síndrome de Agotamiento Profesional) era la única área considerada grave. Los resultados negativos fueron con los trabajadores más jóvenes ( $p = 0,02$ ) y con menos tiempo en el trabajo ( $p = 0,025$ ), y se observó una asociación inversa entre la edad media ( $r = -0,204$ ,  $p = 0,002$ ) y el tiempo en el trabajo con profesionales Burnout ( $r_s = -0,145$ ,  $p = 0,027$ ) y el daño social ( $r = -0,152$ ,  $p = 0,022$ ). Sin embargo, había una asociación entre el Desgaste Profesional y Falta de Reconocimiento ( $r = 0,696$ ,  $p < 0,01$ ) y el Logro Profesional con la Libertad de Expresión ( $r = 0,626$ ,  $p < 0,01$ ). El placer fue percibido en los campos Logros Profesionales, Libertad de Expresión y Reconocimiento el dolor por el Burnout Profesional fue conferido por una demanda mayor en Organización del Trabajo. Se concluyó que el trabajador experimenta formas de placer y dolor en el trabajo de Atención Primaria de Salud (ABS en portugués) y que la edad, el tiempo y la experiencia crea estrategias de defensa que minimice su agotamiento. Promover el placer de trabajar en ABS, reducir el sufrimiento y los

daños causados por las exigencias inherentes al trabajo, el reconocimiento y la libertad de expresión y el consecuente logro profesional son esenciales.

Descriptores: Condiciones de Trabajo. Placer. Agotamiento Profesional. Atención Primaria de Salud. Salud Laboral. Enfermería del Trabajo.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 1-</b>	Médias no domínio Custo Físico segundo o sexo dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.....	48
<b>GRÁFICO 2-</b>	Médias no domínio Custo Físico segundo a escolaridade dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.....	48
<b>GRÁFICO 3-</b>	Médias no domínio Custo Físico segundo a realização de exame periódico de saúde no último ano dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.....	49
<b>GRÁFICO 4-</b>	Médias no domínio Danos Físicos segundo a escolaridade dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.....	53
<b>GRÁFICO 5-</b>	Médias no domínio Danos Físicos segundo a realização do exame periódico de saúde. Porto Alegre, 2013.....	54
<b>GRÁFICO 6-</b>	Associação entre o domínio Danos Sociais e a idade do trabalhador. Porto Alegre, 2013.....	57
<b>GRÁFICO 7-</b>	Associação entre o Esgotamento Profissional dos trabalhadores e o tempo de trabalho na atenção básica. Porto Alegre, 2013.....	61
<b>GRÁFICO 8-</b>	Associação entre o Esgotamento Profissional dos trabalhadores da atenção básica e a idade. Porto Alegre, 2013.....	62

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1-</b>	Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Porto Alegre, 2013.....	42
<b>QUADRO 2-</b>	Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala do Custo Humano do Trabalho. Porto Alegre, 2013.....	46
<b>QUADRO 3-</b>	Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Porto Alegre, 2013.....	52
<b>QUADRO 4-</b>	Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Porto Alegre, 2013.....	57

## LISTA DE TABELAS

<b>TABELA 1-</b>	Caracterização das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.....	39
<b>TABELA 2-</b>	Avaliação dos trabalhadores da atenção básica de município no interior do Rio Grande do Sul relativa ao Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento. Porto Alegre, 2013.....	41
<b>TABELA 3-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores, segundo a classificação do risco no domínio Organização do Trabalho. Porto Alegre, 2013.....	42
<b>TABELA 4-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Condições de Trabalho. Porto Alegre, 2013.....	44
<b>TABELA 5-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Relações Sociodemográficas. Porto Alegre, 2013.....	45
<b>TABELA 6-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Custo Físico. Porto Alegre, 2013.....	47
<b>TABELA 7-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação de risco no domínio Custo Cognitivo. Porto Alegre, 2013.....	49
<b>TABELA 8-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Custo Afetivo. Porto Alegre, 2013.....	51
<b>TABELA 9-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo classificação do risco no domínio Danos Físicos. Porto Alegre 2013.....	52
<b>TABELA 10-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Danos Psicológicos. Porto Alegre, 2013.....	55
<b>TABELA 11-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Danos Sociais. Porto Alegre, 2013.....	56
<b>TABELA 12-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Realização Profissional. Porto Alegre, 2013.....	58
<b>TABELA 13-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Liberdade de Expressão. Porto Alegre, 2013.....	59
<b>TABELA 14-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Esgotamento Profissional. Porto Alegre, 2013.....	60
<b>TABELA 15-</b>	Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Falta de Reconhecimento. Porto Alegre, 2013.....	62
<b>TABELA 16-</b>	Associação entre os domínios das quatro escalas do Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento. Porto Alegre, 2013.....	64

## **LISTA DE SIGLAS**

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**ABS** - Atenção Básica à Saúde

**PSF** - Programa Saúde da Família

**AB** - Atenção Básica

**ESF** - Estratégia de Saúde da Família

**SF** - Saúde da Família

**ACS** - Agentes Comunitários de Saúde

**NRs** - Normas Regulamentadoras

**ITRA** - Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**EACT** - Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

**ECHT** - Escala de Custo Humano do Trabalho

**EADRT** - Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

**EIPST** - Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
2.1	OBJETIVO GERAL.....	20
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>3</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>21</b>
3.1	O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAUDE.....	21
3.2	A SAÚDE DO TRABALHADOR.....	24
3.3	PRAZER E SOFRIMENTO: PSICODINÂMICA DO TRABALHO.....	26
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO.....</b>	<b>30</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	30
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	30
4.3	POPULAÇÃO.....	30
4.4	INSTRUMENTO.....	31
4.5	COLETA DE DADOS.....	32
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	33
4.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	38
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
5.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS.....	39
5.2	INVENTÁRIO SOBRE O TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO.....	40
<b>5.2.1</b>	<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho.....</b>	<b>42</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Escala do Custo Humano do Trabalho.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.....</b>	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>66</b>
6.1	DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS.....	66
6.2	INVENTÁRIO SOBRE O TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO.....	68
<b>6.2.1</b>	<b>Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho.....</b>	<b>69</b>
<b>6.2.2</b>	<b>Escala do Custo Humano do Trabalho.....</b>	<b>75</b>
<b>6.2.3</b>	<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.....</b>	<b>79</b>
<b>6.2.4</b>	<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.....</b>	<b>81</b>
6.3	ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ESCALAS QUE COMPÕE O ITRA .....	88
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>93</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>96</b>
<b>APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE B: Dados Sociodemográficos e Profissionais.....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE C: Tabelas com os resultados dos domínios das escalas do ITRA.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO A: Carta de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....</b>	<b>109</b>
<b>ANEXO B: Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento.....</b>	<b>110</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988 pela Constituição Brasileira, é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Após quase 20 anos de sua criação, em 2005, foram identificados alguns desafios e fragilidades deste modelo que serviram de base para a elaboração do *Planeja SUS - Sistema de Planejamentos do SUS: organização e planejamento*, o qual oferece diretrizes para a coordenação do planejamento, tendo em conta as diversidades existentes nas esferas de governo federal, estadual e municipal, de modo a contribuir para a consolidação, resolutividade e qualidade da gestão e do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2009).

No atual modelo de saúde brasileiro, a Atenção Básica à Saúde (ABS) consiste no nível primário de atendimento ao usuário do SUS, sendo a porta preferencial para o acesso ao sistema de saúde, devendo ser entendida como centro primária da população na busca por atendimento. A política da ABS preconiza a atenção ao sujeito na sua singularidade, complexidade, integralidade e na inserção sociocultural; visa a promoção da saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos e sofrimentos que possam comprometer-lhe a qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, os trabalhadores inseridos na ABS, são os que estabelecem o primeiro contato com os usuários deste sistema. São milhões de pessoas que procuram essas unidades de atenção à saúde para diagnóstico, tratamento, prevenção, orientação ou diálogo e atenção de seus trabalhadores; exige, além do conhecimento técnico, habilidades para a comunicação, relacionamento socioprofissional, trabalho em equipe, entre outras.

Para atender as diversificadas exigências, a grande demanda populacional e as diretrizes que orientam as políticas de reorganização da AB, esses trabalhadores ficam submetidos tanto a situações geradoras de prazer quanto de sofrimento no trabalho, seja em relação à organização do trabalho, às tarefas desenvolvidas, ao contexto de trabalho ou, ainda, frente às relações sociais de trabalho com equipe e comunidade (DAVID et al., 2009).

Apesar da ABS ter chegado a sua maturidade (BRASIL, 2006), na prática ainda se observam alguns problemas e desconfortos, por vezes, decorrentes da falta de recursos ou mesmo entendimento dos gestores, trabalhadores e comunidade diante do sistema e seu funcionamento, o que pode causar atritos, desentendimento e conseqüente insatisfação, tanto nos trabalhadores quanto nos usuários.

Sendo assim, elegeu-se as unidades de ABS de um município do interior de Rio Grande do Sul como campo para a pesquisa sobre prazer e sofrimento de trabalhadores, neste local a pesquisadora pode experimentar alguns dos sentimentos referidos pelos trabalhadores

e observar situações inusitadas entre as equipes e a população que motivaram a realização do estudo em tal ambiente.

Optou-se pelo tema prazer e sofrimento no trabalho, devido à expressão dos trabalhadores da ABS sobre sua desmotivação, desvalorização, insatisfação, carência de estímulos e de incentivos, relatos de falta de autonomia, queixas em relação às políticas do SUS relativas à gestão descentralizada e as Relações Socioprofissionais insatisfatórias no local de trabalho.

As pesquisas sobre o prazer e o sofrimento de trabalhadores buscam investigar sua relação com a saúde e/ou adoecimento. Verifica-se que estudos sobre o tema vêm se expandindo no Brasil (MAXIMO, 2011; ANCHIETA et al., 2011; LOPES et al., 2012; KESLLER; KRUG, 2012).

Acredita-se que estudar o prazer e o sofrimento de trabalhadores tenha relevância para os trabalhadores de saúde, e principalmente, aos profissionais enfermeiros. Estes são os coordenadores da equipe em muitas unidades da ABS e necessitam estar cientes que o trabalho nesta área gera elementos de prazer e/ou de sofrimento. Conhecendo estes elementos, o enfermeiro terá subsídios para dar suporte a equipe e analisar a forma de organização do trabalho visando o prazer, a satisfação e o bem-estar dos trabalhadores, a fim de tornar um ambiente saudável para que estes desempenhem um trabalho com excelência.

A opção pelo referencial da teoria da Psicodinâmica do Trabalho fornece os elementos importantes para a identificação das formas de prazer e sofrimento; é um método que confere a compreensão da relação entre a organização do trabalho e a saúde ou adoecimento no trabalhador. A Psicodinâmica do Trabalho avalia as formas de como o trabalhador enfrenta as situações de sofrimento em decorrência das pressões e exigências advindas do arranjo e aparelhamento do trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho aborda a relação entre o aparelho psíquico do trabalhador e a organização do trabalho e as consequências positivas ou negativas na saúde mental (DEJOURS, 2004).

Sendo assim, utilizou-se como questão norteadora: O trabalho na atenção básica influencia o prazer e/ou o sofrimento do trabalhador? E como hipótese, a afirmativa de que o contexto, o custo e os danos a saúde causados pelo trabalho na rede de atenção básica de um município no interior do Rio Grande do Sul são fontes tanto de prazer como de sofrimento ao trabalhador.

## 2 OBJETIVOS

Na sequência, apresentam-se os objetivos que nortearam esta dissertação de mestrado.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o prazer e o sofrimento de trabalhadores da atenção básica à saúde à luz da Teoria da Psicodinâmica do Trabalho.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o contexto do trabalho na atenção básica à saúde.
- Identificar o custo humano do trabalho na atenção básica à saúde.
- Mensurar os danos a saúde relacionados ao trabalho na atenção básica.
- Descrever a presença de prazer e sofrimento no trabalho.
- Verificar associações entre os domínios que compõem as escalas do Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento.
- Relacionar os domínios das escalas do Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento com os dados sociodemográficos e profissionais.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir, contextualiza-se o referencial teórico que subsidia este estudo dividido em três capítulos: O trabalho na atenção básica à saúde, A Saúde do Trabalhador e Prazer e Sofrimento: Psicodinâmica do Trabalho.

#### 3.1 O TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

O significado da expressão Trabalho conduz o pensamento na relação emprego-salário, ou seja, desenvolve uma atividade para um empregador e recebe uma “retribuição” chamada de salário. No entanto, o trabalho não se reduz a esse binômio, pois o termo implica no saber e no fazer humano, no uso da inteligência, no estímulo à reflexão; requer interpretar e agir frente às situações do trabalho, o que excita o trabalhador a pensar, sentir, criar, inventar e renovar através da subjetividade. Deste modo, o trabalho “tem a supremacia de revelar a subjetividade uma vez que seja qualificado, ou o poder de destruir a subjetividade quando desqualificado, repetitivo e desprovido de sentido” (FERREIRA et al., 2009, p. 1293).

O trabalho qualificado consiste num lugar de realização, de construção da identidade, valorização e reconhecimento da produção do sujeito (MENDES, 1999). É por meio dele que o trabalhador (re)organiza sua vida, participa da sociedade e desenvolve sua subjetividade; também, propicia a oportunidade para praticar a confiança, a convivência, a solidariedade, o respeito pelo outro, favorecendo os aspectos prazerosos na atividade laboral (DEJOURS, 2004).

Sendo assim, o trabalho pode ser entendido como um modo de inserção social, que promove o contato com outras pessoas, oportunizando a interação humana. Nesse sentido, o trabalho na ABS proporciona não apenas o contato interpessoal, mas um convívio coletivo com os colegas de trabalho e também com toda a comunidade inserida no meio social. Desse modo, oportuniza a interação humana, proporciona a ajuda e o respeito mútuo, a confiança e a solidariedade que favorecem os elementos de prazer na atividade ocupacional (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 2009).

O modelo atual de ABS foi aprovado por meio da Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, que estabeleceu Política de Atenção Básica por meio da revisão das diretrizes e normas para a organização da ABS para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Esta portaria definiu os principais encargos de cada esfera de governo, quais sejam: a União tem a responsabilidade de elaborar as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica em seu território; ao Estado compete à responsabilidade de

apoiar técnica e financeiramente a gestão da atenção básica e o Município com autonomia para organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, dentro do seu território, respeitando as diretrizes nacionais e estaduais (BRASIL, 2006).

A ABS por meio do PSF tem função estratégica para organização geral do SUS. Tem por incumbência resolver os problemas de saúde de baixa e media complexidade da população e definir a utilização dos serviços especializados, à medida que tem conhecimento sobre a realidade da saúde da população residente em seu território de abrangência (BRASIL, 2006).

Nessa lógica, a ABS ou Atenção Primária (expressão usada anteriormente) representou o construto para a mudança na organização dos serviços, pois proporcionava o atendimento básico e prioritário à população. Embora os termos Atenção Primária e Atenção Básica sejam utilizados como sinônimos, a partir do desenvolvimento do SUS e seus mecanismos operacionais, o termo Atenção Básica vem sendo concebido nos serviços municipais (GIL, 2006).

Além disso, em pesquisa realizada nos documentos oficiais do Ministério da Saúde a fim de buscar a diferença entre os termos, não foram encontradas distinções entre eles, porém, é utilizado com maior frequência, o termo Atenção Básica (AB), que foi a expressão utilizada também nesse estudo (GIL, 2006).

A AB caracteriza-se como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p.12). Esse setor deve ser entendido como a porta de entrada para a demanda espontânea e o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

O trabalho na AB desenvolve-se pela prática das atividades gerenciais, assistenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a ótica do trabalho em equipe, “dirigidas a populações de territórios bem delimitados (...) utilizando tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade”, os quais devem ser resolutivos para sua população de abrangência, atendendo as necessidades conforme as especificidades da territorialização (BRASIL, 2006, p.12).

A AB tem como fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, resolutivos, com integralidade, descentralização, vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, valorizar os profissionais de saúde e estimular a participação popular e o controle social (BRASIL, 2006).

Para fortalecer o modelo de AB, em 1994, foi criado o Programa de Saúde da Família, atualmente chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual visa organizar o sistema

conforme os preceitos do SUS e tem como meta reorientar as práticas e as ações em saúde de maneira integral e contínua. Atualmente, é a estratégia priorizada na Atenção Básica e vem ampliando o vínculo dos trabalhadores com os usuários, de maneira que estes sejam assistidos em seus domicílios, cuja meta é proporcionar qualidade de vida com preservação da saúde e bem-estar (BRASIL, 2006).

A ESF tem caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional e tem por finalidade cadastrar a população adscrita territorial, realizar diagnóstico situacional da família e comunidade, promover ações para dirimir problemas de saúde, prevenir doenças e agravos, atender e orientar o indivíduo, a família e comunidade a partir do seu ambiente físico e social (BRASIL, 2006).

Pode-se inferir, que a AB foi fortalecida pelos incentivos financeiros advindos do Governo Federal como o piso salarial para as diversas categorias profissionais da Atenção Básica (PAB), o qual constitui o componente federal que viabiliza as ações de saúde e estimula a implantação das estratégias de reorganização do modelo de atenção, sendo alguns dos programas: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Saúde Bucal, Compensação de Especificidades Regionais, Saúde Indígena e Saúde no Sistema Penitenciário (STARFIELD, 2002).

O atendimento da AB é fornecido nas unidades de saúde e nos domicílios e prestado por equipes multiprofissionais de saúde, formadas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares de consultório dentário, entre outros.

As características do trabalho das equipes de AB contemplam as premissas do território de atuação, assistência integral e contínua, ações educativas, grupos de riscos, danos e doenças preveníveis, realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas, desenvolvimento de ações intersetoriais voltados para a promoção da saúde e controle social.

A AB representa a base do SUS, sendo que a população brasileira procura os profissionais das Unidades Básicas de Saúde para os diversos tipos de atendimento. São mais de um milhão de trabalhadores que atuam nesse setor da Saúde Pública. Grande parte da qualidade e excelência no atendimento destinado a essa população, se deve ao bem-estar e satisfação desses trabalhadores, pois as doenças e acidentes podem afetar a qualidade da atenção e acolhimento nesses serviços (GARCIA, 2008). Portanto, é imprescindível que a equipe que acolhe esta demanda esteja bem física e psicologicamente para prestar este atendimento.

As atividades da AB seguem um padrão de organização do trabalho, como as escalas de horários, divisão do trabalho conforme categoria profissional e prescrição de atividades pré-definidas. Por vezes, o caráter prescritivo da gestão do trabalho dificulta ou oprime o desenvolvimento do trabalho criativo pela equipe, impedindo a integração entre as categorias profissionais, ou seja, o trabalho interdisciplinar. Assim, o trabalhador pode executar suas atividades de modo isolado e não articulado (DAVID et al., 2009).

Os profissionais, inseridos na AB, seguem a linha de frente no atendimento aos usuários que procuram o SUS, estando suscetíveis às mais variadas formas de prazer e sofrimento em decorrência das condições e ambiente ocupacional em que se encontram no cotidiano de suas vidas.

### 3.2 A SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador consiste numa especialidade da área da saúde que se encontra em expansão e abarca atividades nos níveis primário, secundário e terciário, envolvendo a prevenção, promoção, investigação, levantamento e reabilitação da saúde e controle da doença dos trabalhadores nos mais diversos tipos de estabelecimentos.

A Saúde do Trabalhador teve seu início no início do século XIX, quando Bernardino Ramazzini, “Pai da Medicina do Trabalho”, escreveu o tratado “*De Morbis Artificum Diatriba*” (As Doenças dos Trabalhadores) descrevendo doenças de ocupações variadas. Em seguida, durante a Revolução Industrial, evidenciou-se o ritmo de trabalho acelerado, desumano e contrário a preservação da vida e da saúde a que submetiam-se operários de uma fábrica têxtil. Devido a isso, o proprietário da fábrica contratou um serviço médico para a proteção da saúde e condições físicas dos funcionários, fato que deu início a Medicina do Trabalho (MENDES, 1995).

Desde essa época a saúde no trabalho vem sendo discutida e mostra-se em crescente evolução, pois os inúmeros acidentes de trabalho e a dificuldade em diagnosticar doenças de origem ocupacional (BRASIL, 2004) incentivaram a preocupação com os trabalhadores e motivaram os movimentos sociais.

Entre os fatores que determinaram o surgimento dos movimentos sociais, pode ser inferida a reivindicação da população por um trabalho mais humano e com ambiente de trabalho organizado de tal forma que proporcionasse ambientes saudáveis com qualidade de vida ocupacional, o que de certa forma fomentou a criação de legislações trabalhistas que regulamentassem as atividades a serem desenvolvidas na área da Saúde do Trabalhador.

Nesse sentido, no Brasil, a partir de 1978, foram criadas normas que regulamentam as condições para o desenvolvimento das atividades dos trabalhadores em matéria de saúde e segurança, chamadas Normas Regulamentadoras (NRs) (BRASIL, 1978). Atualmente, o Ministério da Saúde criou 36 NRs a fim de promover a proteção da saúde dos trabalhadores dos mais diversos estabelecimentos e atividades laborais. No que se refere aos trabalhadores da saúde, a NR 32 prevê a Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde, visando “estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral”, o que inclui os trabalhadores da AB (BRASIL, 2005, p. 1).

Em 1988, a Assembleia Nacional Constituinte promulgou a Constituição da República Federativa do Brasil (BRASIL, 1988) com artigos referente a Saúde do Trabalhador e em 1990, o Congresso Nacional decretou a Lei Nº 8.080 que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços”, passando o Sistema de Único de Saúde ter competência nos assuntos de relacionados a saúde e doença no trabalho (BRASIL, 1990). Essas leis incentivaram a formulação de uma política em Saúde do Trabalhador pelo Ministério da Saúde.

As políticas públicas em saúde e segurança no trabalho tem o intuito de garantir condições e ambientes de trabalho que viabilizem “melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental”. O objetivo das políticas em saúde do trabalhador é contribuir na promoção, proteção e recuperação da saúde e, também, a reabilitação profissional (BRASIL, 2004, p. 5).

Nesse sentido, em 2004 foi elaborada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador com o intuito de “promover e proteger a saúde dos trabalhadores por meio de ações de promoção, vigilância e assistência; explicitar as atribuições do setor saúde no que se refere às questões de Saúde do Trabalhador de modo a dar visibilidade à questão e viabilizar a pactuação intra e inter-setorial; fomentar a participação e o controle social” (BRASIL, 2004, p. 10).

Considerando as ações em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS, entre outros fatores, em 2012, foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, sendo objetivos desta: fortalecer a vigilância em Saúde do Trabalhador, promover a saúde e ambientes e processos de trabalhos saudáveis, garantir a integralidade na atenção à saúde do trabalhador, trabalho como determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, assegurar a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS, entre outros (BRASIL, 2012).

A implantação dessas políticas são válidas a medida que auxiliam e norteiam o campo da Saúde do Trabalhador para a execução dos seus objetivos. A Saúde do Trabalhador visa compreender as relações entre a saúde e o trabalho, bem como as transformações no modelo de atenção à saúde dos trabalhadores e intervenção nos ambientes de trabalho, a fim de proporcionar ambientes adequados ao processo de trabalho.

As políticas são utilizadas como modelo para a orientar as práticas de atenção a saúde por meio de um conjunto de saberes e ações que nutrem a interdisciplinaridade a cerca de aspectos relacionados as condições laborais e a organização do trabalho (NARDI, 2011).

As condições e o modelo de organização do trabalho podem causar doenças e acidentes de trabalho evitáveis. Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador preocupa-se em identificar precocemente as situações de risco para evitar agravos a saúde e promover a integridade física garantindo ambientes de trabalho saudáveis e adequados para desenvolver as tarefas ocupacionais.

### 3.3 PRAZER E SOFRIMENTO: PSICODINÂMICA DO TRABALHO

A reestruturação produtiva ocorreu a partir das transformações no mundo do trabalho frente aos avanços das tecnologias e mudanças nos meios de produção capitalista, promovendo readequação na organização do trabalho, bem como, nos meios de contratação. Nessa perspectiva, demandaram novas formas de trabalho e novas formas de realização das tarefas ocupacionais, configurando novas exigências para a realização da tarefa e das formas de gestão e produção (SILVA; PINHEIRO; SAKURAI, 2007).

Em muitos setores esta forma de organização do trabalho aumentou as exigências psíquicas e os trabalhadores passaram a ser mais exigidos intelectualmente, estimulados a pensar, participar e tomar decisões, ter capacidade de autogestão e trabalhar em equipe. Porém, nem sempre a instituição fornece os subsídios adequados para que o trabalhador execute suas tarefas com excelência e eficiência, dentro do tempo que lhe é imposto, o que, por vezes, impede que seu trabalho seja desenvolvido com precisão e dentro dos padrões de qualidade exigida pela organização do trabalho, causando mal-estar e a sensação de trabalho mal feito (DEJOURS, 2004).

Nesse sentido, as doenças predominantes do contexto do trabalho foram se modificando ao longo dos anos, passando de doenças de caráter predominantemente osteomuscular, relacionadas aos movimentos repetitivos da Era Fordista/Taylorista, (as quais ainda ocorrem em grande escala), para as doenças mentais, que aumentam gradativamente na atualidade, e são desenvolvidas a partir de múltiplos fatores: o sofrimento psíquico, como a

Síndrome de Burnout, estresse laboral, depressão, doenças psicossomáticas e ansiedade, entre outras. É importante ressaltar que esses problemas, decorrentes da carga psicológica, podem levar o trabalhador ao suicídio (DEJOURS, 1994).

Considerando essas observações, iniciaram-se os estudos sobre Psicopatologia do Trabalho, hoje denominada de Psicodinâmica do Trabalho, que busca identificar as formas de organização do trabalho e sua ligação com o prazer e com o sofrimento que se traduz em adoecimento. Entende-se por Psicodinâmica do Trabalho como sendo

[...] uma disciplina clínica que se apóia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental; (...), é uma disciplina teórica que se esforça para inscrever os resultados da investigação clínica da relação com o trabalho numa teoria do sujeito que engloba, ao mesmo tempo, a psicanálise e a teoria social [...]” (DEJOURS, 2004, p. 28).

A Psicodinâmica do Trabalho visa compreender os dispositivos necessários ao trabalhador para manter o equilíbrio mental frente a condições de trabalho que desestruturam o aparelho psíquico, como também, o uso das estratégias defensivas coletivas e individuais na transformação do sofrimento em prazer (DEJOURS, 1994).

Tem como ponto central a relação entre o trabalhador e a organização, abordando os fatores determinantes e condicionantes do sofrimento mental no que tange os efeitos que esta estruturação produz sobre a subjetividade diante das condições institucionais favoráveis ou não à saúde do trabalhador (DEJOURS, 2004).

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho não se atém ao individualismo, mas privilegia o construto da vivência subjetiva do prazer e sofrimento no trabalho do coletivo e das relações sociais de trabalho, através das experiências profissionais e elaborações subjetivas do contexto de trabalho capaz de propor ações para modificar a organização do mesmo (DEJOURS, 2004).

Nesse sentido, as vivências positivas, os sentimentos de valorização, realização profissional e reconhecimento configuram-se no prazer, e a ausência destes causa o sofrimento. A valorização é o sentido do trabalho, e o reconhecimento é o sentir-se aceito e admirado no trabalho e ter liberdade de expressão, enquanto que o sofrimento é o reflexo do desgaste com a relação da organização do trabalho, gerado pela falta de espaço para externar seus desejos, insatisfação e decepção com o trabalho (MENDES; TAMAYO, 2001).

O reconhecimento subjetivo do trabalho demonstrado de forma expressa pela gestão e colegas de trabalho muitas vezes é mais importante que a retribuição material representada pelo salário (MENDES, 2007). Por outro lado, a falta de reconhecimento e as dificuldades de relacionamento entre a equipe podem desencadear o sofrimento, considerando que o ambiente

ocupacional é um local de troca e ajuda mútua, onde os sujeitos precisam estar constantemente em interação e socialização (FERREIRA et al., 2009).

Trabalhar com pouca interação com os colegas, ambientes competitivos, sobrecarga de trabalho, sob vigilância, ameaça de violência ou constrangimento moral, frequentemente levam ao sofrimento psíquico e, em consequência, ao adoecimento. Assim, considera-se imprescindível gostar e identificar-se com a essência do trabalho e com conteúdo das atividades que lhe são atribuídas, pois poderá proporcionar ao trabalhador o prazer e bem-estar necessário, que agirá como propulsor no combate ao sofrimento buscando o equilíbrio psíquico (MENDES, 2007; MORAES; CAVALCANTE, 2009).

Além disso, é necessário o uso da autonomia, da criatividade e a possibilidade de expressão e negociação, bem como o reconhecimento para um desempenho ocupacional essencialmente prazeroso e motivador (FERREIRA; MENDES, 2001), pois quando não se tem a liberdade para criar, inventar e falar, surge o sofrimento (FERREIRA et al., 2009).

A pressão organizacional, cargas horárias e instabilidade empregatícia também causam sofrimento no trabalhador (FERREIRA et al., 2009). Estas pressões são condicionantes para o sofrimento psíquico e manifestam-se fisicamente, por meio de somatização das expressões de tristeza, cefaleia, sono ou fadiga. Os próprios trabalhadores procuram um diagnóstico a partir dos sintomas apresentados, sem considerar as condições de trabalho, ergonômicas, sociais e organizacionais que acabam sendo banalizadas pelos próprios sujeitos.

A organização de muitas atividades e os mecanismos produtivos na atualidade constituem elementos que, além de controlar o trabalho e o trabalhador, causam constrangimentos que podem desencadear sofrimento e adoecimento. Este sentimento é experimentado, ainda, pelo medo e instabilidade decorrentes dos meios de contratação de trabalhadores de maneira indireta, a qual os empregadores lançam mão, a fim de burlar a legislação brasileira e eximirem-se de efetuar adicionais preconizados pela Consolidação das Leis Trabalhista.

Hoje, se percebe um aumento na contratação de trabalhadores terceirizados por cooperativas, com vista a facilitar o ingresso dos mesmos em alguns setores públicos, devido aos entraves da legislação trabalhista. Embora esta medida garanta a contratação dos trabalhadores, não garante a estabilidade empregatícia. Esta forma de acordo poderá causar aumento da sobrecarga psíquica e levar ao adoecimento, principalmente pelas questões político-partidárias a cargos de confiança que, por vezes, afetam estes contratos.

A prática de contratação de pessoal via cooperativa ou empresa terceirizada é corriqueira nos serviços de saúde, “embora os princípios do associativismo ou cooperativismo

na saúde, apontem para um processo de autogestão coletiva do trabalho, não é isso o que vem ocorrendo no SUS” (DAVID et al., 2009, p.211).

Outros fatores de sofrimento no trabalho, que se destacam na AB, referem-se à subutilização do potencial intelectual e criatividade do trabalhador, a rigidez hierárquica, o excesso de procedimentos burocráticos, falta de participação nas decisões, falta de reconhecimento, pouca ou nenhuma perspectiva de crescimento profissional (FERREIRA; MENDES, 2001).

A mulher experimenta um nível mais elevado de sofrimento no trabalho, pois além de vivenciar as mesmas exigências do sexo masculino, sofre com assédio sexual, é vista como um ser frágil de intelecto inferior ao homem (RODRIGUES; ÁLVARO; RONDINA, 2006).

Assim, o sofrimento laboral dos trabalhadores identificado em diversas publicações, associa-se às atuais formas de organização do trabalho, ressaltando, a divisão de tarefas, a hierarquia e o comando como componentes importantes no processo de sofrimento psíquico (FERREIRA et al., 2009; DEJOURS, 1992).

Se por um lado o sofrimento é inerente ao trabalho devido à relação entre a organização do trabalho e o trabalhador, por outro, o sujeito vivencia sentimentos de bem-estar, realização e construção da sua identidade através das vivências de prazer, pois é por meio do trabalho que provém sua subsistência, reorganiza sua vida, constrói sua identidade e se reconhece como profissional (DEJOURS, 2004).

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

Neste capítulo, apresentar-se-á o percurso metodológico do estudo.

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal com delineamento quantitativo. As investigações transversais são definidas como aquelas que abordam os sujeitos uma única vez em um mesmo espaço de tempo (ROUQUAYROL, 1994).

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa realizou-se na rede de ABS de um município no Vale do Taquari, interior do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um município de tamanho médio, com densidade demográfica em 2010, conforme Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, de mais de 790 hab/Km<sup>2</sup>, ocupando a 11<sup>a</sup> posição no ranking dos 496 municípios gaúchos. Esta densidade é em média 20 vezes maior do que a densidade demográfica média do Estado (39,79 hab/Km<sup>2</sup>). O rendimento mediano é de R\$ 750,00 nos domicílios urbanos, valor superiores aos demais municípios (RIO GRANDE DO SUL, 2010).

A AB do município em estudo é composta por 15 unidades de saúde, sendo oito unidades de ESF, quatro Unidades Básicas e três de Centros de Saúde, destes, um funciona como Pronto Atendimento até as 22horas.

### 4.3 POPULAÇÃO

Constituiu a população da pesquisa um total de 302 trabalhadores da saúde atuantes na rede de atenção básica do município em estudo, sob qualquer forma de contratação, seja por concurso público, caráter emergencial ou empresa terceirizada. Como critério de inclusão definiu-se os trabalhadores no exercício da função na instituição pelo tempo mínimo de seis meses. Os critérios de exclusão foram: os trabalhadores em licença (saúde, maternidade, interesse e outras) ou férias no período da coleta dos dados. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão, verificou-se que 48 sujeitos foram excluídos por estarem a menos de seis meses ativos, sete trabalhadores estavam em licença/férias, quatro trabalhadores não aceitaram participar do estudo e um sujeito não foi possível resgatar o instrumento. Nesse sentido, a população foi constituída por 242 trabalhadores.

#### 4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos a fim de responder a questão norteadora do estudo e atender aos objetivos propostos: Questionário Sociodemográfico e Profissional (APÊNDICE B) e Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento- ITRA (ANEXO B).

- Questionário Sociodemográfico e profissional

As questões contidas no questionário sociodemográfico e profissional tiveram o propósito de obter o perfil do trabalhador e são: idade, sexo, escolaridade, estado civil, cargo, unidade de lotação, tipo do contrato, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no cargo, exame periódico e afastamento do trabalho.

- Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento-ITRA

O segundo instrumento utilizado para coleta foi o Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) busca investigar o contexto de trabalho, bem como as possíveis exigências (física, cognitivas e afetivas), danos, riscos de adoecimento e as vivências de prazer e sofrimento no trabalho (MENDES, 2007).

O ITRA foi criado e validado por Mendes e Ferreira em 2003 e validado novamente após adaptações realizadas por Mendes em 2005. É composto por quatro escalas interdependentes do tipo Likert (MENDES, 2007):

✓ Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (ANEXO B – Escala 1): esta escala visa descrever o contexto de trabalho por meio de representações relativas aos três domínios construídos com itens negativos: organização do trabalho (confiabilidade de 0,72), condições de trabalho (confiabilidade 0,89) e Relações Sociodemográficas (confiabilidade 0,87), com eigenvalues de 1,5, variância total de 38,46%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,93 e correlações acima de 0,25 (MENDES, 2007).

✓ Escala de Custo Humano do Trabalho (ANEXO B – Escala 2): apresenta questões sobre as exigências do trabalho relativas ao custo físico, cognitivo e afetivo, os quais refletem os três domínios da escala construída com questões negativas. Apresenta eigenvalues maior que 2, variância total de 44,98%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,91 e 50% das correlações acima de 0,30. Os alfas de cronbach dos três domínios foram acima de 0,84 (MENDES, 2007).

✓ Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (ANEXO B – Escala 3): são representações relativas aos danos físicos e psicossociais e descreve os efeitos do trabalho. É composta por três domínios: danos físicos, psicológicos e sociais, com eigenvalues de 1,5, variância total de 50,09%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,95 correlações acima de 0,30. Os alfas de cronbach foram acima de 0,88 nos três domínios (MENDES, 2007).

✓ Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (ANEXO B – Escala 4): apresenta questões relativas às vivências de prazer e sofrimento no trabalho e descreve o sentido do trabalho. É composta por quatro domínios: dois para avaliar prazer (realização profissional e liberdade de expressão), portanto, composta por itens positivos, e dois para avaliar o sofrimento no trabalho (esgotamento profissional e falta de reconhecimento) com itens negativos; eigenvalues de 1,0, variância total de 59,80%, Kaiser-Meyer-Olkin de 0,92 e 50% das correlações acima de 0,30. Os alfas de cronbach foram acima de 0,80 nos domínios (MENDES, 2007).

#### 4.5 COLETA DE DADOS

Após a aprovação do projeto pelo município e Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A), a pesquisadora participou da reunião mensal dos coordenadores das unidades na Secretaria Municipal de Saúde, onde foi apresentada a proposta da pesquisa e agendado os dias para apresentação do projeto e início da coleta de dados nas unidades da AB. Esses dias coincidiram com as reuniões mensais das unidades com Equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. As unidades têm como expediente interno um turno por semana para reunião, já nos Centros de Saúde não há essa disponibilidade por isso, nestes locais, foi agendada a coleta de dados nos dias e horários de menor demanda no período compreendido de maio a julho de 2012.

No dia agendado e após a reunião de equipe, a pesquisadora apresentou o estudo, explicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no apêndice A, e os instrumentos da pesquisa (APÊNDICE B; ANEXOS C). Para àquelas pessoas que aceitaram participar do estudo foi entregue o TCLE em duas vias e os instrumentos. Os participantes responderam individualmente os questionários no local e horário de trabalho, enquanto a pesquisadora esclarecia as dúvidas e aguardava o término do preenchimento dos instrumentos. Após, a pesquisadora resgatou o instrumento respondido e uma via do TCLE de cada participante.

## 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados no Excel e transportados para o PASW (*Statistic® Predictive Analytics Software, da SPSS Inc., Chicago, USA*) versão 18.0 for Windows, para análise.

As variáveis contínuas e quantitativas foram descritas por meio da média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis categóricas e qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Consideraram-se assimétricas as variáveis que apresentaram desvio padrão acima da metade da média. Segundo Altman (1991), variáveis que não apresentam desvio acima da metade da média, mesmo com algum grau de assimetria, não comprometem a validade dos testes paramétricos.

Para comparar médias entre os grupos, o teste t-student foi aplicado e em caso de simetria e o teste de Mann-Whitney foi utilizado em caso de assimetria.

Para comparar proporções entre os grupos utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson (variáveis politômicas), qui-quadrado com correção de Yates (variáveis dicotômicas com frequência esperada maior de 5) ou exato de Fisher (variáveis dicotômicas com frequência esperada menor do que 5 em pelo menos 25% das caselas).

As associações entre as escalas com as variáveis demográficas contínuas (idade, tempo de trabalho na instituição e no cargo) foram avaliadas pelos coeficientes de correlação de Pearson.

O nível de significância adotado foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

### ➤ **Variáveis sociodemográficas, profissionais e ITRA**

Realizou-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, profissionais e de cada domínio das escalas do ITRA. Segue a descrição das variáveis para a análise:

- idade: anos completos
- sexo: categorizada em masculino e feminino
- escolaridade: dividida em quatro categorias: nível fundamental, médio, superior, pós-graduação; posteriormente, agrupada em fundamental/médio e superior/pós-graduação
- estado civil: dividido em duas categorias: solteiro/sem companheiro e casado/com companheiro
- cargo: a questão sobre o cargo profissional ficou em aberto, evidenciaram-se 12 (doze) categorias distintas, que foram agrupadas em quatro categorias: enfermeiro/ médico/

odontólogo/ nutricionista/ fisioterapeuta (nível superior), auxiliar/técnico de enfermagem/técnico de higiene bucal (nível médio), agente comunitário de saúde e auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia.

- unidade de lotação: em aberto, não se utilizou na análise
- tipo do contrato: dividiu-se em duas categorias contratado/estatutário e terceirizado
- tempo de trabalho na instituição: questão em aberto, em seguida, agrupado em: categoria zero: de seis meses a 1 (um) ano incompleto; categoria 1: de 1 (um) ano a 2 (dois) anos incompletos; categoria 2: de 2 (dois) anos a 3 (três) anos incompletos; categoria 3: de 3 (três) anos a 4 (quatro) anos incompletos e assim sucessivamente.
- tempo de trabalho no cargo: questão em aberto, e em seguida, agrupado em: categoria zero: de seis meses a 1 (um) ano incompleto; categoria 1: de 1 (um) ano a 2 (dois) anos incompletos; categoria 2: de 2 (dois) anos a 3 (três) anos incompletos; categoria 3: de 3 (três) anos a 4 (quatro) anos incompletos e assim sucessivamente.
- exame periódico de saúde: se realizado nos últimos 12 meses categorizado em sim, se não realizado nos últimos 12 meses, categorizado em não.
- afastamento do trabalho: se afastado do trabalho nos últimos 12 meses categorizado em sim, se não, categorizado em não.

#### ➤ **Domínios e os itens das escalas do ITRA**

A análise das quatro escalas foi realizada conforme orientação de Mendes (2007).

- Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho: Foi analisada a partir de uma escala de frequência de cinco pontos: 1 = nunca, 2 = raramente, 3 = às vezes, 4 frequentemente e 5 = sempre. A escala possui 31 itens distribuídos em três domínios. Sua pontuação deve ser considerada a partir dos domínios por meio da média e desvio-padrão. Essa classificação envolve os níveis: avaliação mais negativa, grave (média acima de 3,7), avaliação mais moderada, crítico (media entre 2,3 e 3,69) e avaliação mais positiva, satisfatório (média abaixo de 2,3) (MENDES, 2007). A interpretação dos dados é feita para o conjunto de trabalhadores, identificando-se o percentual de sujeitos em cada extrato.

- **Organização do Trabalho**: as questões referentes à Organização do Trabalho são: o ritmo de trabalho, o excesso e as tarefas cumpridas com pressão de prazos, existe forte cobrança por resultados, as normas para execução das tarefas são rígidas, existe fiscalização do desempenho, o número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas, os resultados esperados estão fora da realidade, existe divisão entre quem planeja e quem executa, as tarefas

são repetitivas, falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho e as tarefas executadas sofrem descontinuidade.

- **Condições de Trabalho:** as questões referentes às Condições de Trabalho são em número de dez e estão descritas a seguir: as condições de trabalho são precárias, o ambiente físico é desconfortável, existe muito barulho no ambiente de trabalho, o mobiliário existente no local de trabalho é inadequado, os instrumentos de trabalho são insuficientes para a realização das tarefas, o posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas, os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários, o espaço físico para realizar o trabalho é inadequado, as condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas e o material de consumo é insuficiente.

- **Relações Socioprofissionais:** o terceiro domínio refere-se às Relações Socioprofissionais, as quais são descritas na sequência: as tarefas não estão claramente definidas, a autonomia é inexistente, a distribuição das tarefas é injusta, os funcionários são excluídos das decisões, existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados, há disputas profissionais no local de trabalho, falta integração no ambiente de trabalho, a comunicação entre funcionários é insatisfatória, falta apoio das chefias para o desempenho profissional e as informações de que se precisa para executar a tarefa são de difícil acesso.

• Escala de Custo Humano do Trabalho: Foi avaliada por meio de uma escala de nível de exigência dos indicadores de custo humano do trabalho de cinco pontos, com itens negativos, cujo escore é obtido por meio da média entre os itens. A escala possui 32 itens e sua análise foi feita a partir de três níveis que consideram o desvio-padrão em relação ao ponto médio. Os níveis são: avaliação mais negativa, grave (média acima de 3,7), avaliação mais moderada, crítico (média entre 2,3 e 3,69) e avaliação mais positiva, satisfatório (média abaixo de 2,3).

- **Custo físico:** composto por 10 questões: usar a força física, usar os braços de forma contínua, ficar em posição curvada, caminhar, ser obrigado a ficar em pé, ter que manusear objetos pesados, fazer esforço físico, usar as pernas de forma contínua, usar as mãos de forma repetida e subir e descer escadas.

- **Custo cognitivo:** composto por 10 questões quais sejam: desenvolver macetes, ter que resolver problemas, ser obrigado a lidar com imprevistos, fazer previsão de acontecimentos, valer-se da visão de forma contínua, empregar a memória, ter desafios intelectuais, fazer esforço mental, ter concentração mental e utilizar a criatividade.

- **Custo afetivo:** composto por 12 questões: ter controle das emoções, ter que lidar com ordens contraditórias, ter custo emocional, ser obrigado a lidar com a agressividade dos

outros, disfarçar os sentimentos, ser obrigado a elogiar as pessoas, ser obrigado a ter bom humor, ser obrigado a cuidar da aparência física, ser bonzinho com os outros, transgredir valores éticos, ser submetido a constrangimentos e ser obrigado a sorrir.

- Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho: Possui sete pontos que visa avaliar a ocorrência dos indicadores de danos provocados pelo trabalho nos últimos três meses. A escala possui 29 itens e sua análise foi realizada a partir de quatro níveis que consideram o ponto médio e desvio-padrão em relação ao ponto médio. Para os indicadores de dano, essa classificação envolve os níveis: avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais (acima de 4,1), avaliação moderada para frequente, grave (entre 3,1 e 4,0), avaliação moderada, crítico (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação mais positiva, suportável (escore igual ou abaixo de 1,9).

- **Danos Físicos**: composto por 12 itens: dores no corpo, dores nos braços, dor de cabeça, distúrbios respiratórios, distúrbios digestivos, dores nas costas, distúrbios auditivos, alterações do apetite, distúrbios da visão, alterações do sono, dores nas pernas e distúrbios circulatórios.

- **Danos Psicológicos**: composto por 10 itens: amargura, sensação de vazio, sentimento de desamparo, mau-humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, irritação com tudo, sensação de abandono, dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas e solidão.

- **Danos Sociais**: composto por sete itens: Insensibilidade em relação aos colegas, dificuldades nas relações fora do trabalho, vontade de ficar sozinho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros, dificuldade com os amigos e impaciência com as pessoas em geral.

- Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho: Há sete pontos que avaliam a ocorrência dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho nos últimos seis meses. O escore também é obtido por meio da média entre os itens. A escala possui 32 itens e sua análise foi feita a partir de três níveis que consideram o ponto médio e desvio-padrão, sendo que, quanto maior a média maior o sentimento de prazer, essa classificação envolve os níveis: avaliação mais positiva, satisfatório (média acima de 4,0), avaliação moderada, crítico (média entre 2,1 e 3,9) e avaliação para raramente, grave (média igual ou abaixo de 2,0). No entanto, os resultados desta escala foram analisado de forma diferenciada devido as dimensões distintas de prazer e sofrimento. Assim, os domínios, Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento, que expressão as vivencias de sofrimento no trabalho são analisados quanto maior a média maior o sentimento de sofrimento. As classificações são: avaliação para

raramente, grave (média acima de 4,0), avaliação moderada, crítico (média entre 2,1 e 3,9) e avaliação mais positiva, satisfatório media igual ou abaixo de 2,0.

- **Realização profissional:** composto por nove questões: satisfação, motivação, orgulho pelo que faço, bem-estar, realização profissional, valorização, reconhecimento, identificação com as minhas tarefas e gratificação pessoal com as minhas atividades.

- **Liberdade de Expressão:** composto por oito questões: liberdade com a chefia para negociar o que precisa, liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas, solidariedade com os colegas, confiança entre os colegas, liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho, liberdade para usar minha criatividade, liberdade fala falar sobre o meu trabalho com as chefias e cooperação entre os colegas;

- **Esgotamento Profissional:** composto por sete questões: esgotamento emocional, estresse, insatisfação, sobrecarga, frustração, insegurança e medo.

- **Falta de Reconhecimento:** composto por oito itens: falta de reconhecimento do meu esforço, falta de reconhecimento do meu desempenho, desvalorização, indignação, inutilidade, desqualificação, injustiça e discriminação.

#### ➤ Análise de correlação entre os domínios do ITRA

A análise de correlação avalia a associação entre variáveis contínuas no intuito de verificar o grau de associação entre as mesmas. Quanto mais próximo do valor 1, mais forte é a associação. Um coeficiente de correlação ( $r$ ) está compreendido entre  $-1 < r < 1$ , e valores positivos indicam associação direta (quanto maior a pontuação em uma escala, maior a pontuação na outra), e valores negativos indicam associação inversa, ou seja, quanto maior a pontuação em uma escala, menor a pontuação na outra (BISQUERRA; SARRIELA; MARTINEZ, 2004).

Utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para verificar a correlação entre os domínios das escalas do ITRA; o nível de significância foi de 5%.

## 4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Foi autorizada a realização da pesquisa pelo Secretário Municipal da Saúde do município em estudo e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A), após apresentado em reunião a Coordenadora de Enfermagem e coordenadores das unidades de saúde e assim iniciada a coleta de dados.

Utilizou-se um TCLE (APÊNDICE A) em conformidade com as normas de ética da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, entregue em duas vias, com explicações

aos sujeitos da amostra, bem como a garantia do sigilo sobre identificação dos participantes e informações prestadas.

Os instrumentos preenchidos e uma via do TCLE de cada sujeito ficarão sob responsabilidade da pesquisadora e arquivado em local seguro por um prazo de cinco anos.

## 5 RESULTADOS

Nesse capítulo, apresentam-se os dados resultantes da pesquisa. É importante registrar que em algumas tabelas o valor de n não atingiu o total de participantes da amostra devido à falta de preenchimento de algumas questões por parte dos trabalhadores, entretanto, não comprometeu a consistência do estudo, sendo que o próprio software utilizado exclui o questionário da análise naqueles itens não respondidos.

### 5.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

A caracterização dos dados sociodemográficos e profissionais da amostra segue na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013.

<b>Variáveis sociodemográficas e profissionais</b>	<b>n=242</b>
<b>Idade em anos</b> <sup>†</sup>	38,85 ±10,3[17– 62]
<b>Sexo</b> *	
feminino	201(83,1)
<b>Escolaridade</b> *	
médio/fundamental	140(57,9)
<b>Estado civil</b> *	
com companheiro	180(74,4)
<b>Profissão</b> *	
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/fisioterapeuta	64(26,4)
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	55(22,7)
agente comunitário de saúde	59(24,4)
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	48(19,8)
<b>Contrato de trabalho</b> *	
Contratado/estatutário	189(78,1)
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> <sup>‡</sup> (anos)	04(2-9)
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> <sup>‡</sup> (anos)	04(2-8)
<b>Exame periódico</b> *	
sim	210(86,8)
<b>Afastamento do trabalho</b> *	
Não	187(77,3)

<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%);

<sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75)

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme a Tabela 1, foi possível inferir que a média de idade em anos dos trabalhadores é de 38,85 com desvio padrão de 10,3, sendo 17 anos a idade mínima e 62, a máxima, sendo 83,1% mulheres e 74,4% têm companheiro.

Após agrupar as categorias, nota-se que 57,9% dos trabalhadores cursaram até o nível médio/fundamental, 26,4% são profissionais de nível superior, tais como enfermeiro, médico, odontólogo, nutricionista e fisioterapeuta; 22,7% atuam como auxiliar/técnico de enfermagem ou técnico de higiene bucal; 24,4% trabalhadores são agentes comunitários de saúde e 19,8% auxiliar de limpeza/administrativo ou vigia.

Quanto ao tipo de contrato de trabalho, 78,1% sujeitos são contratados majoritariamente pelo município em regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) ou estatutário e 19% são contratados por empresa terceirizada. A mediana do tempo de trabalho na instituição e tempo de trabalho na unidade foi de quatro anos. Na análise da variável exame periódico de saúde, verificou-se que 86,8% trabalhadores realizaram o exame nos últimos 12 meses. E, 20,7% trabalhadores estiveram afastados do trabalho por motivo de doença nos últimos 12 meses.

## 5.2 INVENTÁRIO DO TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO – ITRA

Para melhor visualização e interpretação dos resultados e escores dos domínios e seus itens, são apresentados neste capítulo as tabelas com os escores relativos às quatro escalas do ITRA e seus domínios.

A pontuação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho e da Escala de Custo Humano é classificada quanto ao risco de adoecimento em: avaliação mais negativa, grave (média acima de 3,7), avaliação mais moderada, crítico (media entre 2,3 e 3,69) e avaliação mais positiva, satisfatório (média abaixo de 2,3). Na Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho a pontuação é: avaliação negativa, presença de doenças ocupacionais (acima de 4,1), avaliação moderada para frequente, grave (entre 3,1 e 4,0), avaliação moderada, crítico (escores entre 2,0 e 3,0) e avaliação mais positiva, suportável (escore abaixo de 1,9). Na Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, quanto maior a média maior o sentimento de prazer, essa classificação envolve os níveis: avaliação mais positiva, satisfatório (média acima de 4,0), avaliação moderada, crítico (média entre 2,1 e 3,9) e avaliação para raramente, grave (média abaixo de 2,0). No entanto, os resultados desta escala foram analisados de forma diferenciada devido às dimensões distintas de prazer e sofrimento. Assim, os domínios Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento, que expressam as vivências de sofrimento no trabalho, são analisados quanto maior a média maior

o sentimento de sofrimento. As classificações são: avaliação para raramente, grave (média acima de 4,0), avaliação moderada, crítico (média entre 2,1 e 3,9) e avaliação mais positiva, satisfatório abaixo de 2,0.

A apresentação dos escores referentes às médias e classificação dos domínios do ITRA segue abaixo na Tabela 2.

**Tabela 2** – Avaliação dos trabalhadores da atenção básica de município no interior do Rio Grande do Sul relativa ao Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento. Porto Alegre, 2013.

<b>INVENTÁRIO DO TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO</b>							
<b>Escalas e Domínios</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Md</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Classificação de Risco</b>
<b>EACT</b>	0,918						
Organização do Trabalho	0,764	3,12	0,61	3,18	1,27	4,75	<b>Crítico</b>
Condições de Trabalho	0,892	2,65	0,91	2,70	1,00	5,00	<b>Crítico</b>
Relações Socioprofissionais	0,856	2,30	0,79	2,26	1,00	4,60	<b>Crítico</b>
<b>ECHT</b>	0,920						
Custo Físico	0,843	2,87	0,88	2,80	1,00	5,00	<b>Crítico</b>
Custo Cognitivo	0,909	3,44	0,90	3,60	1,00	5,00	<b>Crítico</b>
Custo Afetivo	0,837	2,88	0,88	2,83	1,00	4,75	<b>Crítico</b>
<b>EADRT</b>	0,954						
Danos Físicos	0,886	2,49	1,41	2,46	0,00	6,00	<b>Crítico</b>
Danos Psicológicos	0,941	1,87	1,75	1,30	0,00	6,00	Positivo
Danos Sociais	0,879	1,58	1,46	1,14	0,00	6,00	Positivo
<b>EIPST</b>	0,837						
Realização Profissional	0,932	4,04	1,42	4,22	0,13	6,00	Satisfatório
Liberdade de Expressão	0,898	4,33	1,63	2,71	0,00	6,00	Satisfatório
Esgotamento Profissional	0,887	4,27	1,40	4,50	0,25	6,00	<b>Grave</b>
Falta de Reconhecimento	0,927	1,87	1,65	1,63	0,00	6,00	Satisfatório

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Abreviaturas: DP= desvio-padrão, Md=mediana, Min=mínima, Max=máxima, EACT = Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, ECHT = Escala de Custo Humano do Trabalho, EADRT = Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho, EIPST = Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.

Para a classificação do risco na EADRT e o domínio Falta de Reconhecimento considerou-se a mediana devido ao desvio-padrão ser maior que 50% o valor da média. Todos os domínios das EACT e ECHT foram considerados críticos. Quanto às qualidades psicométricas das escalas, apresentaram boa consistência interna para a população em estudo. O Alpha de Cronbach variou entre 0,764 e 0,954.

### 5.2.1 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

Apresenta-se no Quadro 1, o número de sujeitos (n), segundo sua classificação nos domínios Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho.

**Quadro 1** – Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho</b>		
<b>Domínios</b>	<b>Classificação de Risco n(%)</b>	
	<b>Grave/Crítico</b>	<b>Satisfatório</b>
Organização do Trabalho*	221(91,3)	21(8,7)
Condições de Trabalho*	155(64)	87(36)
Relações Socioprofissionais*	121(50)	87(36)

\*Variável expressa como n(%)

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Para análise dos dados os resultados foram agrupados em Grave/Crítico e Satisfatório. Conforme o Quadro 1, percebe-se que nos três domínios houve um número maior de trabalhadores com risco crítico, sendo que a Organização do Trabalho foi o domínio avaliado deste modo pelo maior número de trabalhadores da ABS.

#### a) Organização do Trabalho

Na tabela 3, estão apresentadas à distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos sujeitos de acordo com a classificação de risco dicotomizado (Grave/Crítico e Satisfatório) no domínio Organização do Trabalho.

**Tabela 3** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores, segundo a classificação do risco no domínio Organização do Trabalho. Porto Alegre, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>Classificação de Risco n=242</b>		<b>p</b>
	<b>Grave/Crítico</b>	<b>Satisfatório</b>	
<b>Idade em anos</b> †	38,7±10,1	39,9±11,7	0,650 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			0,200 <sup>¥</sup>
Feminino	186(92,5)	15(7,5)	
Masculino	31(86,1)	05(13,9)	
<b>Escolaridade</b> *			0,227 <sup>§</sup>
fundamental/médio	125(89,3)	15(10,7)	
superior/pós-graduação	89(94,7)	05(5,3)	

continua

**Tabela 3** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores, segundo a classificação do risco no domínio Organização do Trabalho. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação do Risco n=242		p
	Grave/Critico	Satisfatorio	
<b>Estado Civil*</b>			
com companheiro	166(92,2)	14(7,8)	
sem companheiro	44(88)	6(12)	0,394 <sup>β</sup>
<b>Profissão*</b>			
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ /fisioterapeuta	59(92,2)	05(7,8)	0,041 <sup>¥</sup>
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	51(92,7)	04(7,3)	
agente comunitário de saúde	57(96,6)	02(3,4)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	39(81,3)	09(18,8)	
<b>Tempo de trabalho na instituição<sup>‡</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(3-10)	0,551 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade<sup>‡</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(3-10)	0,561 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho*</b>			0,240 <sup>β</sup>
CLT/estatutário	175(92,6)	14(7,4)	
Terceirizado	40(87)	06(13)	
<b>Exame periódico*</b>			0,448 <sup>β</sup>
Sim	194(92,4)	16(7,6)	
Não	23(88,5)	3(11,5)	
<b>Afastamento do Trabalho*</b>			1,000 <sup>β</sup>
Sim	46(92)	04(8)	
Não	171(91,4)	16(8,6)	

<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>‡</sup>Teste t-student; <sup>¥</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>§</sup>Teste qui-quadrado com correção de Yates; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney; <sup>β</sup>Teste exato de Fisher.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Na escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, o domínio Organização do Trabalho foi o que recebeu avaliação insatisfatória pelo maior número de trabalhadores. Houve significância estatística apenas na variável profissão. Conforme as médias e desvio padrão de cada uma das questões deste domínio apresentadas no Apêndice C – Tabela 1, à avaliação grave ocorreu nos itens: “as tarefas são repetitivas” e “o número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas”, enquanto que os demais foram avaliados como críticos.

Os agentes comunitários de saúde apresentaram média mais grave/critica quanto a Organização do Trabalho comparada as demais categorias de trabalhadores. Não houve diferença entre as demais variáveis sociodemográficas e laborais, ora analisadas.

## b) Condições de Trabalho

Este domínio foi classificado com risco crítico para o adoecimento em todos os itens, segundo apresentado no Apêndice C - Tabela 2.

A classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais referente ao domínio Condições de Trabalho, mostra-se na Tabela 4.

**Tabela 4** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Condições de Trabalho. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	38,3±10,0	39,7±10,7	0,334 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			0,096 <sup>¥</sup>
Feminino	124(61,7)	77(38,3)	
Masculino	28(7,8)	08(22,2)	
<b>Escolaridade</b> *			0,428 <sup>§</sup>
fundamental/médio	87(62,1)	53(37,9)	
superior/pós-graduação	64(68,1)	30(31,9)	
<b>Estado Civil</b> *			0,607 <sup>§</sup>
com companheiro	113(62,8)	67(37,2)	
sem companheiro	34(68)	16(32)	
<b>Profissão</b> *			0,328 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	41(64,1)	23(25,9)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	40(72,7)	15(27,3)	
agente comunitário de saúde	34(57,6)	25(42,4)	
auxiliar de limpeza/administrativo/vigia	28(58,3)	20(41,7)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> †(anos)	04(2-8)	04(2-9)	0,893 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> †(anos)	04(2-8)	04(2-8)	0,958 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> *			0,294 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	125(66,1)	64(33,9)	
Terceirizado	26(56,5)	20(43,5)	
<b>Exame periódico</b> *			1,000 <sup>§</sup>
Sim	135(64,3)	75(35,7)	
Não	17(65,4)	09(34,6)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> *			0,603 <sup>§</sup>
Sim	30(60)	20(40)	
Não	122(65,2)	65(34,8)	

†Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%); ‡Variável expressa como mediana (percentil 25-75); §Teste t-student; ¥Teste qui-quadrado de Pearson; ΩTeste qui-quadrado com correção de Yates; ΩTeste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Na distribuição das variáveis sociodemográficas, percebe-se que as Condições de Trabalho foi considerada grave ou crítica por um número maior de trabalhadores em todas as variáveis. Ainda, as condições de trabalho críticas foram mais frequentes nos técnicos/auxiliares de enfermagem e técnicos de higiene bucal em relação aos demais trabalhadores, embora sem diferença significativa entre os grupos.

### c) Relações Socioprofissionais

O domínio Relações Socioprofissionais foi o melhor avaliado na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho. No Apêndice C – Tabela 3, estão apresentadas as médias de cada questão e pode-se observar que ocorreram tanto classificações satisfatórias como críticas nas variáveis.

A classificação do risco das variáveis sociodemográficas e profissionais referente ao domínio Relações Socioprofissionais mostra-se na Tabela 5.

**Tabela 5** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Relações Socioprofissionais. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	38,1±9,9	39,5±10,6	0,285 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			1,000 <sup>§</sup>
Feminino	100(49,8)	101(50,2)	
Masculino	18(50)	18(50)	
<b>Escolaridade</b> *			0,505 <sup>§</sup>
fundamental/médio	67(47,9)	73(52,1)	
superior/pós-graduação	50(53,2)	44(46,8)	
<b>Estado Civil</b> *			0,235 <sup>§</sup>
com companheiro	95(52,8)	85(47,2)	
sem companheiro	21(42)	29(58)	
<b>Profissão</b> *			0,036 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	38(59,4)	26(40,6)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	31(56,4)	24(43,6)	
agente comunitário de saúde	25(42,4)	24(57,6)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	17(35,4)	31(64,6)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> ‡(anos)	05(2-8)	04(2-10)	0,832 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> ‡(anos)	04(2-8)	04(2-8)	0,662 <sup>Ω</sup>
<b>contrato de Trabalho</b> *			0,148 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	99(52,4)	90(47,6)	
Terceirizado	18(39,1)	28(60,9)	
<b>Exame periódico</b> *			0,533 <sup>§</sup>
sim	107(51)	103(49)	
Não	11(42,3)	15(57,7)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> *			0,066 <sup>§</sup>
Sim	19(38)	31(62)	
Não	99(52,9)	88(47,1)	

†Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%); ‡ Variável expressa como mediana (percentil 25-75); §Teste t-student; ¥Teste qui-quadrado de Pearson; §Teste qui-quadrado com correção de Yates; ΩTeste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Na distribuição dos dados sociodemográficos e profissionais, segundo as classificações de risco no domínio Relações Socioprofissionais, houve diferença significativa quanto a variável profissão, sendo os profissionais de nível superior mais insatisfeitos em relação ao domínio.

### 5.2.2 Escala do Custo Humano do Trabalho

Apresenta-se no Quadro 2, a classificação de risco no domínio Escala de Avaliação do Custo Humano do Trabalho.

**Quadro 2** – Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala do Custo Humano do Trabalho. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala do Custo Humano do Trabalho</b>		
<b>Domínios</b>	<b>Classificação de Risco n(%)</b>	
	<b>Grave/Crítico</b>	<b>Satisfatório</b>
Custo Físico*	178(73,6)	64(26,4)
Custo Cognitivo*	216(89,6)	26(10,7)
Custo Afetivo*	183(75,6)	59(24,4)

\*Variável expressa como n(%)

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme o Quadro 2, nota-se que todos os domínios da ECHT tiveram maior proporção de trabalhadores no grupo com risco grave/crítico para o adoecimento.

#### a) **Custo Físico**

O domínio obteve avaliação satisfatória no item “ter que manusear objetos pesados” e julgou grave o item “usar as mãos de forma repetida”. Os demais foram classificados críticos (APÊNDICE C – Tabela 4).

A distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo a classificação de risco no domínio Custo Físico, mostra-se na Tabela 6.

**Tabela 6** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Custo Físico. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	39,0±9,9	38,4±11,4	0,719 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			0,257 <sup>§</sup>
Feminino	150(74,6)	51(25,4)	
Masculino	23(63,9)	13(36,1)	
<b>Escolaridade</b> *			0,152 <sup>§</sup>
fundamental/médio	107(76,4)	33(23,6)	
superior/pós-graduação	63(67)	31(33)	
<b>Estado Civil</b> *			0,834 <sup>§</sup>
Com companheiro	131(72,8)	49(27,2)	
sem companheiro	35(70)	15(30)	
<b>Profissão</b> *			0,014 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	40(62,5)	24(37,5)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	40(72,7)	15(27,3)	
agente comunitário de saúde	52(88,1)	7(11,9)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	34(70,8)	14(29,2)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> ‡(anos)	4 (2-8)	5 (1-14)	0,387 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> ‡(anos)	4 (2-8)	5 (1-11)	0,267 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> *			0,720 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	139(73,5)	50(26,5)	
Terceirizado	32(69,6)	14(30,4)	
<b>Exame periódico</b> *			0,107 <sup>§</sup>
Sim	157(74,8)	53(25,2)	
Não	15(57,7)	11(43,3)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> *			0,719 <sup>§</sup>
Sim	38(76)	12(24)	
Não	135(72,2)	52(27,8)	

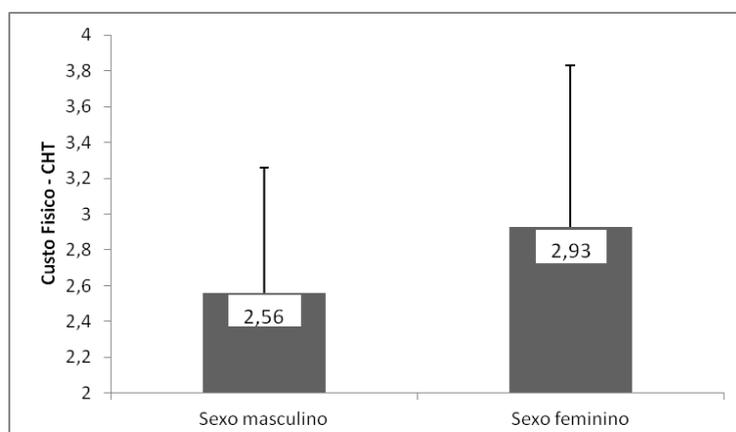
†Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%); ‡Variável expressa como mediana (percentil 25-75); §Teste t-student; ¥Teste qui-quadrado de Pearson; ΩTeste qui-quadrado com correção de Yates; ΩTeste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Verificou-se na Tabela 6, que em todas as variáveis houve maior proporção de trabalhadores com risco grave/crítico para o adoecimento. A diferença significativa entre os grupos ocorreu na variável profissão, os ACS apresentaram percentual mais elevado no resultado grave/crítico do domínio. Além disso, realizou-se uma análise quantitativa da média das variáveis sexo, profissão e exame periódico conforme o grupo, através do teste t, cujos resultados são apresentados nos gráficos 1, 2 e 3.

No Gráfico 1, são apresentadas médias e desvio padrão da categoria sexo no domínio Custo Físico.

**Gráfico 1** - Médias no domínio Custo Físico segundo o sexo dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.

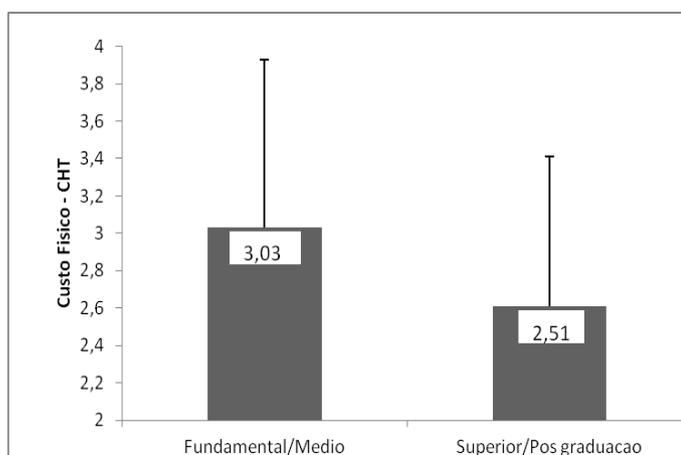


Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Segundo o Gráfico 1, quando avaliado o escore de forma contínua, houve diferença significativa entre os sexos ( $p=0,008$ ), sendo que o feminino tem maior média no domínio Custo Físico que o sexo masculino, indicando maior risco para adoecimento.

No Gráfico 2, demonstra-se o cruzamento do domínio Custo Físico com a escolaridade do trabalhador.

**Gráfico 2** – Médias no domínio Custo Físico segundo a escolaridade dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.

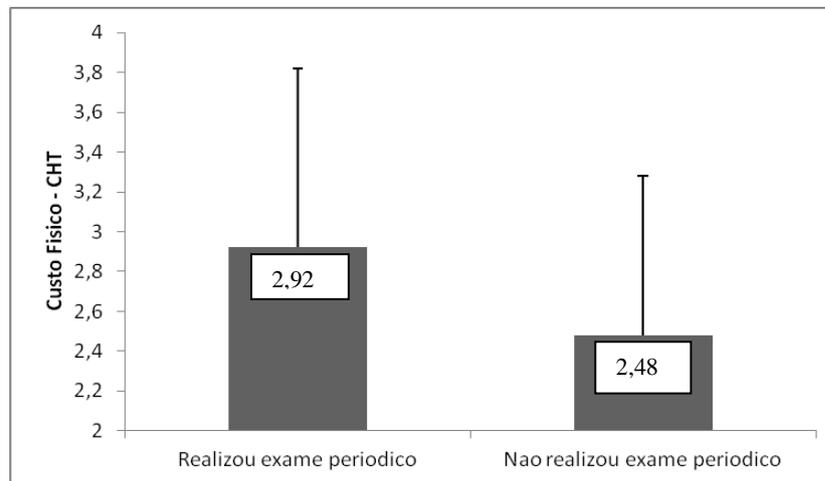


Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

No Gráfico 2, pode-se observar que a média é maior no domínio Custo Físico naqueles trabalhadores que cursaram até o ensino fundamental/médio ( $p<0,001$ ).

A associação entre o Custo Físico e a realização do exame periódico no último ano é representada no Gráfico 3.

**Gráfico 3** – Médias no domínio Custo Físico segundo a realização de exame periódico de saúde no último ano dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.



Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme o Gráfico 3, há maior média no custo físico entre os trabalhadores que realizam o exame periódico de saúde no último ano ( $p=0,018$ ), em relação aos que não o realizaram.

#### b) Custo Cognitivo

Todos os itens deste domínio foram avaliados como críticos ou graves, segundo apresentado no Apêndice C – Tabela 5.

A relação à classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo o domínio Custo Cognitivo, mostra-se na Tabela 7.

**Tabela 7** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação de risco no domínio Custo Cognitivo. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	38,5±10,0	41,2±11,9	0,297*
<b>Sexo</b> *			0,387 <sup>B</sup>
Feminino	178(88,6)	23(11,4)	
Masculino	34(94,4)	2(5,6)	
<b>Escolaridade</b> *			1,000 <sup>S</sup>
fundamental/médio	125(89,3)	15(10,7)	
superior/pós-graduação	84(89,4)	10(10,6)	
<b>Estado Civil</b> *			0,584 <sup>S</sup>
com companheiro	162(90)	18(10)	
sem companheiro	43(86)	7(14)	

continua

continuação

**Tabela 7** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação de risco no domínio Custo Cognitivo. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Profissão*</b>			<0,001 <sup>‡</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/fisioterapeuta	58(90,6)	6(9,4)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	53(96,4)	2(3,6)	
agente comunitário de saúde	56(94,9)	3(5,1)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	35(72,9)	13(27,1)	
<b>Tempo de trabalho na instituição<sup>‡</sup>(anos)</b>	4(2-8)	4(1-16)	0,776 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade<sup>‡</sup>(anos)</b>	4(2-8)	4(1-13)	0,691 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho*</b>			0,013 <sup>β</sup>
CLT/estatutário	174(92,1)	15(7,9)	
Terceirizado	36(78,3)	10(21,7)	
<b>Exame periódico*</b>			0,744 <sup>β</sup>
Sim	188(89,5)	22(10,5)	
Não	23(88,5)	3(11,5)	
<b>Afastamento do Trabalho*</b>			0,525 <sup>§</sup>
Sim	43(86)	7(14)	
Não	169(90,4)	18(9,6)	

<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>§</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney; <sup>β</sup>Teste exato de Fisher.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Na distribuição das variáveis segundo o risco, verificou-se que apesar da avaliação deste domínio ter sido considerada grave ou crítica, a exceção da profissão e contrato de trabalho, não houve diferença entre os grupos. Segundo os dados os auxiliares de limpeza, administrativo e vigia, são os trabalhadores da ABS que demandam menor custo cognitivo.

### c) Custo Afetivo

O domínio foi avaliado como crítico em todos os itens, exceto a questão “ser obrigado a elogiar as pessoas” a qual foi considerado satisfatório (APÊNDICE C –Tabela 6).

Com relação à classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo o risco para adoecimento no domínio Custo Afetivo, apresenta-se na Tabela 8.

**Tabela 8** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Custo Afetivo. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	38,3±10,1	40,4±10,5	0,174 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			0,229 <sup>§</sup>
Feminino	156(77,6)	45(22,4)	
Masculino	24(66,7)	12(33,3)	
<b>Escolaridade</b> *			1,000 <sup>§</sup>
fundamental/médio	106(75,5)	34(24,3)	
superior/pós-graduação	71(75,5)	23(4,5)	
<b>Estado Civil</b>			0,903 <sup>§</sup>
com companheiro	137(76,1)	43(23,9)	
sem companheiro	37(74)	13(26)	
<b>Profissão</b> *			0,001 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	49(76,6)	15(23,4)	
auxiliar/técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	42(76,4)	13(23,6)	
agente comunitário de saúde	53(89,8)	6(10,2)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	27(56,3)	21(43,8)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> ‡(anos)	04(2-8)	05(2-11)	0,358 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> ‡(anos)	04(2-8)	04(2-8)	0,407 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> *			0,015 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	150(79,4)	39(20,6)	
Terceirizado	28(60,9)	18(39,1)	
<b>Exame periódico</b> *			0,516 <sup>§</sup>
Sim	162(77,1)	48(22,9)	
Não	18(69,2)	8(30,8)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> *			0,845 <sup>§</sup>
Sim	39(78)	11(22)	
Não	141(75,4)	46(24,6)	

†Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%); ‡Variável expressa como mediana (percentil 25-75); §Teste t-student; ¥Teste qui-quadrado de Pearson; ΩTeste qui-quadrado com correção de Yates; ΩTeste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

A Tabela 8, mostra na distribuição das variáveis segundo o risco para adoecimento dos trabalhadores com diferenças estatística nas variáveis profissão e contrato de trabalho.

### 5.2.3 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Apresenta-se no Quadro 3, o número de sujeitos (n) e a classificação de risco nos três domínios da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho.

**Quadro 3** – Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica do município do interior do Rio Grande do Sul nos domínios da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho</b>		
<b>Domínios</b>	<b>Classificação de Risco n(%)</b>	
	<b>Grave/Crítico</b>	<b>Satisfatório</b>
Danos Físicos*	144(59,5)	91(37,6)
Danos Psicológicos*	96(39,7)	144(59,5)
Danos Sociais*	79(32,6)	161(66,5)

\*Variável expressa como n(%)

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Nesta escala, o domínio Danos Físicos foi o único com avaliação crítica ou grave.

#### a) Danos Físicos

Embora o domínio tenha sido considerado grave/crítico conforme o Apêndice C – Tabela 7, a única questão que obteve avaliação crítica foi “alterações do sono”, as questões referentes a dores no corpo, braços, nas costas nas pernas e dor de cabeça (cefaleia) apresentaram médias compatíveis com risco grave para adoecimento.

A classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais e o domínio danos físicos, mostra-se na Tabela 9.

**Tabela 9** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo classificação do risco no domínio Danos Físicos. Porto Alegre, 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>Classificação de Risco n=242</b>		<b>p</b>
	<b>Grave/Crítico</b>	<b>Satisfatório</b>	
<b>Idade em anos</b> <sup>†</sup>	38,4±9,5	39,0±11,3	0,651 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> <sup>*</sup>			0,038 <sup>§</sup>
Feminino	125(64,4)	69(35,6)	
Masculino	16(44,4)	20(55,6)	
<b>Escolaridade</b> <sup>*</sup>			0,241 <sup>§</sup>
fundamental/médio	88(64,7)	48(35,3)	
superior/pós-graduação	51(56)	40(44)	
<b>Estado Civil</b> <sup>*</sup>			0,164 <sup>§</sup>
com companheiro	103(59,2)	71(40,8)	
sem companheiro	35(71,4)	14(28,6)	
<b>Profissão</b> <sup>*</sup>			0,009 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	33(53,2)	29(46,8)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	31(56,4)	24(43,6)	
agente comunitário de saúde	46(80,7)	11(19,3)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	27(58,7)	19(41,3)	

continua

continuação

**Tabela 9** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo classificação do risco no domínio Danos Físicos. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Tempo de trabalho na instituição<sup>†</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(1-11)	0,644 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade<sup>†</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(1-11)	0,460 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho<sup>*</sup></b>			0,051 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	118(64,8)	64(35,2)	
Terceirizado	22(47,8)	24(52,2)	
<b>Exame periódico<sup>*</sup></b>			0,133 <sup>§</sup>
Sim	129(63,5)	74(36,5)	
Não	12(46,2)	14(53,8)	
<b>Afastamento do Trabalho<sup>*</sup></b>			0,306 <sup>§</sup>
Sim	33(68,8)	15(31,3)	
Não	108(59,3)	74(40,7)	

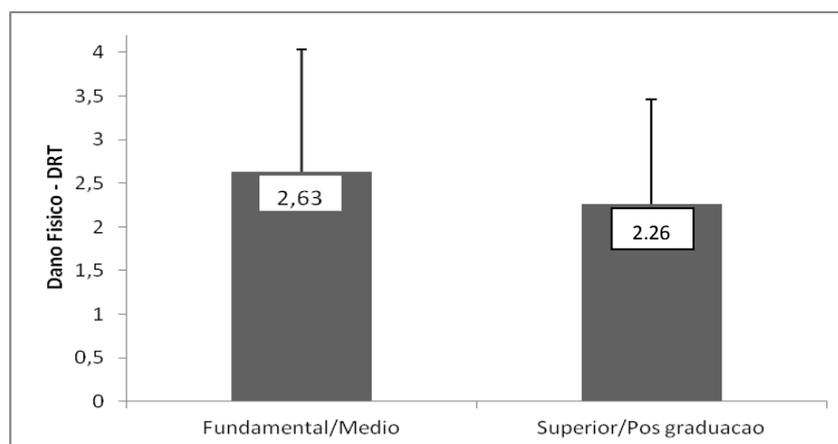
<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>§</sup>Teste t-student; <sup>¶</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>§</sup>Teste qui-quadrado com correção de Yates; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme os dados da Tabela 9, observou-se maior percentual classificado no grupo grave/critico e houve diferença significativa na variável profissão e no sexo. Em decorrência disso, optou-se por realizar uma análise quantitativa destes dados, utilizando-se o teste t.

Na sequência, no Gráfico 4, é apresentada a diferença entre as médias dos trabalhadores relação aos Danos Físicos, segundo a escolaridade dicotomizada em ensino fundamental e médio e ensino superior e pós graduação.

**Gráfico 4** – Médias no domínio Danos Físicos segundo a escolaridade dos trabalhadores. Porto Alegre, 2013.

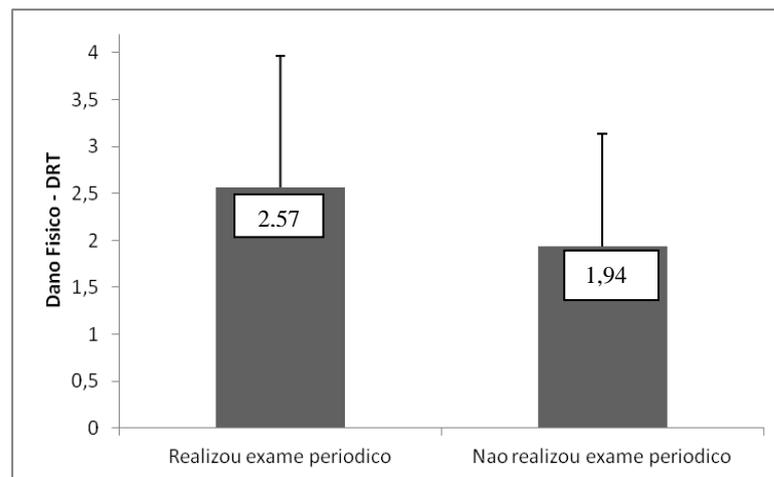


Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

O Gráfico 4, mostra que os trabalhadores de nível educacional fundamental/médio tem um maior risco de adoecimento por Dano Físico em comparação com os profissionais com nível superior com diferença significativa entre os grupos ( $p=0,044$ ).

Ainda, percebe-se a relação significativa do domínio Dano Físico à realização do exame periódico no Gráfico 5.

**Gráfico 5** – Médias dos Danos Físicos segundo a realização do exame periódico de saúde. Porto Alegre, 2013.



Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme o gráfico 5, os trabalhadores que realizaram o exame periódico no último ano têm maior dano físico ( $p=0,030$ ) em comparação com quem não realizou o exame.

## b) Danos Psicológicos

Embora este domínio tenha sido classificado como satisfatório, obteve avaliação crítica nos itens “mau-humor”, “vontade de desistir de tudo”, “tristeza” e “irritação com tudo” (APÊNDICE C – Tabela 8).

A distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo a classificação de risco no domínio Danos Psicológicos, mostra-se na Tabela 10.

**Tabela 10** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Danos Psicológicos. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade</b> <sup>†</sup> (anos)	38,5±10,1	38,8±10,2	0,809 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> <sup>*</sup>			0,284 <sup>§</sup>
Feminino	83(41,7)	116(58,3)	
Masculino	11(30,6)	25(69,4)	
<b>Escolaridade</b> <sup>*</sup>			0,141 <sup>§</sup>
fundamental/médio	60(43,5)	78(56,5)	
superior/pós-graduação	31(33)	63(67)	
<b>Estado Civil</b> <sup>*</sup>			0,089 <sup>§</sup>
com companheiro	65(36,3)	114(63,7)	
sem companheiro	25(51)	24(49)	
<b>Profissão</b> <sup>*</sup>			0,138 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	22(34,4)	42(65,6)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	23(41,8)	32(58,2)	
agente comunitário de saúde	30(51,7)	28(48,3)	
auxiliar de limpeza/administrativo/vigia	15(31,9)	32(68,1)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> <sup>‡</sup> (anos)	04(2-8)	04(2-10)	0,958 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> <sup>‡</sup> (anos)	04(2-8)	04(2-9)	0,985 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> <sup>*</sup>			0,217 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	78(41,7)	109(58,3)	
Terceirizado	14(30,4)	32(69,6)	
<b>Exame periódico</b> <sup>*</sup>			0,409 <sup>§</sup>
Sim	86(41,3)	122(58,7)	
Não	8(30,8)	18(69,2)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> <sup>*</sup>			0,626 <sup>§</sup>
Sim	18(36)	32(64)	
Não	76(41,1)	109(58,9)	

<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>§</sup>Teste t-student; <sup>¥</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>Ω</sup>Teste qui-quadrado com correção de Yates; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Segundo a distribuição dos dados não houve diferença significativa entre os grupos nas variáveis analisadas.

### c) Danos Sociais

O domínio Danos Sociais também foi considerado satisfatório, entretanto, obteve avaliação considerada crítica nos itens “vontade de ficar sozinho” e “impaciência com as pessoas em geral” (APÊNDICE C – Tabela 9).

A classificação de risco das variáveis sociodemográficas e profissionais no domínio danos sociais, mostra-se na Tabela 11.

**Tabela 11** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Danos Sociais. Porto Alegre, 2013.

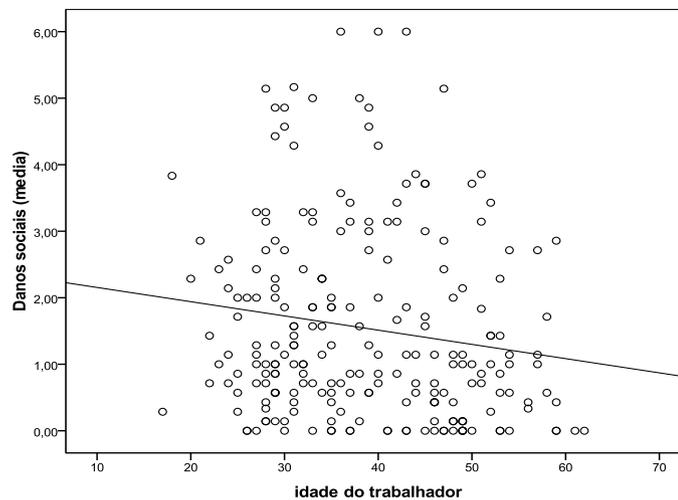
Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Crítico	Satisfatório	
<b>Idade<sup>†</sup> (anos)</b>	36,5±9,4	39,7±10,4	0,030 <sup>‡</sup>
<b>Sexo<sup>*</sup></b>			0,658 <sup>§</sup>
Feminino	68(33,2)	133(66,8)	
Masculino	10(27,8)	26(72,2)	
<b>Escolaridade<sup>*</sup></b>			1,000 <sup>§</sup>
fundamental/médio	44(31,9)	94(68,1)	
superior/pós-graduação	30(31,9)	64(68,1)	
<b>Estado Civil<sup>*</sup></b>			0,096 <sup>§</sup>
com companheiro	52(29,1)	127(70,9)	
sem companheiro	21(42,9)	28(57,1)	
<b>Profissão<sup>*</sup></b>			0,477 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	23(35,9)	41(64,1)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	20(36,4)	35(63,6)	
agente comunitário de saúde	19(32,8)	39(67,2)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	11(23,4)	36(76,6)	
<b>Tempo de trabalho na instituição<sup>‡</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(2-10)	0,486 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade<sup>‡</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(2-9)	0,637 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho<sup>*</sup></b>			0,645 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	62(33,2)	125(66,8)	
Terceirizado	13(28,3)	33(71,7)	
<b>Exame periódico<sup>*</sup></b>			0,181 <sup>§</sup>
Sim	71(34,1)	137(65,9)	
Não	05(19,2)	21(80,8)	
<b>Afastamento do Trabalho<sup>*</sup></b>			0,257 <sup>§</sup>
Sim	20(40)	30(60)	
Não	56(30,3)	129(68,7)	

<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>‡</sup>Teste t-student; <sup>¥</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>§</sup>Teste qui-quadrado com correção de Yates; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Na distribuição das variáveis dos trabalhadores segundo o risco de adoecimento quanto maior a idade maior a satisfação. Nas demais variáveis não houve diferença significativa entre as variáveis. Sendo assim, optou-se por verificar a associação entre a idade dos trabalhadores e os danos sociais, a qual é apresentada no Gráfico 6.

**Gráfico 6** – Associação entre o domínio Danos Sociais e a idade do trabalhador. Porto Alegre, 2013.



Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012

Ao visualizar o Gráfico 6, percebe-se que há uma associação inversa entre a média de idade dos trabalhadores com o domínio danos sociais ( $r=-0,152$ ;  $p=0,022$ ), ou seja, quanto mais avançada a idade do trabalhador menos ele é afetado pelos danos sociais.

#### 5.2.4 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

Apresenta-se no Quadro 4, a média geral e a classificação do domínio Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.

**Quadro 4** – Distribuição dos trabalhadores que atuam na rede de atenção básica de município do interior do Rio Grande do Sul dos domínios da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho</b>		
<b>Domínios</b>	<b>Classificação de Risco n(%)</b>	
	<b>Grave/Crítico</b>	<b>Satisfatório</b>
Realização Profissional*	105(43,4)	135(55,8)
Liberdade de Expressão *	89(36,8)	151(62,4)
Esgotamento Profissional*	156(64,5)	84(34,7)
Falta de Reconhecimento *	95(39,3)	145(59,9)

\*Variável expressa como n(%)

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme o Quadro 4, apenas no domínio Esgotamento Profissional houve maior número de profissionais no grupo com maior sofrimento.

a) **Realização Profissional**

Embora o domínio tenha apresentado avaliação satisfatória, no Apêndice C – Tabela 10 pode-se observar que três itens foram avaliados como críticos. São eles: “motivação”, “valorização” e “reconhecimento”.

A classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais e o domínio realização profissional, mostra-se na Tabela 12.

**Tabela 12** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Realização Profissional. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	37,0±9,9	40,1±10,3	0,025 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			0,530 <sup>§</sup>
Feminino	85(42,7)	114(57,3)	
Masculino	18(50)	18(50)	
<b>Escolaridade</b> *			0,289 <sup>§</sup>
fundamental/médio	57(41)	82(59)	
superior/pós-graduação	46(48,9)	48(51,1)	
<b>Estado Civil</b> *			0,692 <sup>§</sup>
com companheiro	78(43,6)	101(56,4)	
sem companheiro	24(48)	26(52)	
<b>Profissão</b> *			0,854 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ /fisioterapeuta	31(48,4)	33(51,6)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	24(43,6)	31(56,4)	
agente comunitário de saúde	24(41,4)	34(58,6)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	20(41,7)	28(58,3)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> ‡(anos)	05(2-8)	04(2-10)	0,287 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> ‡(anos)	04(2-8)	04(2-8)	0,468 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> *			1,000 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	83(44,1)	105(55,9)	
Terceirizado	20(43,5)	26(56,5)	
<b>Exame periódico</b> *			0,727 <sup>§</sup>
Sim	92(44,2)	116(55,8)	
Não	10(38,5)	16(61,5)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> *			0,752 <sup>§</sup>
Sim	20(40,8)	29(59,2)	
Não	83(44,6)	103(55,4)	

†Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%); ‡Variável expressa como mediana (percentil 25-75); §Teste t-student; ¥Teste qui-quadrado de Pearson; ΩTeste qui-quadrado com correção de Yates; ΩTeste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme a Tabela 12, houve diferença significativa quanto a variável idade. Pode-se inferir que a idade dos trabalhadores influencia na realização profissional.

## b) Liberdade de Expressão

Todos os itens deste domínio foram consideradas satisfatórias pelos trabalhadores (APÊNDICE C – Tabela 11) e a classificação das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo o risco de adoecimento no domínio liberdade de expressão, mostra-se na Tabela 13.

**Tabela 13** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Liberdade de Expressão. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	39,8±10,9	38,2±9,9	0,272 <sup>Ω</sup>
<b>Sexo</b> *			0,259 <sup>§</sup>
Feminino	71(35,7)	128(64,3)	
Masculino	17(47,2)	19(52,8)	
<b>Escolaridade</b> *			0,348 <sup>§</sup>
fundamental/médio	48(34,5)	39(41,5)	
superior/pós-graduação	91(65,5)	55(34,5)	
<b>Estado Civil</b> *			0,569 <sup>§</sup>
com companheiro	65(36,3)	114(63,7)	
sem companheiro	21(42)	29(58)	
<b>Profissão</b> *			0,489 <sup>£</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ fisioterapeuta	28(43,8)	36(53,6)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	17(30,9)	38(69,1)	
agente comunitário de saúde	22(37,9)	36(62,1)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	16(33,3)	32(66,7)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> ‡(anos)	4,5(2-9)	04(2-8)	0,505 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> ‡(anos)	04(2-9)	04(2-8)	0,305 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> *			0,342 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	74(39,4)	114(60,6)	
Terceirizado	14(30,4)	32(69,6)	
<b>Exame periódico</b> *			0,306 <sup>§</sup>
Sim	82(39,4)	126(60,6)	
Não	7(26,4)	19(73,1)	
<b>Afastamento do Trabalho</b> *			0,778 <sup>§</sup>
Sim	17(34,7)	32(65,3)	
Não	71(38,2)	115(61,8)	

†Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; \*Variável expressa como n(%); ‡Variável expressa como mediana (percentil 25-75); £Teste t-student; ¥Teste qui-quadrado de Pearson; §Teste qui-quadrado com correção de Yates; ΩTeste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme a Tabela 13, o ensino superior ou pós-graduação obteve maior proporção de trabalhadores que avaliaram grave/crítico o domínio em comparação a outros profissionais.

### b ) Esgotamento Profissional

Quanto ao domínio Esgotamento Profissional é possível perceber que das sete questões da Escala, cinco foram consideradas críticas (APÊNDICE C – Tabela 12) e itens “insegurança” e “medo” classificados como grave.

A distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo a classificação de Risco no domínio Esgotamento Profissional, mostra-se na Tabela 14.

**Tabela 14** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Esgotamento Profissional. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> †	37,2±9,5	41,8±10,9	0,002 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> *			0,425 <sup>§</sup>
Feminino	133(68,8)	66(33,2)	
Masculino	21(58,3)	15(41,7)	
<b>Escolaridade</b> *			0,541 <sup>§</sup>
fundamental/médio	88(63,3)	51(36,7)	
superior/pós-graduação	64(68,1)	30(31,9)	
<b>Estado Civil</b> *			0,874 <sup>§</sup>
com companheiro	119(66,5)	60(33,5)	
sem companheiro	32(64)	18(36)	
<b>Profissão</b> *			0,037 <sup>¶</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ /fisioterapeuta	46(71,9)	18(28,1)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	33(60)	22(40)	
agente comunitário de saúde	44(75,9)	14(24,1)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	25(52,1)	23(47,9)	
<b>Tempo de trabalho na instituição</b> ‡(anos)	04(2-8)	05(2-10)	0,025 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade</b> ‡(anos)	04(2-8)	04(2-9)	0,063 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho</b> *			0,373 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	126(67)	62(33)	
Terceirizado	27(58,7)	19(41,3)	

continua

**Tabela 14** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Esgotamento Profissional. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Critico	Satisfatorio	
<b>Exame periódico*</b>			0, 274 <sup>§</sup>
Sim	139(66,8)	69(33,2)	
Não	14(53,8)	12(46,2)	
<b>Afastamento do Trabalho*</b>			1, 000 <sup>§</sup>
Sim	32(65,3)	17(34,7)	
Não	122(65,6)	64(34,4)	

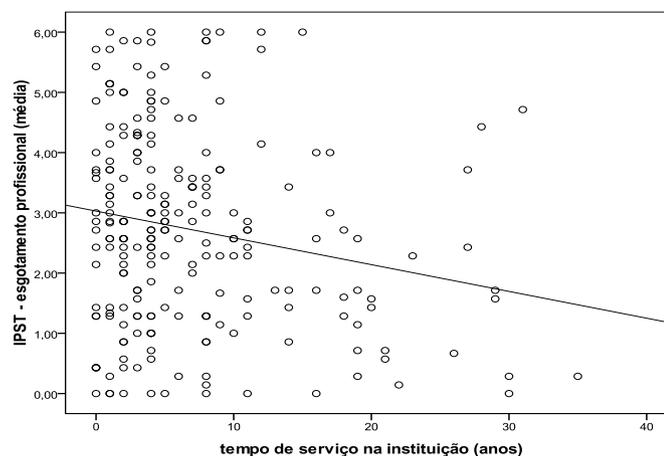
<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>§</sup>Teste t-student; <sup>¶</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>§</sup>Teste qui-quadrado com correção de Yates; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Segundo a Tabela 14, houve maior percentual de profissionais mais jovens que tiveram suas respostas classificados como grave/crítica ( $p=0,02$ ), os quais, em consequência tinham menor tempo de trabalho na instituição ( $p=0,025$ ), também, houve diferença significativa entre os grupos quanto a profissão dos trabalhadores.

A relação do Esgotamento Profissional e o tempo de trabalho na instituição é demonstrado no Gráfico 7.

**Gráfico 7** – Associação entre o Esgotamento Profissional dos trabalhadores e o tempo de trabalho na Atenção Básica em Saúde. Porto Alegre, 2013.

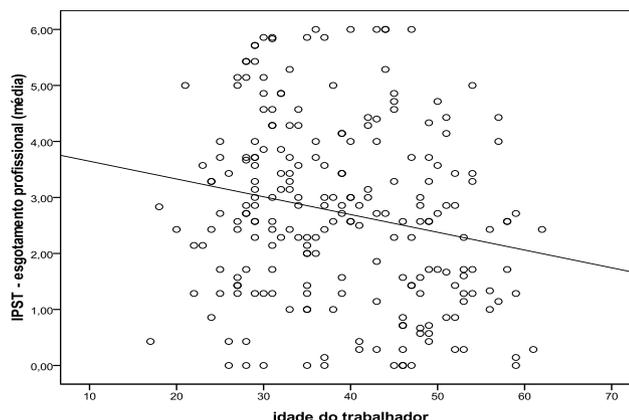


Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Segundo apresentado no Gráfico 7, houve associação inversa entre o tempo de trabalho na instituição e o Esgotamento Profissional ( $r_s=-0,145$ ;  $p=0,027$ ), ou seja, quanto maior o tempo de trabalho na instituição, menor o esgotamento.

A relação entre Esgotamento Profissional e idade do trabalhador é representada no Gráfico 8.

**Gráfico 8** – Associação entre o Esgotamento Profissional dos trabalhadores da Atenção Básica e a idade.



Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Conforme mostra o Gráfico 8, houve associação inversa entre o Esgotamento Profissional e a idade do trabalhador ( $r=-0,204$ ;  $p=0,002$ ), ou seja, quanto mais avançada a idade do trabalhador menor o esgotamento.

### c) Falta de Reconhecimento

Embora este domínio tenha sido classificado como satisfatório, os oito itens da escala dividiram-se entre avaliação satisfatória (4) e crítica (4) (APÊNDICE C – Tabela 13).

A distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais segundo a Classificação de Risco do domínio Falta de Reconhecimento, mostra-se na Tabela 15.

**Tabela 15** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Falta de Reconhecimento. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Idade em anos</b> <sup>†</sup>	38,8±9,8	38,8±10,6	0,973 <sup>‡</sup>
<b>Sexo</b> <sup>*</sup>			0,643 <sup>§</sup>
Feminino	77(38,7)	122(61,3)	
Masculino	16(44,4)	20(55,6)	
<b>Escolaridade</b> <sup>*</sup>			0,249 <sup>§</sup>
fundamental/médio	59(42,4)	80(57,6)	
superior/pós-graduação	32(34)	62(66)	
<b>Estado Civil</b> <sup>*</sup>			0,904 <sup>§</sup>
com companheiro	72(40,2)	107(59,8)	
sem companheiro	19(38)	31(62)	

continua

continuação

**Tabela 15** – Distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação do risco no domínio Falta de Reconhecimento. Porto Alegre, 2013.

Variáveis	Classificação de Risco n=242		p
	Grave/Crítico	Satisfatório	
<b>Profissão*</b>			0,526 <sup>¥</sup>
enfermeiro/médico/odontólogo/nutricionista/ /fisioterapeuta	26(40,6)	38(59,4)	
auxiliar e técnico de enfermagem/técnico em higiene bucal	20(36,4)	35(63,6)	
agente comunitário de saúde	27(46,6)	31(53,4)	
auxiliar de limpeza/auxiliar administrativo/vigia	16(33,3)	32(66,7)	
<b>Tempo de trabalho na instituição<sup>‡</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(2-10)	0,681 <sup>Ω</sup>
<b>Tempo de trabalho na unidade<sup>‡</sup>(anos)</b>	04(2-8)	04(2-8)	0,838 <sup>Ω</sup>
<b>Contrato de Trabalho*</b>			0,350 <sup>§</sup>
CLT/estatutário	78(41,5)	110(58,5)	
Terceirizado	15(32,6)	31(67,4)	
<b>Exame periódico*</b>			0,103 <sup>§</sup>
Sim	87(41,8)	121(58,2)	
Não	06(23,1)	20(76,9)	
<b>Afastamento do Trabalho*</b>			0,770 <sup>§</sup>
Sim	18(36,7)	75(40,3)	
Não	31(63,3)	111(59,7)	

<sup>†</sup>Variável expressa como média±desvio padrão [min. – max]; <sup>\*</sup>Variável expressa como n(%); <sup>‡</sup>Variável expressa como mediana (percentil 25-75); <sup>§</sup>Teste t-student; <sup>¥</sup>Teste qui-quadrado de Pearson; <sup>Ω</sup>Teste qui-quadrado com correção de Yates; <sup>Ω</sup>Teste de Mann-Whitney.

Fonte dos dados: MAISSIAT, G. S. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

Verifica-se na Tabela 15, que em todas as variáveis o maior número de trabalhadores tiveram suas respostas classificadas como satisfatórias, sendo que não houve diferença significativa entre os grupos.

No que tange a correlação entre os domínios das escalas do ITRA, está demonstrada na Tabela 16.

**Tabela 16** – Associação entre os domínios das quatro escalas do Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento. Porto Alegre, 2013.

ITRA		INVENTÁRIO DO TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO													
		Domínios <sup>†</sup>	EACT			EADRT			ECHT			IPST			
			OT	CT	RSP	DF	DP	DS	CF	CC	CA	RP	EP	LE	FR
EACT	OT	-													
	CT	0,491**	-												
	RSP	0,496**	0,575**	-											
EADRT	DF	0,418**	0,400**	0,408**	-										
	DP	0,394**	0,411**	0,480**	0,637**	-									
	DS	0,342**	0,329**	0,453**	0,549**	0,819**	-								
ECHT	CF	0,415**	0,345**	0,213**	0,562**	0,336**	0,255**	-							
	CC	0,606**	0,372**	0,409**	0,396**	0,329**	0,353**	0,289**	-						
	CA	0,577**	0,423**	0,466**	0,413**	0,414**	0,330**	0,374**	0,672**	-					
IPST	RP	-0,201**	-0,404**	-0,408**	-0,153*	-0,349**	-0,277**	0,003	-0,128*	-0,232***	-				
	EP	0,427**	0,364**	0,382**	0,514**	-0,693**	0,643**	0,321**	0,370**	0,404**	-0,327**	-			
	LE	-0,039	-0,265**	-0,351**	0,036	-0,125	-0,111	0,120	-0,019	-0,094	0,626**	-0,094	-		
	FR	0,320**	0,419**	0,466**	0,458**	0,581**	0,490**	0,325**	0,270**	0,353**	-0,405**	0,696**	-0,235**	-	

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

<sup>†</sup>Coeficiente de Correlação de Pearson

\*correlação significativa com valor de  $p < 0,05$

\*\*correlação significativa com valor  $p < 0,01$

\*\*\*correlação significativa com valor  $p < 0,001$

Abreviaturas: EACT= Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho; EADRT= Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho; ECHT= Escala do Custo Humano do Trabalho; IPST= Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho; OT = Organização do Trabalho; CT= Condições de Trabalho; RSP= Relações Socioprofissionais; DF= Danos Físicos; DP= Danos Psicológicos; DS= Danos Sociais; CF= Custo Físico; CC= Custo Cognitivo; CA= ; RP= Realização Profissional; EP= Esgotamento Profissional; LE= Liberdade Expressão; FR= Falta de Reconhecimento

Expressa-se na Tabela 16, a associação entre quase todos os domínios das escalas do ITRA. A exceção do domínio Liberdade de Expressão, os demais se correlacionaram entre si, demonstrando a relação existente entre os domínios que avaliam o trabalho e os que avaliam o risco para adoecimento.

Foi possível perceber a correlação forte e direta entre o domínio Custo Cognitivo com a Organização do Trabalho ( $r=0,606$ ;  $p<0,01$ ) e Custo Afetivo ( $r=0,672$ ;  $p<0,01$ ).

Além disso, o domínio Danos Psicológicos apresentou associação forte e direta com Danos Físicos ( $r=0,637$ ;  $p<0,01$ ) e Danos Sociais ( $r=0,819$ ;  $p<0,01$ ), e ainda, obteve relação forte e inversa com o Esgotamento Profissional ( $r=-0,693$ ;  $p<0,01$ ).

Também, verificou-se a relação forte e direta do Esgotamento Profissional com os Danos Sociais ( $r=0,643$ ;  $p<0,01$ ) e Falta de Reconhecimento ( $r=0,696$ ;  $p<0,01$ ). E, por fim, a Realização Profissional obteve correlação significativa forte e direta com a Liberdade de Expressão ( $r=0,626$ ;  $p<0,01$ ).

## 6 DISCUSSÃO

Neste capítulo, será apresentada a discussão dos resultados dos dados sociodemográficos e profissionais dos trabalhadores e das escalas que compõem o Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento, sendo que estas e seus domínios serão apresentados separadamente, a fim de se obter maior clareza e compreensão dos resultados.

### 6.1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

Com relação aos dados sociodemográficos e profissionais dos sujeitos do presente estudo, percebe-se que a mediana da idade dos trabalhadores foi de 38,85 (DP=10,3) anos e do tempo de trabalho na ABS foi de quatro anos. O dado referente a idade não é surpreendente, visto que em 2010, 56,4% da população do Município tinha idade entre 25 e 64 anos (RIO GRANDE DO SUL, 2010). O resultado foi próximo do estudo realizado com as ESF de Santa Maria, cuja média de idade foi de 36,94±9,3 anos (TRINDADE, 2007) e mais alta que a pesquisa realizada com 113 enfermeiras das ESF de 27 municípios da região sul do Triângulo Mineiro, cuja obteve média de idade de 28 anos (FERNANDES et al., 2012).

A predominância do sexo feminino foi um dado já esperado, visto que, em muitos estudos (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012; BRAGA; KESLLER, KRUG, 2012; ANDRADE et al., 2009; LOPES, 2012; PEREIRA; CORDEIRO, 2013) encontra-se o maior contingente de mulheres trabalhadoras. Também, a classe dos trabalhadores da enfermagem e agentes comunitários de saúde é dominada pelo sexo feminino, além de se fazer presente em maior número em instituições e unidades de saúde em relação a outros profissionais.

Considerando a variável escolaridade, houve prevalência do ensino fundamental e médio (57,9%), isso porque, na atenção básica, o grande contingente de postos de trabalho é para os cargos em que se exige o nível fundamental e/ou médio. Este dado foi semelhante ao da pesquisa realizada com os trabalhadores da rede básica em Botucatu/SP, sendo 54% dos entrevistados tinham ensino médio (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010) e inferior a pesquisa cujos sujeitos foram os trabalhadores da rede de ESF de Santa Maria com 65,1% dos trabalhadores com ensino fundamental e médio (TRINDADE, 2007).

Ainda, quanto ao estado civil, os trabalhadores casados ou com companheiro estão em maior número, dado semelhante ao encontrado no estudo realizado com ACS, o qual objetivou verificar as formas de prazer e sofrimento no trabalho (LOPES, 2012).

Após agrupar as categorias, apesar de não haver grande variação no número de trabalhadores em cada categoria profissional, a que prevaleceu foi a dos trabalhadores com

nível superior constituída por enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas e fisioterapeutas. Fato que se justifica pela presença de equipe multiprofissional que atua na atenção básica do município, a qual é definida pela Legislação vigente (BRASIL, 2006).

A segunda categoria foi a dos ACS, os quais atuam nas equipes da ESF e devem constituir percentual suficiente para fazer a cobertura das regiões e microrregiões de abrangência do município e dar continuidade aos programas de saúde cumprindo as exigências das normas e diretrizes do Ministério da Saúde.

O grupo dos técnicos formado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem e os técnicos em higiene bucal, representam uma categoria com número menor de trabalhadores, estes efetuam a parte técnica e assistência direta e individual à comunidade, tanto nas unidades, quanto nos domicílios dos usuários.

A ABS conta como pessoal de apoio os auxiliares de limpeza, auxiliares administrativos e os vigias que representam 18,9% e formaram a quarta categoria neste estudo.

A média do tempo de trabalho na instituição e na unidade foi de quatro anos, compatível ao estudo realizado com 86 trabalhadores da ESF onde a média foi de 3,38 anos (TRINDADE et al., 2010) e superior a pesquisa realizada com 80 trabalhadores de saúde de nível médio e superior do município de João Pessoa que revelou maior percentual quando menos de um ano na função (BRAGA; PEREIRA; CORDEIRO, 2013). Porém, mais baixa que outra pesquisa com trabalhadores da saúde da rede municipal de Belo Horizonte, cuja amostra foi de 1.191 trabalhadores e a média de tempo de trabalho foi de 10 anos (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAUJO, 2012).

Cabe lembrar, que o modelo atual de Atenção em Saúde surgiu com a promulgação da Constituição Brasileira em 1988, na qual os artigos 196 e 198 garantem o direito à saúde à população e definem que as ações e serviços públicos de saúde serão organizados em uma rede regionalizada e hierarquizada, redefinida, nesta época, a transferências de recursos orçamentários. Em substituição ao pagamento de serviços por comprovação de faturas, os repasses passaram a ser determinados com anterioridade e realizados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente aos fundos estaduais e municipais.

O período compreendido entre 1998 e 2000, foi marcado por uma série de avanços na descentralização do SUS. Em 2000, o Ministério da Saúde, por meio da Fundação Nacional de Saúde, iniciou a execução do processo de descentralização, adiantamento dos recursos financeiros e remessa automática. A exigência de objetivos claros e critérios estritos na definição dos itens de despesa, permitiram uma programação realista e segura das ações pelo gestor local. No ano de 2006, a Portaria 648/GM estabeleceu a Política de Atenção Básica que

definiu os principais encargos da União, estados e municípios (BRASIL, 2006). Com isto, se verifica a história ainda recente da estruturação da atenção à saúde, fatores que podem ter contribuído para a recente ampliação dos quadros de trabalhadores neste setor.

Por outro lado, as equipes de ESF são a opção para alguns trabalhadores que iniciam a carreira profissional, o que pode justificar a média de tempo de trabalho mais baixa. Estes não consideram a ESF como sendo sua atividade principal, pois, mais tarde, migram para empregos que apresentem melhores condições e salários (FERNANDES et al., 2012).

Quanto ao vínculo de trabalho, predominaram os contratados/estatutários, ao contrário de outro estudo com trabalhadores da equipe de saúde da família, onde 19% eram concursados. Enquanto o vínculo de trabalho por contrato direto ou estatutário oferece maior estabilidade ao trabalhador, o vínculo de trabalho terceirizado é instável e impede a realização de planejamento e estruturação da vida a longo prazo (FERNANDES et al., 2012).

No que tange ao exame periódico de saúde, ressalta-se que grande parte dos trabalhadores o realizou no último ano. A critério do médico, auditor fiscal do trabalho ou de negociação coletiva, este exame deve ser efetuado anualmente ou a intervalos menores, para os trabalhadores portadores de doenças crônicas, menores de 18 anos e maiores de 45 anos, expostos a riscos ou situações de trabalho que causem ou agravem doença ocupacional (ANDRADE et al., 2009). Ainda, a cada dois anos, em idade entre 18 e 45 anos segundo a Norma Regulamentadora 7-NR7 (BRASIL, 1978).

Maior percentual dos trabalhadores não esteve afastada do trabalho por motivo de doença no último ano, dado que pode ser comparado à pesquisa realizada em São Paulo com os trabalhadores da rede básica, na qual 7,7% dos trabalhadores estavam afastados por motivo de saúde (BRAGA; CARVALHO; BINDER, 2010).

Portanto, nota-se que os dados encontrados estão de acordo com a maioria das pesquisas estudadas. A existência de trabalhadores multiprofissionais e contratados direto da prefeitura municipal reflete o cumprimento das normas vigentes da legislação brasileira, além da realização do exame periódico de saúde em cumprimento da NR 7 preconizada pelo MTE.

## 6.2 INVENTÁRIO DO TRABALHO E RISCO DE ADOECIMENTO – ITRA

A seguir, apresentam-se as discussões das quatro escalas que compõem o Inventário do Trabalho e Risco de Adoecimento, seus domínios e associações.

### 6.2.1 Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

Na organização do trabalho da ABS estão presentes elementos estruturais básicos característicos das unidades de saúde como as escalas de horário, divisão do trabalho conforme as categorias, competências de cada membro da equipe e atividades prescritas pré-definidas (DAVID et al., 2009).

Quanto ao domínio Organização do Trabalho da Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho, este é definido pelas características que abrangem as normas, controles, ritmos de trabalho, jornadas, hierarquia, divisão do trabalho, divisão das atividades, modelo de gestão e responsabilidades (MENDES, 2007).

A Organização do Trabalho foi o domínio pior avaliado pelos trabalhadores da ABS na EACT, 8,7% dos trabalhadores avaliaram o domínio satisfatório, sendo, portanto, considerado grave/crítico. Semelhante ao estudo com ESF que avaliou o domínio como crítico (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) e oposto a pesquisa com trabalhadores de enfermagem da ABS que considerou a organização do trabalho satisfatória (DAVID et al., 2009).

A classificação “crítica” é entendida como uma “situação limite”, tal fato é gerador de sofrimento ao trabalhador e pode desencadear danos e afastamento, sendo importante a intervenção dos gestores na aplicação de medidas que possam eliminar ou minimizar tais fontes de riscos relacionadas ao trabalho (MENDES, 2007).

Nesse sentido, os resultados apontaram para o número insuficiente de pessoas para realizar as atividades e tarefas repetitivas como risco grave ao adoecimento enquanto que a pressão imposta para cumprimentos dos prazos e cobrança por resultados (produtividade), fiscalização excessiva, ritmo de trabalho excessivo, rigidez das normas e divisão do trabalho entre quem planeja e quem executa, são questões críticas que podem causar sofrimento ao trabalhador da ABS (APÊNDICE C – Tabela 1). A rigidez hierárquica e a separação entre quem planeja e quem executa também foi revelada em odontólogos da ABS (MÁXIMO, 2011), entretanto na pesquisa com trabalhadores de enfermagem da ABS, o ritmo de trabalho acelerado e a pressão foram considerados satisfatórios para a maioria (DAVID et al., 2009).

A divisão hierárquica e a rigidez das normas influencia de maneira negativa as relações socioprofissionais (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) e geram sobrecarga no trabalho (KESSLER; KRUG, 2012).

Frente ao resultado encontrado, verifica-se que na ABS ainda vigora o sistema de organização científica do trabalho proposto no século XX. Apesar de diversas formas mais

flexíveis para organização do trabalho, ainda permanece o modelo Taylorista, considerado o principal modelo de organização em meados da década de 50.

Outra característica deste modelo de administração é a exigência por produtividade com ênfase nas tarefas e divisão das funções e em consequência a cobrança por resultados, tal exigência foi encontrada no presente estudo e outros com trabalhadores da ABS (MÁXIMO, 2011; SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR; 2012). A fim de atingir os resultados propostos, o trabalhador acelera a produção e executa atividades em ritmo considerado excessivo que leva a efeitos negativos e afeta a saúde do trabalhador.

A percepção de número insuficiente de trabalhadores para realizar as atividades foi considerada grave e aponta para a discrepância entre o trabalho prescrito e o trabalho real na ABS, ou seja, para dar conta da demanda o trabalhador da ABS desenvolve suas funções delegadas pela gestão e mais aquelas necessárias ao cumprimento de suas atividades.

O trabalho prescrito e o real referem-se a organização do trabalho (ANCHIETA et al., 2011), sendo importante conhecer os efeitos negativos que possam resultar em adoecimento decorrentes da diferença entre o trabalho prescrito e o real (CAMPOS; DAVID, 2011). O reconhecimento do trabalho real pelas chefias influencia positivamente na capacidade para o trabalho (HILLESHEIN, 2012), enquanto que o trabalho prescrito, por vezes, impede as iniciativas e o desenvolvimento de ações criativas voltadas para o atendimento dos usuários e relacionamento entre a equipe (DAVID et al., 2009).

Exemplo disso, é o fato dos ACS receberem na capacitação orientação do que fazer e como realizar suas atividades, o que se configura no trabalho prescrito, entretanto, percebe no decorrer das suas jornadas de trabalho, que suas tarefas não consistem, exatamente, no que foi capacitado para desenvolver, além de desenvolver atividades “extras” (LOPES, 2012), é o trabalho real.

Além da importância de reconhecer a existência do trabalho prescrito e real para evitar danos a saúde do trabalhador, é necessário uma organização flexível para o desenvolvimento das funções psíquicas dos trabalhadores através do uso da criatividade proporcionando sentimento de prazer. A flexibilidade é fonte de satisfação no trabalho (TRINDADE et al., 2010) e torna o trabalho prazeroso (KESSLER; KRUG, 2012), para isso a liderança não pode derivar apenas do nível hierárquico do cargo, mas da especialização, reconhecimento e relações socioprofissionais (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Nesse sentido, percebe-se que é na organização do trabalho (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011), nas flexibilização da gestão e nas relações subjetivas que se desvela o prazer ou o sofrimento do trabalhador (KATSURAYAMA; PARENTE; MORETTI-PIRES, 2012).

A pesquisa realizada com trabalhadores da ESF também avaliou o item “as tarefas são repetitivas” de forma crítica (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) e falta de profissionais foi referida por odontólogos das unidades da ABS (MÁXIMO, 2011) fato que gera insatisfação e desgaste físico e psíquico oriundos trabalho (KESSLER; KRUG, 2012).

Frente a esta situação, o trabalhador cria estratégias defensivas para manter o equilíbrio mental diante das situações de sofrimento advindas da relação do trabalhador com a organização procurando transformar esse sofrimento em prazer (DEJOURS, 1994).

As estratégias defensivas individuais são demandadas por cada trabalhador para dar conta da luta contra o sofrimento e também contribuem para a criação das estratégias coletivas que são formadas a partir do construto coletivo de trabalhadores (KATSURAYAMA; PARENTE; MORETTI-PIRES, 2012).

Na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, a reflexão a cerca das situações negativas experimentadas no trabalho colaboram para as estratégias de defesa sendo que estimulam a reestruturação coletiva a fim de humanizar o contexto do trabalho, transformando em prazer e promovendo a saúde (CAMPOS; DAVID, 2011).

Ainda, o maior contingente de trabalhadores avaliou de grave a crítico a relação da organização do trabalho com suas variáveis. Os ACS apresentaram percentual mais elevado de insatisfeitos comparados as demais categorias de trabalhadores.

A organização, planejamento e execução, associadas com as relações socioprofissionais podem dar um sentido positivo quanto negativo no trabalho em saúde (GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

Na análise dos dados verificou-se que o domínio Condições de Trabalho obteve um resultado preocupante, pois foi considerado crítico e recebeu avaliação crítica em todos os itens (APÊNDICE C – Tabela 2), semelhante a outro estudo realizado com 243 trabalhadores da ESF composta por ACS, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos, o qual obteve resultado grave ou crítico nos itens (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012) e a pesquisa com odontólogos das unidades da ABS que verificou ambiente de trabalho inadequado (MÁXIMO, 2011).

A relação entre as condições de trabalho e a situação de saúde depende das condições de trabalho ofertada pela organização e instituição para causar sofrimento e adoecimento ou gerar prazer e saúde (ASSUNCAO; MACHADO; ARAUJO, 2012). As condições de trabalho abrangem a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamento e material para desenvolver o trabalho (DAVID; CAMPOS, 2011) e a falta de condições adequadas pode gerar sofrimento a medida que impede a realização de um bom trabalho (ATHAYDE; HENNINGTON; 2012).

Os resultados mostraram que as condições de trabalho perpassam o ambiente desconfortável, presença de barulho, insumos insuficientes, equipamentos precários, presença de riscos à segurança, além do espaço físico, mobiliário, local de trabalho serem inadequados para desenvolver as atividades, portanto podem constituir riscos ergonômicos e psicossociais aos trabalhadores. Riscos que demandam das condições e organização do trabalho, podem causar fadiga visual, acidentes, monotonia e ritmo excessivo (LUCCA, 2012).

Sendo assim, os trabalhadores da ESF estão expostos a vários riscos ocupacionais, sendo necessários conhecê-los para efetuar um planejamento e organização do trabalho com medidas de promoção e proteção (TRINDADE et al., 2010) que envolva a eliminação, controle ou minimização dos riscos, adaptando as características individuais e coletivas em condições que favoreçam a saúde e promova o bem-estar (LUCCA, 2012).

Outra pesquisa realizada com trabalhadores da ESF apresentou avaliação grave nos itens “os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas” e “o material de consumo é insuficiente” e, também, avaliou como críticos os demais itens do domínio (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). A escassez de recursos materiais foi considerada insatisfatória em estudo com a enfermagem da ABS (DAVID et al., 2009). A falta de condições e carência de recursos materiais e pessoal, dificultam o trabalho dos enfermeiros das unidades de saúde (BECK et al., 2009) e sobrecarrega os trabalhadores física e mentalmente traduzindo em sofrimento (BECK et al., 2010).

As condições precárias de trabalho no modelo de ABS e a falta de recursos materiais e humanos que acometem muitas unidades do serviço público no Brasil, seja unidades básicas ou hospitalares decorrem por vezes da má administração de recursos, falta de planejamento do orçamento e organização do trabalho por parte dos gestores, que desconhecem o real processo de trabalho e as necessidades das UBS (TRINDADE, 2007).

Além disso, são poucos os recursos investidos no serviço público (COUTO, 2008), o que gera a dificuldade na obtenção de novos equipamentos, materiais, medicamentos, insumos e pessoal que demanda do crescimento das tecnologias e expansão dos programas de saúde necessários para atender a toda a população, como também foi observado no presente campo de estudo.

Frente as dificuldade das condições de trabalho são geradas as estratégias de defesa que são utilizadas pelos trabalhadores para enfrentarem as situações que possuem efeitos desestabilizantes no trabalho (DEJOURS, 1994) e auxiliam na luta subjetiva contra as inadequações ocupacionais dos problemas de comunicação e gestão na organização do processo de trabalho (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Para enfrentar o sofrimento psíquico relativo as condições desfavoráveis, podem ser desenvolvidas, também, estratégias de defesa negativas, como o distanciamento, individualização, negação e despersonalização da psique (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011). Também, a fuga consiste numa estratégia defensiva para superar ou conviver com as situações de sofrimento geradas pelo risco de adoecimento no contexto do trabalho (TRINDADE, 2007).

Embora sem diferença significativa, os auxiliares e técnicos de enfermagem e técnico de higiene bucal apresentaram maior percentual de trabalhadores que avaliaram críticas as condições de trabalho, fato que pode ser devido a sua função essencialmente técnica e de execução de procedimentos tendo que lidar com instrumentos precários e com a escassez de materiais que dificulta o trabalho.

Na distribuição das variáveis sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores segundo a classificação de risco de adoecimento devido às condições de trabalho, não houve diferença significativa do grupo satisfatório. Observa-se que independente da idade, sexo, profissão, tipo de contrato e tempo de trabalho, a maioria avaliou as condições de trabalho como críticas na ABS do município em estudo.

Quanto as Relações Socioprofissionais, este domínio também teve avaliação grave/crítica, embora um percentual menor de trabalhadores tenha mostrado insatisfação em comparação aos outros dois domínios da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho.

As Relações Socioprofissionais abrangem os modelos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional (CAMPOS; DAVID, 2011) e o trabalho nas equipes de saúde fundamenta-se pelas Relações Socioprofissionais (KATSURAYAMA; PARENTE; MORETTI-PIRES, 2012).

Apesar deste domínio caracterizar-se como crítico, foi o melhor avaliado na EACT, pois 50% dos itens receberam classificação satisfatória, caracterizando a presença de prazer no trabalho na ABS. Resultado semelhante obteve um estudo realizado com a ESF, o qual avaliou tal domínio de forma crítica (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Avaliando os dados, percebeu-se que a falta de autonomia, de participação dos trabalhadores nas decisões e de integração, a má comunicação e a falta de apoio da gestão constituem experiências negativas no ambiente de trabalho e que causam sofrimento comprovada na avaliação crítica desses itens do domínio. Achados semelhantes foram encontrados na pesquisa realizada nas USF, que levantou a falta de diálogo e participação nas decisões como causas de sofrimento no trabalho (KESSLER; KRUG, 2012) e no estudo com servidores da ESF mostrou que os itens “existem dificuldades na comunicação entre chefia e

subordinados” e “falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional” foram considerados graves (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Ainda, outro estudo com ABS revelou insatisfação com a chefia e colegas e pouca oportunidade de decisão (DAVID et al., 2009). Para os ACS não-esgotados as Relações Socioprofissionais são fonte de satisfação no trabalho, enquanto para os trabalhadores esgotados essas relações ficam prejudicadas gerando insatisfação que se transforma em sofrimento. Também a falta de confiança, os comentários e as críticas dos integrantes da equipe são os motivos principais de dificuldades nas Relações Socioprofissionais (TRINDADE, 2007).

A falta de integração entre as atividades foi percebida em outro estudo no qual se constatou que as tarefas são desenvolvidas de maneira isolada e não articulada (DAVID et al., 2009). Esta forma de trabalhar pode desencadear confronto de interesses entre os integrantes da equipe (LOPES, 2012), além de desgaste no trabalho e estresse (TRINDADE, 2007). O diálogo entre a equipe é considerada uma estratégia de enfrentamento das situações de sofrimento no trabalho (KESSLER; KRUG, 2012).

O trabalho em equipe consiste num princípio do SUS que pode ser inviabilizado pelos desentendimentos, rivalidades, falta de confiança e outros conflitos de relacionamento que podem interferir em outro princípio do SUS, a resolutividade (TRINDADE, 2007).

A eficácia do trabalho na ESF advém da interação entre os trabalhadores com competências distintas, porém o modelo assistencial voltado para o trabalho em equipe muitas vezes não é seguido pela ESF sendo importante reorganizar o trabalho de modo que todos os trabalhadores participem deste processo e das decisões tomadas de forma democrática com a ciência e participação de todos (TRINDADE, 2007).

Superar as dificuldades nas Relações Socioprofissionais é essencial para a integração dos trabalhadores que atuam em equipe, pois é inviável fazer gestão sem que todos estejam implicados no processo de trabalho e ainda que o SUS não avançará sem a adesão dos atores sociais que constroem o cotidiano (GUIZARD; CUNHA, 2012).

A partir da formação da equipe as pessoas vão se conhecendo, se adaptando e se aceitando (LOPES, 2012). A participação de todos os integrantes da equipe propicia o trabalho coletivo com coerência e interação dos trabalhadores da saúde, sendo que cada um tem suas atribuições individuais dentro da equipe (LOPES, 2012).

A ABS visa ultrapassar o modelo biomédico e tem em vista o cuidado à saúde individual e objetiva a interação entre os trabalhadores da equipe multiprofissional com habilidades e competências distintas os quais por meio da ESF procurarão sanar os problemas de saúde pública das famílias e do coletivo (KESSLER; KRUG, 2012).

O estudo mostrou fontes geradoras de prazer no trabalho nesse fator que perpetuam por não haver disputas com os colegas, pela clareza nas definições e distribuições das tarefas, a existência de comunicação no trabalho e facilidade de acesso das informações.

O enfermeiro enquanto coordenador tem autonomia e conhecimento para adequar o ambiente laboral ao transformar aos processos de trabalho na organização (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

No cruzamento com as variáveis sociodemográficas e profissionais segundo o risco no domínio das Relações Socioprofissionais, pode-se perceber que não houve diferença significativa entre os grupos que as avaliaram como críticas ou satisfatórias.

### **6.2.2 Escala do Custo Humano do Trabalho**

As exigências do Custo Humano do Trabalho envolve os elementos do pensar, agir e sentir, construindo o perfil do trabalhador nas formas de ser e de viver no contexto do trabalho (FERREIRA, 2011). Tais exigências, receberam avaliação grave/crítica nos três domínios e ainda, dos 32 itens que compõe a ECHT, apenas dois obtiveram avaliação satisfatória. O custo físico, cognitivo e afetivo causam sofrimento e adoecimento ao trabalhador e podem levar ao afastamento por doença. Nesse caso, os resultados geraram preocupação com a forma como o trabalho na ABS está organizado, visto que o contexto de trabalho também foi avaliado como crítico e grave.

O Custo Físico no trabalho se refere ao uso do corpo, principalmente braços e pernas para o desenvolvimento das atividades cotidianas na ABS, o qual recebeu avaliação crítica. Estes dados corroboram ao estudo realizado na ESF que também avaliou esse domínio como crítico (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

O item “usar as mãos de forma repetida” recebeu avaliação grave, demonstrando que essa exigência no ambiente de trabalho a qual pode expor o ser humano ao adoecimento de origem física, compreendido como distúrbios osteomusculares em membros superiores, e uma afecção recorrente em trabalhadores (LELIS et al., 2012). Usar as mãos de forma repetitiva também foi avaliado como grave no estudo realizado com 243 trabalhadores da ESF da cidade de Brasília - DF (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Além disso, o uso da força física, dos braços e pernas de forma contínua, a exigência de posição curvada e em pé, caminhar, fazer esforço físico e subir e descer escadas, confirma a presença do custo físico o qual poderá se traduzir em dano físico relacionado ao trabalho, caso seja mantido de forma intensa e contínua. A pesquisa com trabalhadores da ESF avaliou

o caminhar e o uso das pernas de maneira contínua como grave (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Além da carga, força muscular e posturas inadequadas, a demanda física também foi avaliada pela alta exposição aos movimentos repetitivos das mãos, posturas em pé e caminhando por um longo período de tempo em auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em hospital (RIBEIRO et al., 2012).

Apenas a questão referente a “ter que manusear objetos pesados” foi considerada satisfatória, ou seja, foi considerado um item prazeroso no domínio, já que não há esse custo na organização do trabalho e por sua vez, não há existência de danos físicos em decorrência desse item.

Ao analisar as médias do custo físico segundo as variáveis sociodemográficas e profissionais houve diferença significativa no que tange aos trabalhadores do sexo feminino ( $p=0,008$ ), ensino fundamental e médio ( $p<0,001$ ), ACS e a realização de exame periódico no último ano.

Esta pesquisa corrobora os dados do estudo realizado com auxiliares e técnicos de enfermagem das ESF no qual o custo físico se destacou e foi atribuído as atividades desenvolvidas externamente, no meio da comunidade (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). De forma semelhante, o custo físico no estudo em pauta, é maior entre os trabalhadores com ensino fundamental e médio e os ACS, os quais realizam visitas no próprio domicílio dos pacientes, afirmando que o caminhar tem caráter regular e permanente, gerando uma atividade penosa e causando um trabalho exaustivo.

Quanto ao exame periódico de saúde, 11% dos trabalhadores não o realizaram no último ano e entre os que o realizaram, 76,8% avaliou o custo físico como crítico, lembrando que este domínio obteve avaliação crítica.

A maioria das doenças relacionadas ao trabalho iniciam com queixas, sinais e sintomas de doenças comuns, o que requer a propriedade do conhecimento sobre o processo de saúde-adoecimento do trabalhador, para identificar precocemente as possíveis afecções. É imprescindível que o médico do trabalho, que realiza os exames ocupacionais, tenha este domínio para realizar um diagnóstico eficiente (LUCCA, 2012).

O domínio Custo Cognitivo refere-se ao “dispêndio mental sob a forma de atenção necessária, do uso da memória, forma de aprendizagem requerida, de resolução de problemas e de tomada de decisão” (FERREIRA, 2011, p. 98). O Custo Cognitivo recebeu percentual mais baixo de satisfação (10,7%) na ECHT pelos trabalhadores da ABS, próximo aos dados do estudo com ESF que recebeu classificação grave (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Ter exigências cognitivas demanda habilidades e competências complexas, empenho para superar as dificuldades e esforço intelectual para resolver alguns problemas (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Os itens com maior exigência do Custo Cognitivo que causam sofrimento no trabalho são: ter que resolver problemas, fazer previsão de acontecimentos, uso da memória e concentração mental, os quais foram avaliados como graves. O esforço mental, desafios intelectuais, criatividade, imprevistos, macetes, uso da visão obtiveram avaliação crítica, evidenciando que há exigências de custo cognitivo no trabalho da ABS, o que remete a presença de sofrimento no trabalho. Não foi encontrado nenhum item que possa promover o prazer, neste domínio.

De forma semelhante ao que ocorre em outras áreas produtivas da sociedade no campo da saúde, também ocorre uma crescente exigência cognitiva do trabalhador.

Para Dejours (2004), o trabalho não é apenas o desempenho de uma atividade; é uma forma de relação social em um mundo caracterizado por relações de desigualdade e poder, e sempre existe uma discrepância entre o trabalho prescrito e a realidade concreta, cabendo ao trabalhador preencher esta desconexão. No entanto, isto não tem como ser previsto, logo necessita ser inventado ou descoberto pelo sujeito à medida que trabalha.

As capacidades física e cognitiva são necessárias para a realização das tarefas do trabalho para manter o ser humano produtivo e saudável (KATSURAYAMA; PARENTE; MORETTI-PIRES, 2012). Tomar decisão com tempo suficiente promove a capacidade para o trabalho (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012), entretanto, isto nem sempre é possível.

O referido domínio Custo Cognitivo apresentou menor custo para os auxiliares de limpeza, auxiliares administrativos e vigias no cruzamento com as variáveis sociodemográficas e profissionais. Verificou-se, ainda, que todas as categorias foram avaliadas como crítica/grave sem diferença significativa entre as variáveis. Este resultado é coerente com a complexidade das atividades dos profissionais da ABS, quanto mais complexa maior exigência cognitiva.

As exigências quanto ao Custo Afetivo diz respeito ao “dispêndio emocional sob a forma de reações afetivas, de sentimentos vivenciados e de estado de humor manifesto” (FERREIRA, 2011, p. 98). Esta exigência foi considerada crítica, semelhante ao estudo realizado com os trabalhadores da ESF (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). Este, também foi considerado alto em pesquisa realizada com os profissionais de saúde da atenção básica no estado de Minas Gerais (BARBOSA; ASSUNÇÃO; ARAÚJO, 2012).

Apenas o item “ser obrigado a elogiar as pessoas” obteve classificação satisfatória, indicando que no trabalho da ABS não há custo afetivo com relação a essa exigência, sendo, portanto, a única fonte de prazer no trabalho do referido domínio.

Entretanto, o sofrimento é aparente na avaliação dos demais itens os quais foram considerados críticos, sendo estes: o controle das emoções no trabalho disfarçando os sentimentos, ordens contraditórias, agressão das pessoas, exigência de cuidar a aparência e ter bom humor, ser bonzinho com as pessoas, transgredir valores éticos e sofrer constrangimentos. Estas demandas afetivas enfrentadas pelos trabalhadores, podem desencadear sentimentos negativos, frustrações e esgotamento e oferecer riscos a saúde. Ainda, o item “ter controle das emoções” recebeu avaliação grave em pesquisa com ESF (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Na análise da relação do custo afetivo com as variáveis sociodemográficas e profissionais, não houve diferença significativa entre as variáveis, indicando que este acomete a todos de forma semelhante.

O sofrimento afetivo é resultado do encontro com o trabalho real que confronta o trabalhador com o fracasso e causa sentimentos de impotência e decepção. Mas não é apenas uma consequência da relação com o real, pois é, também, uma proteção da subjetividade com relação ao mundo, que impulsiona na busca de recursos para agir sobre o contexto de forma a transformar este sofrimento e superar sua resistência ao real (DEJOURS, 2004).

### **6.2.3 Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho**

O domínio Danos Físicos foi o único da EADRT avaliado como grave/crítico, enquanto os domínios Danos Psicológicos e Danos Sociais obtiveram avaliação satisfatória, apesar dos trabalhadores terem avaliado os custos humano, cognitivo e afetivo como críticos.

Verificou-se a presença de danos físicos no trabalho que desencadeiam adoecimento ao trabalhador. Nesse sentido, as variáveis “dores no corpo”, “dores nos braços”, “dor de cabeça”, “dores nas costas” e “dores nas pernas” receberam avaliação grave, alteração do sono também foi fonte crítica de sofrimento, apontando o trabalho como causador de adoecimento. Distúrbios digestivos, cardiovasculares, respiratório, auditivos, da visão e da audição foram avaliados como satisfatórios.

Verifica-se que os danos são relacionados majoritariamente ao sistema músculo-esquelético, semelhante aos resultados encontrados em pesquisas com trabalhadores da enfermagem que identificou a prevalência de 11,83%, entre 6070 atendimentos em Minas

Gerais (MUROFUSE; MARZIALE, 2005) e também nos auxiliares de limpeza, de odontologia e de laboratório (BRASIL, 2012).

As exigências psicossociais e de adequação dos trabalhadores às características organizacionais do trabalho, por vezes, com prescrição rígida de procedimentos e atividades, com escassos espaços para manifestações de criatividade e flexibilidade podem refletir-se no corpo do trabalhador por meio de distúrbios osteomusculares. Estes quando relacionados ao trabalho são, por definição, doenças ocupacionais. São danos decorrentes da utilização excessiva do sistema músculo-esquelético e da falta de tempo para a sua recuperação. Caracterizam-se pelo aparecimento de sintomas, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga (BRASIL, 2012). Dores nas costas e no corpo também foram identificadas em outras pesquisas com trabalhadores da ABS (TRINDADE et al., 2010; MÁXIMO, 2011).

No cruzamento dos dados do Dano Físico com os sociodemográficos e profissionais, percebe-se que os trabalhadores que não realizaram exame periódico, sexo feminino, ensino fundamental e médio ( $p=0,044$ ) e os ACS, foram classificados como grave/crítico e parecem sofrer mais. Dores na coluna, nas pernas e cefaléia são danos físicos presentes nos ACS de outro município do interior do Rio Grande do Sul em decorrência das caminhadas para as visitas domiciliares do peso das mochilas e da balança para pesagem das crianças (TRINDADE et al., 2007).

Esse estudo corroborou de maneira parcial com uma pesquisa cujos danos osteomusculares em trabalhadores de saúde da atenção básica, foram maior no sexo feminino e com ensino médio que demandaram alta exigência física no trabalho e inadequação das condições ambientais (BARBOSA; ASSUNCAO; ARAUJO, 2012).

O trabalho dos ACS em sua essência é externo, tendo que se deslocarem de casa em casa para efetuar as visitas domiciliares e desenvolver a maior parte de suas atribuições junto às famílias nos domicílios. Essa atividade demanda resistência física para trilhar as caminhadas, sendo alguns trajetos longos e dificultosos como subir e descer morros, escadas, valetas, postura inadequada e alguns obstáculos para chegar às casas dos usuários, sendo-lhes exigido esforço físico diário que transcende sua capacidade mecânica e pode desencadear dores corporais ao final da jornada, as quais foram apontadas nos resultados deste estudo.

O estudo realizado com trabalhadores da saúde em atenção básica de Minas Gerais mostrou queixas de dores nas pernas e nas costas dos ACS, que foram relacionadas ao deslocamento e percurso para realizar as visitas domiciliares (BARBOSA; ASSUNCAO; ARAUJO, 2012).

Quanto ao exame periódico, pode-se perceber que os trabalhadores que o realizaram no último ano avaliaram os danos físicos como grave/crítico, enquanto aqueles que não realizaram avaliaram como satisfatório.

Esse dado remete a reflexão sobre a consulta pelo profissional médico, onde se percebe o descaso com a atenção ao trabalhador a medida que parece não os orientar sobre formas de prevenir os danos.

As doenças crônicas podem ser agravadas em decorrência do trabalho caso a instituição mantenha o trabalhador sob as mesmas condições e o médico do trabalho não realize o exame clínico, físico e psíquico acurado que permita identificar estes problemas e preveni-los. Para tal, deve ser levantada a história clínica e ocupacional atual e progressiva, o processo de trabalho, o local e a organização do trabalho e identificados os riscos, para as devidas orientações, tratamento se necessário e acompanhamento do estado de saúde do trabalhador. O objeto do trabalho médico deve ser o ser humano e não seus órgãos, sistemas, disfunções e anormalidades (LUCCA, 2012).

O domínio Danos Psicológicos foi avaliado como positivo e remete a promoção da saúde do trabalhador, entretanto, evidenciaram-se vivências de sofrimento no trabalho expressadas nas questões pelo mau-humor, vontade de desistir, tristeza e irritação, estas foram avaliadas como críticas, sendo interpretadas como sintomas de adoecimento no trabalho.

O sentimento de prazer no domínio Danos Psicológicos foi evidenciado nas questões: amargura, sensação de vazio e abandono, sentimento de desamparo, dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas e solidão, as quais foram avaliadas como positivas. Estes dados diferem de outro estudo com trabalhadores da ESF, no qual a solidão e perda do interesse pelo trabalho foram as queixas mais relatadas (TRINDADE, 2007). O impacto psicológico também foi revelado em estudo com trabalhadores do PSF frente ao sentimento de impotência diante da precariedade (LANCMAN et al., 2009).

No cruzamento dos dados do domínio Danos Psicológicos com os dados sociodemográficos e profissionais, não houve diferença significativa entre as variáveis. Entretanto, os 51,7% dos ACS avaliaram este domínio como crítico, sendo portanto a categoria que mais sofre com os danos psicológicos na ABS em estudo. Talvez este fato decorra de serem moradores da comunidade que visitam durante sua jornada de trabalho e vizinhos dos usuários o que pode causar constrangimento e conseqüentemente sofrimento (LOPES, 2012).

Os Danos Sociais também foram avaliados de forma positiva, significando sinais de promoção à saúde e não de adoecimento.

As questões relativas à insensibilidade em relação aos colegas, dificuldades nas relações fora do trabalho, conflitos nas relações familiares, agressividade com os outros e dificuldade com os amigos, foram avaliadas de forma positiva enquanto que as questões vontade de ficar sozinho e impaciência com as pessoas em geral foram avaliadas como críticas.

Os acordos firmados entre os trabalhadores de uma equipe se estabelecem sob a forma de pactos e de regras que visam à eficácia e qualidade do trabalho, mas há um objetivo social, elementos que transparecem nos dados dos trabalhadores da ABS.

A cooperação no trabalho pressupõe, portanto, um compromisso técnico e social, pois trabalhar não se limita a produzir, mas viver junto. Para tanto supõe a mobilização da vontade dos trabalhadores para mediar os conflitos e desacordos sobre as maneiras de trabalhar. E deste modo a organização real do trabalho evolui em função do coletivo que modula o processo de trabalho (DEJOURS, 2004).

Estudo com ACS, também identificou a impaciência e isolamento como sintomas mais relatados (TRINDADE, 2007) e outro realizado com a enfermagem da atenção básica identificou as relações fora do trabalho como fonte de sofrimento, e, que clima ruim com companheiro obteve relação significativa com o contexto de trabalho revelando interferência das situações negativas de trabalho nas relações familiares (DAVID et al., 2009). Estes dados levam a inferir, que quando a organização do trabalho cria obstáculo à elaboração do prazer e a transformação do sofrimento em prazer, o trabalho pode ser danoso para a saúde mental (DEJOURS, 2004).

Na análise dos dados sociodemográficos e profissionais do domínio Danos Sociais, não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis. Entretanto, a variável idade teve associação inversa ( $r=-0,152$ ;  $p=0,022$ ) mostrando que quanto maior a idade do trabalhador menor são os danos sociais.

#### **6.2.4 Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho**

Os trabalhadores da saúde, em particular da enfermagem, vivenciam situações desgastantes no trabalho que podem levar ao sofrimento e adoecimento (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011). Sabe-se que o trabalho pode ser fonte de prazer como de sofrimento, ambos são sentimentos inerentes à pessoa humana, ou seja, o prazer e o sofrimento não podem ser considerados nulos em relação ao indivíduo (DEJOURS, 2004).

O ato de cuidar proporciona estes mesmos sentimentos fazendo com que os trabalhadores experimentem emoções que vão ao extremo de raiva e compaixão, pena e amor,

e outros sentimentos prazerosos (COUTO, 2008). Ainda, o trabalho emancipa e aliena, humaniza e sujeita, libera e escraviza (DEJOURS, 2004).

No presente estudo, os percentuais de trabalhadores que avaliaram os domínios da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho como satisfatórios, ficaram com percentuais baixos, sendo 34,7% no domínio Esgotamento Profissional, 55,8% em Realização Profissional, 59,9% em Falta de Reconhecimento e 62,4% em Liberdade de Expressão, sendo necessário a implementação de medidas que melhorem esses indicadores.

O domínio Realização Profissional foi considerado satisfatório, obtendo mais vivências positivas no trabalho, entretanto, por outro lado, percebe-se que quase metade dos trabalhadores entrevistados (43,4%) avaliou a realização profissional como crítica no trabalho da ABS.

Nesse sentido, embora os trabalhadores apresentem sentimentos que causam prazer no trabalho, também experimentam sentimentos que levam ao sofrimento quanto a realização profissional. O sofrimento nesse domínio é percebido nas questões relativas a motivação, valorização e reconhecimento pelo seu esforço, as quais receberam avaliação crítica, mostrando que a presença desses atributos no trabalho esta debilitada. Outra pesquisa realizada com ESF houve mais itens negativos expressando maior sofrimento em relação ao domínio e também avaliou os itens “valorização”, “reconhecimento”, “motivação” e “realização profissional” como crítico (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

A valorização e o reconhecimento das atividades são fontes geradoras de prazer e nesse sentido, a retribuição simbólica visa o prestígio singular, que consiste na consideração por outra pessoa, sejam usuários, instituição (LOPES, 2012), colegas de trabalho ou chefia.

O reconhecimento profissional promove bem-estar emocional (KESSLER; KRUG, 2012) e influencia a capacidade para o trabalho (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

Os enfermeiros das unidades de saúde são reconhecidos e valorizados pelos usuários, porém pouco reconhecido pelos colegas (BECK et al., 2009). Os ACS sentem orgulho de si mesmos quando percebem o reconhecimento do seu esforço pela instituição (LOPES, 2012) e vivenciam prazer no trabalho quando o reconhecimento demanda dos usuários mediante expressão verbal ou de gratidão (KESSLER; KRUG, 2012).

O reconhecimento advém apenas das manifestações verbais, não formais, por parte da chefia e relaciona-se sempre a produtividade e cumprimento das metas e exigência da organização do trabalho (KESSLER; KRUG, 2012). Para que sejam vivenciados sentimentos de prazer no trabalho é de suma importância que tais manifestações não sejam expressas apenas sob aspectos referentes à produção, mas que o trabalhador seja reconhecido pela

chefia, colegas de trabalho e usuários, devido as suas próprias características como trabalhador (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

O reconhecimento por parte dos usuários é fator necessário para enfrentar o esgotamento profissional, porém, muitas vezes, isso é dificultado pelas questões burocráticas que limitam os trabalhadores da saúde na resolução dos problemas com rapidez e eficiência (KESSLER; KRUG, 2012).

No trabalho na ABS há vivências positivas que são geradoras de prazer, encontradas na avaliação satisfatória quanto ao bem-estar, realização profissional, gratificação pessoal por suas atividades, orgulho pelo que faz, satisfação e identificação com suas tarefas. Um estudo com ACS, também, encontrou sentimentos de prazer no trabalho em relação a gratificação pessoal e identificação com suas tarefas (LOPES, 2012). Ainda, outro estudo com profissionais odontólogos verificou a identificação com a profissão (MAXIMO, 2011). E, pesquisa realizada na ESF mostrou que 61% dos enfermeiros estavam satisfeitos com o trabalho (FERNANDES et al., 2012).

A realização profissional relaciona-se a identificação com as atividades, pois envolve a escolha da profissão por vocação, como a enfermagem, por exemplo (COUTO, 2008). Identificar-se com seu trabalho e com as políticas públicas do serviço da ABS beneficia a inclusão e sensibilização dos trabalhadores para o desenvolvimento desse trabalho (TRINDADE, 2007).

Quando cruzado o domínio Realização Profissional com as variáveis sociodemográficas e profissionais não houve diferença significativa entre os grupos.

O domínio Liberdade de Expressão promove prazer aos trabalhadores da ABS, fato constatado pela avaliação satisfatória, onde apenas o item “liberdade com a chefia para negociar o que precisa” foi considerado crítico. Este dado é semelhante ao encontrado no estudo realizado com ESF em que igualmente a classificação foi satisfatória assim como todos os itens do domínio (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Entende-se por liberdade de expressão a liberdade de pensar, organizar e falar sobre as vivências no trabalho (LOPES, 2012), alcançada quando há uma gestão de trabalho flexível derivada do conhecimento, especialidade e relações profissionais bem sucedidas (COUTO, 2008).

A falta de liberdade para executar projetos torna o trabalho monótono, repetitivo representando uma carga psíquica (TRINDADE et al, 2007). O trabalho causa sentimento de prazer quando há liberdade para expressar sua subjetividade e autonomia para exercer a criatividade (CAMPOS; DAVID, 2011), permitindo que o trabalhador estimule suas potencialidades e realize “obras novas” (LOPES, 2012).

Para os trabalhadores com mais idade, a liberdade de expressão é menos frequente, pode-se inferir que os trabalhadores que estão iniciando a vida profissional tem muitas expectativas em relação ao trabalho e quando as expectativas não são atendidas pode causar sofrimento e adoecimento se não forem criadas as estratégias defensivas (ANCHIETA et al., 2011).

Verificou-se que o domínio Liberdade de Expressão apontou como fontes de prazer no trabalho a liberdade para falar sobre seu trabalho com colegas e chefias, liberdade para expressar suas opiniões no local de trabalho e para usar sua criatividade, solidariedade, cooperação e confiança entre os colegas. Nesse sentido embora os trabalhadores tenham a liberdade para expressar-se com a chefia, não tem essa mesma liberdade para negociarem o que precisam para desenvolver o trabalho.

A liberdade de expressão permite que sejam verbalizadas as contestações, questionamentos, contribuições, contrariedade, considerações, críticas e sugestões que podem promover mudanças nas condições de trabalho, a partir das formas de executar as atividades e melhorar a organização deste trabalho tornando o ambiente satisfatório e saudável, sendo assim, um fator que promove o prazer no trabalho.

O engessamento de muitas tarefas prescritas presentes em normas, rotinas, protocolos e regimentos, criadas a fim de padronizar o desenvolvimento da assistência e execução das atividades na ABS, podem restringir a criatividade do trabalhador causando sofrimento (CAMPOS; DAVID, 2011).

Verificou-se que o uso da criatividade e a cooperação entre os colegas são fontes geradoras de prazer no trabalho. Nesse sentido, a cooperação é estimulada pela busca da excelência no atendimento e eficiência na realização das tarefas o que instiga o prazer no trabalho, incentiva o trabalho coletivo que favorece a união e integração da equipe (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

E, ainda, significa que os trabalhadores valorizam o trabalho em equipe e ajuda mútua quando responderam como satisfatória a cooperação entre os colegas, o que retrata o compromisso e a preocupação destes trabalhadores em desenvolver suas atividades na ABS, com vista a atingir os objetivos e ideais preconizados pelo SUS com referência a rede básica de saúde, sendo o trabalho em equipe um ponto crucial de relevância para a resolução das atividades e problemas encontrados na comunidade.

No que tange a relação entre Liberdade de Expressão e as variáveis sociodemográficas e profissionais, com exceção da variável ensino superior/pós-graduação que obteve um percentual superior de trabalhadores que a classificaram como grave/crítica, experimentando

menos vivências positivas de prazer no trabalho, nas demais não houve diferença significativa entre os grupos.

Pode ser abordado aqui o aspecto relativo a chefia, pois esta é diferente para os trabalhadores de nível superior, estes se reportam aos coordenadores das suas respectivas classes profissionais na Secretaria Municipal de Saúde, o que pode dificultar sua liberdade de expressão. Os profissionais de nível médio e fundamental, de forma diferente, se reportam a enfermeira que coordena a unidade de saúde, o que provavelmente favorece a liberdade de expressão pelo contato mais próximo.

Na escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho, o esgotamento profissional foi o único domínio avaliado de grave a crítico, enquanto os demais foram caracterizados como satisfatório. O domínio Esgotamento Profissional não apresentou itens positivos (APÊNDICE C – Tabela 12) revelando que o esgotamento profissional é fonte de sofrimento aos trabalhadores da ABS. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com ESF no qual também todas as questões foram avaliadas como críticas (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

O reconhecimento de vivências desgastantes no trabalho que causam sofrimento aos trabalhadores da saúde tem estado em constante crescimento nas pesquisas (MENDES, 1999; COUTO, 2008; MAXIMO, 2011; LOPES, 2012; KESSLER; KRUG, 2012). Este fato, advém da preocupação dos pesquisadores e profissionais com as condições em que o trabalho é executado e seus reflexos na saúde do trabalhador, pois a banalização e negação do sofrimento podem causar engessamento das estratégias defensivas para evitar o sofrimento, tornando os trabalhadores rígidos e resistentes a mudanças para se protegerem deste sofrimento que experimentam (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Nesse sentido, os resultados apontaram a insegurança e o medo como as maiores fontes de sofrimento, seguidas do esgotamento emocional, estresse, insatisfação, sobrecarga e frustração. Outros estudos com odontólogos de unidade de saúde (MAXIMO, 2011), ACS (LOPES, 2012) e trabalhadores das unidades básicas (KESSLER; KRUG, 2012) também encontraram sobrecarga no trabalho.

O medo gerado pela insegurança decorrente da falta de estabilidade profissional, quando a contratação ocorre via empresa terceirizada, desencadeia estresse (TRINDADE, 2007).

Outra forma de medo, demanda da precarização das condições sociais e constantes ameaças e represálias impetradas por parte de alguns usuários que os trabalhadores reconhecem como violentos, gera isolamento, submissão, (FERNANDES et al., 2012, LANCMAN et al., 2009; MAXIMO, 2011), além de esgotamento emocional no trabalho

frente as vivências de mortes, doenças e violência, fatores produtores de insegurança e estresse que vivenciam durante sua jornada de trabalho (LOPES, 2012).

Ainda, os trabalhadores da saúde da família sofrem com sentimento de insegurança pelo convívio com os conflitos sociais e familiares (FERNANDES et al., 2012). O fato de os ACS visitarem seus vizinhos, familiares e pessoas com quem tiveram conflitos pessoais em decorrência de morarem na mesma comunidade é fonte de desgaste emocional (TRINDADE et al., 2007).

Os ACS por serem moradores do mesmo bairro em que trabalham acabam conhecendo todos os atritos e conflitos que acontecem e por isso ficam mais expostos ao envolvimento emocional com as famílias, pois laços afetivos são criados pelo vínculo com a população adscrita tomando para si o sofrimento do usuário (LOPES, 2012) causando carga psíquica devido desestruturação que provoca.

As estratégias de mediação tendem a evitar a desestruturação e consequentes desordens mentais no enfrentamento e defesa contra o sofrimento (ANCHIETA et al., 2011). A mobilização subjetiva é o meio de transformar vivências de sofrimento em prazer, quando não ocorre a transformação são criadas as estratégias de defesa para se proteger das vivências negativas no trabalho que podem gerar adoecimento e alienação.

No domínio do Esgotamento Profissional, todas as variáveis sociodemográficas e profissionais apresentaram escores considerados grave/crítico, demonstrando maiores vivências negativas e sofrimento no trabalho. Encontrou-se associação entre a idade e o tempo de trabalho, podendo-se afirmar que quanto maior o tempo na instituição ( $p=0,027$ ) e idade do trabalhador ( $p=0,002$ ), menor o esgotamento profissional, isso mostra que o trabalhador se adapta ao longo do tempo às condições, rotinas, demanda das tarefas ocupacionais e o contexto do trabalho.

Quando os trabalhadores iniciam suas carreiras são mais inseguros e críticos em relação ao seu trabalho, depois vão se moldando às exigências, à burocracia e as condições de trabalho na atenção básica e SUS. As grandes expectativas de jovens trabalhadores a cerca de sua atuação, quando não alcançadas, podem causar sentimentos de frustração profissional e consequente esgotamento.

Por vezes, o tempo de trabalho favorece para criação de estratégias defensivas, pois aprendem a manter a calma com as vivências das situações de sofrimento anteriores, ajudando a pensar na melhor forma de sanar o problema (TRINDADE, 2007). O tempo de experiência no trabalho é importante para enfrentar as situações negativas, sendo que aprendem a ter calma e refletir mais frente às situações de estresse (TRINDADE et al., 2010).

Ao longo do tempo, à medida que aprendem a lidar com as situações e os recursos disponíveis e remediar as intercorrências, adaptam-se ao trabalho real, o que pode abrandar o sofrimento (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011). Entretanto, caso isto não ocorra, com o passar dos anos as constantes cargas de trabalho dificultam o relacionamento profissional, reduzem a produtividade e causam adoecimento ao ACS (TRINDADE et al, 2007).

Apesar dos profissionais da ABS terem apresentado Esgotamento Profissional, o reconhecimento foi considerado satisfatório, diferente do estudo com a ESF que mostrou avaliação crítica nesse domínio (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012).

Embora sendo satisfatório, o domínio Falta de Reconhecimento obteve média no limite com a classificação crítica, e quatro das oito questões que compõe o domínio receberam avaliação crítica (APÊNDICE C – Tabela 13), são eles: “falta de reconhecimento do meu esforço”, “falta de reconhecimento do meu desempenho”, “desvalorização” e “indignação”.

Nesta pesquisa, constatou-se a falta de reconhecimento e desvalorização presente nos domínios Realização Profissional e Falta de Reconhecimento, e receberam avaliação crítica podendo representar risco a saúde dos trabalhadores. Estas emoções foram identificadas em outros estudos que as associaram ao sofrimento no trabalho que se verifica pela insatisfação do trabalhador (KESSLER; KRUG, 2012) e ao estresse (TRINDADE et al., 2007).

Pesquisa com ACS mostrou que estes trabalhadores são bem recebidos pela comunidade, porém, sentem-se desvalorizados por esta mesma comunidade quando são tratados de forma rude em algumas visitas domiciliares (TRINDADE et al., 2007).

Considerando os riscos que as emoções negativas e sentimentos de desconsideração podem representar a saúde do trabalhador, tornam-se necessárias, além da identificação destes fatores, medidas de intervenção que os protejam. Uma forma de promover o reconhecimento por parte da chefia é através do incentivo ao trabalhador na busca pela qualificação profissional, como as ações de educação continuada, palestras, cursos e estímulo a participação em eventos científicos (KESSLER; KRUG, 2012).

Ainda, reflexões e discussões coletivas sobre a forma como o processo de trabalho está organizado, as dificuldades e desafios, são relevantes para o desenvolvimento das estratégias defensivas dos trabalhadores, para enfrentarem o sofrimento no trabalho advindo da falta de reconhecimento e desvalorização no trabalho (KESSLER; KRUG, 2012). Ainda, relatos indicam a pouca frequência de oferta desses benefícios e quando ofertados, não favorecerem todos os trabalhadores (KESSLER; KRUG, 2012).

A satisfação é relatada como forma de valorizar o trabalho e amenizar o sofrimento, pois, além de críticas há muitos elogios por parte dos pacientes, porém esses dados, muitas vezes, não são divulgados nem transferidos aos trabalhadores (KESSLER; KRUG, 2012).

### 6.3 ASSOCIAÇÃO ENTRE AS ESCALAS QUE COMPÕE O ITRA

O Inventário sobre o Trabalho e Riscos de Adoecimento avalia algumas dimensões relacionadas ao trabalho e o processo de subjetivação do trabalhador ao vivenciá-las e suas consequências na saúde.

Na apreciação dos resultados no que tange as escalas que compõe o ITRA, foi possível perceber que o instrumento apresentou valores de Alpha de Cronbach superiores a 0,8 nas quatro escalas<sup>1</sup> e superiores a sete nos 13 domínios<sup>2</sup>, demonstrando consistência interna. Nos testes de associação mostrou relação entre todas as escalas e entre doze dos treze domínios.

Os três domínios da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) apresentaram associação positiva com sete domínios e negativa com Realização Profissional e Liberdade de Expressão. A correlação negativa da EACT com Realização Profissional e Liberdade de Expressão se deve ao fato das questões destes últimos serem positivas enquanto que as das EACT, EADRT, ECHT e o domínio Esgotamento Profissional da EIPST serem negativas.

Verificou-se que o domínio relativo à Organização do Trabalho apresentou correlação significativa alta (BISQUERA, SARRIELA, MARTINEZ, 2004) com Custo Cognitivo ( $r=606$ ;  $p<0,01$ ) e correlação moderada com Custo Físico, Custo Afetivo, Condições de Trabalho, Realizações Socioprofissionais, Danos Físicos e Esgotamento Profissional.

As exigências negativas, por vezes, impostas pela organização do trabalho geram insatisfação, medo, angústia, dor, sofrimento, infelicidade e precarização das condições de trabalho (DEJOURS, 1992).

A organização do trabalho exerce impacto na psique, e pode tanto ser responsável pelos danos físicos e psíquicos que causam adoecimento e traz consequências para o trabalhador e para a qualidade dos serviços prestados (DEJOURS, 1992; CAMELO; GALON;

---

<sup>1</sup> Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho; Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho; Escala do Custo Humano do Trabalho e Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.

<sup>2</sup> OT = Organização do Trabalho; CT= Condições de Trabalho; RSP= Relações Socioprofissionais; DF= Danos Físicos; DP= Danos Psicológicos; DS= Danos Sociais; CF= Custo Físico; CC= Custo Cognitivo; CA= Custo Afetivo; RP= Realização Profissional; EP= Esgotamento Profissional; LE= Liberdade Expressão; FR= Falta de Reconhecimento.

MARZIALE, 2012), como proporcionar prazer. Nesse sentido, quanto mais flexível a organização do trabalho menores são as exigências e, com isso, os danos físicos e esgotamento sofrido pelos trabalhadores da ABS, minimizam.

Os domínios Condições de Trabalho e Relações Socioprofissionais se correlacionaram com intensidade moderada com todos os domínios das demais escalas. As condições ou situações em que o pessoal de serviços de saúde realiza o seu trabalho têm levado seus profissionais a negarem o sofrimento presente nessa atividade para seguirem trabalhando ou até mesmo desistem da profissão tal o desgaste físico e psíquico (DEJOURS,1992; CAMELO; GALON; MARZIALE, 2012).

As condições de trabalho precárias oferecidas aos trabalhadores contribuem para que as atividades sejam consideradas estressantes, visto que estes atendem grande demanda populacional (CARVALHO, 2007) em área física inadequada com falta de recursos materiais e humanos e expostos a diferentes riscos ocupacionais (FONTANA, 2011). O estresse ocupacional é gerado por diversas situações relacionadas ao trabalho, sendo o ambiente e as condições de trabalho responsáveis por parte importante dessas situações (SANTOS, 2011).

A fim de proporcionar melhores condições de trabalho, as instituições elaboram estratégias de prevenção do sofrimento e valorização do trabalho, tais como: palestras, treinamentos e participação em eventos científicos (KESSLER; KRUG, 2012).

Ao se relacionar com todos os domínios, verifica-se que quanto mais bem sucedidas as Relações Socioprofissionais menores são o esgotamento, os custos e as exigências no trabalho, visto que o bom relacionamento com os colegas promove cooperação e viabiliza o trabalho em equipe. A presença de relacionamento interpessoal favorável na área da saúde viabiliza a formação de equipe integrada, permite a interação dos agentes e articulação das ações e ainda promove a formação de espaços de discussões e articulação de saberes que facilitam a formação da organização do trabalho e evita os riscos psicossociais, o que garante maior eficiência da atuação multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2009).

Em pesquisa com a equipe multidisciplinar da ESF, demonstrou que o trabalho coletivo se revelou como ponto de apoio para satisfação no trabalho e resolução dos problemas e, que a falta de confiança e de apoio do grupo de trabalho causa estresse e consequente sofrimento dos trabalhadores (TRINDADE, LAUTERT, BECK, 2009). Também, a falta de diálogo e de decisões conjuntas e compartilhadas são desfavoráveis no que tange o relacionamento interpessoal e a organização do trabalho (KESSLER; KRUG, 2012).

A modalidade de atuação proposta para a ABS é o trabalho em equipe o qual exige disposição para o trabalho em grupo e, portanto, bom relacionamento entre seus membros visto que as relações interpessoais são determinantes para a efetividade deste trabalho.

Em relação ao custo humano originado a partir das formas de organização do trabalho, o domínio Custo Físico obteve correlação positiva com os danos físicos, ou seja, quanto maior as exigências no custo físico maior são os danos físicos causados nos trabalhadores da ABS. Essa relação reflete uma situação preocupante e que requer mudanças na organização do trabalho em um lapso curto e médio de tempo, visto que receberam classificação grave/crítico em ambos os domínios, bem como na maioria de seus itens.

Os custos físico, afetivo e cognitivo relacionados ao trabalho são demandados pela forma como o trabalho está organizado e se refletem diretamente nos danos ao trabalhador. O fato de resolver problemas, usar a criatividade, controlar as emoções e sentimentos são exigências do custo afetivo e cognitivo que foram avaliados como críticos ou graves pelos entrevistados. Os trabalhadores sofrem quando são pressionados a desenvolver atividades e resolver problemas que não são de sua competência, e também, devido ao convívio com as situações de pobreza e desigualdades sociais (BRAGA; CARVALHO; BLINDER, 2010; LOPES, 2012). Estas situações evidenciam a alta carga emocional que os trabalhadores da ABS estão submetidos e justifica a correlação entre as exigências afetivas e cognitivas com os danos relacionados ao trabalho.

Os domínios Danos Psicológicos e Sociais avaliados como positivos pelos trabalhadores da ABS, mantiveram correlação positiva com o contexto de trabalho, ou seja, quanto mais crítico o contexto maior são os danos. Apesar dos trabalhadores da ABS não sinalizarem problemas nas relações extramuros, os itens impaciência com as pessoas em geral, vontade de ficar sozinho e tristeza, foram considerados críticos pela maioria dos trabalhadores.

A partir disso, pondera-se que os trabalhadores ao sentirem impaciência com as pessoas em geral, vontade de ficar sozinho e tristeza podem prejudicar a dinâmica de trabalho, além de ficarem predispostos ao adoecimento. O sentimento de ter vontade de ficar sozinho pode indicar problemas no relacionamento com a família, sendo que clima ruim com companheiro mostrou relação significativa com o conflito com os clientes em investigação com a equipe de enfermagem da rede de ABS de um município do interior de São Paulo (DAVID et al., 2009).

Os trabalhadores da ABS estão expostos a condições diversas de trabalho e variados fatores que se traduzem nos riscos psicossociais, que afetam a saúde nos domínios físicos, psíquicos e sociais (OLIVEIRA, 2009). Sendo assim, o conjunto de ações do SUS como uma

política pública de atenção a saúde necessita desenvolver e incluir estratégias de avaliação, prevenção e controle de riscos e danos ocupacionais, que primem pelo trabalho digno e para a satisfação das demandas profissionais e pessoais de saúde do trabalhador (DAVID et al., 2009).

Na EIPST, percebeu-se que os domínios Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento que caracterizam o sofrimento no trabalho, obtiveram correlação significativa moderada com a organização do trabalho, indicando que quanto menor a pontuação nas questões (negativas) da organização de trabalho menos Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento, e conseqüentemente mais prazer os trabalhadores vivenciam na ABS.

O prazer no trabalho vivenciado pela realização profissional se correlacionou positivamente (intensidade alta) com as formas de prazer vivenciadas pela liberdade de expressão, mostrando que quanto maior a liberdade de expressão maior realização profissional, em decorrência, proporciona experiências laborais positivas que geram satisfação e qualidade de vida no trabalho.

Pesquisa com a equipe multiprofissional da ESF identificou satisfação no trabalho percebida a partir da identificação do sujeito com o desenvolvimento de suas atividades (TRINDADE, 2007). Nesse sentido, à medida que o trabalho proporciona a construção da identidade ao trabalhador, proporciona, também, sentimentos positivos traduzidos em prazer e realização profissional.

No que tange os domínios que refletem o sofrimento no trabalho (Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento), nota-se que estes se relacionaram entre si, além de mostrar correlação com as escalas de custos e danos relacionados ao trabalho. Os danos físicos, psicológicos e sociais, também, obtiveram relação moderada com a organização e contexto do trabalho, ou seja, quando existe flexibilização e adequação entre as exigências, metas e ritmo do trabalho menos os trabalhadores sofrem e adoecem.

Assim, os trabalhadores apontaram prazer no trabalho em relação a realização profissional que vivenciam na ABS ao avaliarem o domínio positivamente, o qual apresentou correlação alta com a liberdade de expressão. O prazer foi sinalizado a partir dos sentimentos de solidariedade, confiança e cooperação entre os colegas. Conforme a Psicodinâmica do Trabalho, a cooperação não é prescrita, mas construída pelos próprios membros de um coletivo é um elemento capital para o sucesso da organização do trabalho (DEJOURS, 2004).

Para que haja a cooperação, é necessário que o modo de usar a inteligência e de trabalhar de cada membro da equipe (o trabalho real) seja reconhecido pelos colegas e que este se torne visível, em conseqüência, o trabalho efetivo assente à visibilidade, tornando

possível o reconhecimento (DEJOURS, 1999, 2004). Entretanto as questões específicas sobre o reconhecimento, constantes nos domínios Falta de Reconhecimento e Realização Profissional, foram avaliadas como críticas, inferindo que apesar de realizados, os trabalhadores da ABS sentem seu trabalho pouco reconhecido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicodinâmica do Trabalho defende que, embora o sofrimento seja inerente ao processo laboral, os sentimentos de prazer e sofrimento são gerados a partir das formas de organização do trabalho e do modo como os trabalhadores enfrentam as situações positivas e negativas decorrentes do contexto de trabalho por meio das estratégias defensivas.

A partir do Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento utilizado para o desenvolvimento desta pesquisa, foi possível identificar a existência do sentimento de prazer e sofrimento nos trabalhadores da ABS, bem como os elementos que influenciam ambos os sentimentos evidenciados no contexto de trabalho, os eventuais impactos que este causa, representados pelo Custo Humano do Trabalho e danos relacionados ao trabalho. O ITRA mostrou-se confiável para esta população a medida que demonstrou consistência interna nas quatro escalas e nos treze domínios, os quais apresentaram correlações.

Apointa-se que os trabalhadores da ABS experimentam tanto o sentimento de prazer quanto de sofrimento, que estes sofrem com o contexto e as exigências do trabalho e apresentam esgotamento profissional constatado na avaliação grave/crítico destes domínios. Observou-se ainda, que a realização profissional e a liberdade de expressão são fontes de prazer no trabalho representadas na classificação satisfatória. Quanto aos danos, sofrem com os danos físicos, entretanto os trabalhadores da ABS parecem não sofrer tanto com os danos psíquicos e sociais, podendo ser considerados fontes de prazer no trabalho da ABS.

O Contexto e o Custo Humano do Trabalho são fontes causadoras de sofrimento evidenciado pela classificação grave/crítica que receberam todos os domínios de ambas as escalas, sendo a Organização do Trabalho o domínio pior avaliado pelos trabalhadores da ABS na EACT e o maior contingente de trabalhadores avaliou de grave a crítico a relação deste com suas variáveis.

As exigências do trabalho são demandadas a partir da forma de como o contexto de trabalho se apresenta e da maneira como o trabalho está organizado. A EACT recebeu avaliação grave/crítica nos três domínios e ainda, dos 32 itens que compõe estes domínios, apenas dois obtiveram avaliação satisfatória. Os trabalhadores do sexo feminino, ensino fundamental e médio, ACS e a realização de exame periódico no último ano, foram as variáveis mais afetadas pela exigência do custo físico. Ainda, o uso das mãos de forma repetida foi considerado grave, demonstrando que há essa exigência no ambiente de trabalho que expõe o ser humano ao risco de adoecimento de origem física.

Na avaliação dos danos relacionados ao trabalho permitiu concluir que as dores no corpo, braços, costas, pernas e cefaléia apresentaram médias compatíveis com risco grave

para adoecimento em decorrência da maior exigência do custo físico no trabalho apresentada no domínio Danos Físicos. Os trabalhadores do sexo feminino, ACS, nível de escolaridade fundamental e médio, os trabalhadores que realizaram o exame periódico no último ano parecem sofrer mais com os danos físicos. O domínio danos físicos foi o único considerado grave ou crítico; os danos psicológicos e sociais, foram classificados como satisfatório.

Apenas o domínio Esgotamento Profissional foi avaliado de grave a crítico na EIPST e obteve avaliação de todos os itens de igual forma. Foi possível concluir que quanto maior a idade dos trabalhadores, menor é a liberdade de expressão, os danos sociais e o esgotamento profissional, mostrando que o trabalhador da ABS vai se adaptando a organização e contexto de trabalho ao longo do tempo.

Embora os demais domínios da EIPST ter recebido avaliação satisfatória, verificou-se que 43,8% dos trabalhadores avaliaram a Realização Profissional como crítica e na Falta de Reconhecimento, 50% dos itens foram classificados como críticos, evidenciando que estes domínios ficaram no limite entre as classificações. Assim, os percentuais de classificação satisfatória quanto à escala ficaram muito baixos, apontando para a necessidade da intervenção da chefia e instituição a fim de minimizar as fontes de sofrimento e maximizar as vivências prazerosas.

Ao se relacionar com todos os domínios, verifica-se que quanto mais bem sucedidas as Relações Socioprofissionais menores são o esgotamento, os custos e as exigências no trabalho, visto que o bom relacionamento com os colegas promove cooperação e viabiliza o trabalho em equipe.

Apesar da correlação moderada entre o contexto de trabalho, o custo humano e os danos relacionados ao trabalho, os dados apontam que quanto mais saudável o ambiente laboral, menores são as exigências do contexto de trabalho e com isso os danos físicos e esgotamento sofrido pelos trabalhadores da ABS, minimizam.

Os domínios Realização Profissional, Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento obtiveram correlação significativa com a organização do trabalho, indicando que quanto melhor a organização de trabalho mais prazer os trabalhadores vivenciam na ABS.

Ainda, concluiu-se que os domínios que refletem o prazer se correlacionaram entre si, e os domínios que indicam o sofrimento no trabalho, correlacionaram-se em igual forma. A correlação entre o Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento com os custos e danos relacionados ao trabalho demonstra a importância do reconhecimento profissional como um elemento protetor da saúde do trabalhador. E, também, por obterem relação com a organização do trabalho, demonstram que quanto mais flexível a Organização do Trabalho menos os trabalhadores sofrem e adoecem. Assim, os resultados permitiram inferir que o

ambiente laboral dos trabalhadores da ABS não pode ser considerado totalmente favorável e benéfico à saúde, pois o sofrimento está presente e causa danos a saúde destes trabalhadores.

Como limitação do estudo aponta-se a falta de uso do método qualitativo concomitante ao quantitativo, como sugerido pela autora do ITRA, o qual poderia aprofundar outras vivências de prazer e sofrimento dos trabalhadores da ABS. Ainda, outra limitação pode estar no viés de prevalência característico do tipo de estudo, pois, considerando que a coleta de dados foi realizada em ano de eleição, acredita-se que alguns trabalhadores não concursados podem ter sido dispensados dos cargos de confiança, e com o novo mandato, entrado novos servidores, sendo que estes não participaram da pesquisa.

É importante comentar que foram excluídos 48 sujeitos do estudo, estes de alguma forma, também vivenciam o prazer e o sofrimento no trabalho que não foi verificado nesse estudo em virtude da pesquisa ter se realizado apenas com trabalhadores no exercício da função e a mais de seis meses na ABS do município.

Como recomendação, sugere-se que a aplicação do ITRA em estudos qualitativos tendo em vista que alguns trabalhadores sentem necessidade em expressar seus desejos, angústias, satisfação e sofrimento, além de obter a oportunidade de propor contribuições para melhoria das condições e organização do trabalho, bem como o desenvolvimento das estratégias de mediação, considerando que tais trabalhadores vivenciam no dia a dia as situações de prazer e sofrimento geradas no ambiente da ABS.

Para finalizar, é necessário que gestores, instituição e trabalhadores se mobilizem para reestruturar a ABS desse município revendo os métodos de organização do trabalho, a fim de elaborar medidas que proponham um melhor ambiente de trabalho, com organização flexível que minimizem as exigências decorrentes do contexto de trabalho, podendo, assim, reduzir o sofrimento e os danos relacionados ao trabalho e promover as vivências de sentimento de prazer no trabalho.

Espera-se com este estudo ter contribuído não apenas com a ABS do município, mas com a construção do conhecimento em Saúde do Trabalhador na área da atenção básica, visto que inúmeros são os trabalhos nesta área, porém poucos são os estudiosos que pesquisam o prazer e sofrimento e utilizam o ITRA na ABS, como verificado na busca por referências nas bases de dados para elaboração deste estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALTMAN, D. G. **Practical statistics for medical research**. London: Chapman & Hall, 1991.
- ANCHIETA, V. C. C. et al. Trabalho e riscos de adoecimento: um estudo entre policiais civis. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 27, n. 2, p. 199-208, abr./jun. 2011.
- ANDRADE, F. B. et al. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 62, n. 5, p. 675-680, 2009.
- ASSUNÇÃO, A. Á.; MACHADO, A. F.; ARAÚJO, T. M. Vulnerabilidades ocupacionais e percepção de saúde em trabalhadores do SUS. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 147-167, 2012.
- ATHAYDE, V.; HENNINGTON, É. A. A saúde mental dos profissionais de um centro de atenção psicossocial. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 983-1001, 2012.
- BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. Á.; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1569-1580, 2012.
- BECK, C. L. C. et al. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 490-495, jul.-set. 2010.
- BECK, C. L. C. et al. Identidade profissional dos enfermeiros de serviços de saúde municipal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 114-119, jan./mar. 2009.
- BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- BRAGA, L. C.; CARVALHO, L. R.; BINDER, M. C. P. Condições de trabalho e transtornos mentais comuns em trabalhadores da rede básica de saúde de Botucatu (SP). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 1585-1596, 2010. Suplemento 1.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: 5 de outubro 1988**. São Paulo: Michalany, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do (a) Trabalhador (a)- COSAT. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva, organização e funcionamento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM n.º 485, 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora 32: aprova o Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde. Brasília, DF: Ministério do Trabalho e Emprego, 2005. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/leg\\_normas\\_regulamentadoras.asp](http://www.mte.gov.br/seg_sau/leg_normas_regulamentadoras.asp)>. Acesso em: 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM n.º 3.214, 08 de junho de 1978**. Aprova a Norma Regulamentadora 1: aprova as disposições gerais. 1978. Disponível em: <<http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>>. Acesso em: 27 out. 2011.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978**. Aprova a Norma Regulamentadora 7: aprova o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Disponível em: <[http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D308E21660130E0819FC102ED/nr\\_07.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/8A7C812D308E21660130E0819FC102ED/nr_07.pdf)>. Acesso em: 17 fev. 2013.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. S. L. Avaliação do contexto de trabalho em terapia intensiva sob o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 363-368, 2011.

CARVALHO, L. **Atenção Básica: stress e estressores ocupacionais em médicos e enfermeiros de Paracambi/RJ**. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

COUTO, D. T. **Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF**. 2008. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

DAVID, H. M. S. L. et al. Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador. **Texto & Contexto**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun. 2009.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. **Conferencias Brasileiras: Identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. São Paulo: Fundap: EASP/FGV, 1999.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2009.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012.

FERREIRA, E. M. et al. Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 1292-1296, 2009.

FERREIRA, M. C. Custo Humano do Trabalho. In CATTANI, A. D.; HOLZMANN, L., organizadores. **Dicionário de Trabalho e Tecnologia**. Porto Alegre, Zouk, 2011.

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 6, n. 1, p. 93-107, 2001.

FONTANA, R. T. **Situação de trabalho da enfermagem em uma instituição de atenção básica a saúde: saberes e práticas**. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

GARCIA, L. P. **Acidentes de trabalho com exposição a material biológico entre trabalhadores de unidades básicas de saúde**. 2008. 223 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia)-Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2008.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. O trabalho como fonte de prazer: avaliação da equipe de um centro de atenção psicossocial. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011.

GUIZARD, F.L.; CUNHA, M. L. S. Profissionais administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde: a divisão social do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 463-480, 2012.

HILLESHEIN, E. F.; LAUTERT, L. Capacidade para o trabalho, características sociodemográficas e laborais de enfermeiros de um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 3, maio-jun. 2012.

KATSURAYAMA, M.; PARENTE, R. C. P.; MORETTI-PIRES, R. O. Construção de um modelo teórico dejouriano destinado à avaliação da saúde do trabalhador. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 25, n. 3, p. 374-380, Jul.-Sept. 2012.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

LANCMAN, S. et al. Repercussions of violence on the mental health of workers of the Family Health Program. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-688, 2009.

LELIS, C. M. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 25, p. 477-483, 2012.

LOPES, D. M. Q. et al. Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 633-640, 2012.

LUCCA, S. R. As inter-relações saúde e trabalho na abordagem clínica e individual. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 201-205, maio-jun. 2012.

MAXIMO, J. T. A. **Prazer e sofrimento no trabalho**: um estudo de caso os cirurgiões-dentistas da Prefeitura de Betim. 2011. 127 p. Dissertação (Mestrado em Administração)–Faculdades Integradas de Pedro Leopoldo, Pedro Leopoldo, 2011.

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

MENDES, A. M. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**. 1999. Tese (Doutorado)–Universidade de Brasília, Brasília, 1999.

MENDES, A. M.; TAMAYO, A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. **Psico-USF**, Itatiba, v. 6, n. 1, p. 39-46, jan./jun. 2001.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

MORAES, R. D.; CAVALCANTE, T. R. Vivências de prazer-sofrimento no trabalho de psicólogos da área organizacional em Manaus. In: ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 15., 2009. **Anais...** Manaus: Universidade Federal do Amazonas, 2009.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 3, n. 13, p. 364-73, 2005.

NARDI, H. C. Saúde do Trabalhador. In: CATTANI, A. D., HOLZMANN, L. (orgs) **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: Zouk, 2011.

OLIVEIRA, A. C. et al. Riscos psicossociais que acometem a saúde dos trabalhadores da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**, Goiás, 2009.

RIBEIRO, N. F. et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 429-438, 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Prefeitura Municipal de Lajeado. **Demografia**: dinâmica do crescimento populacional. [2010?]. Disponível em:

<[http://www.lajeado.rs.gov.br/home/show\\_page.asp?titulo=Demografia&categoria=Lajeado&codID\\_CAT=931&id\\_CONTEUDO=2952&INC=includes/show\\_texto.asp&imgCAT=>](http://www.lajeado.rs.gov.br/home/show_page.asp?titulo=Demografia&categoria=Lajeado&codID_CAT=931&id_CONTEUDO=2952&INC=includes/show_texto.asp&imgCAT=>). Acesso em: 05 mar. 2013.

RODRIGUES, P. F.; ALVARO, A. L. T.; RONDINA, R. Sofrimento no trabalho na visão de Dejours. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, Garça, ano 6, n. 7, p. 0-0, nov. 2006.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.

SILVA, A. T. C.; MENEZES, P. R. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em agentes comunitários de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 921-929, 2008.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. de. O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

SHIMIZU, H. E.; COUTO, D. T.; MERCHAN-HAMANN, E. Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, 9 telas, maio/jun. 2011.

SILVA, L. S.; PINHEIRO, T. M. M.; SAKURAI, E. Reestruturação produtiva, impactos na saúde e sofrimento mental: o caso de um banco estatal em Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2949-2958, 2007.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; UNESCO, 2002.

TRINDADE, L. L. **O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para a saúde do trabalhador**. 2007. 103 p. Dissertação (Mestrado)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

TRINDADE, L. L. et al. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 473-479, dez. 2007.

TRINDADE, L. L. et al. Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da Equipe de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-689, 2010.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L.; BECK, C. L. C. Coping mechanisms used by non-burned out and burned out workers in the family health strategy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 5, p.607-612, set/out, 2009.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa que construirá uma Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob orientação da Dra. Liana Lautert, que é a pesquisadora responsável.

### INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **Prazer e sofrimento de trabalhadores da atenção básica em saúde à luz da Psicodinâmica do Trabalho.**

**1. OBJETIVO DO ESTUDO:** Analisar o prazer e sofrimento no contexto do trabalho da atenção básica em saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados será realizada a partir de um questionário.

**2. EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:** A partir de seu consentimento o (a) Sr (a) responderá algumas questões que fazem parte do questionário utilizado para caracterizar o perfil ocupacional e o prazer e sofrimento no trabalho. Os dados coletados serão incorporados aos de outras pessoas e comparados entre si, com o objetivo de conhecer o perfil de resposta do grupo de trabalhadores.

**3. POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS:** Conforme ciência e concordância de instâncias superiores na instituição, um possível desconforto poderá estar relacionado com o tempo dispensado de, aproximadamente 20 minutos, para preenchimento do questionário. Sua participação é voluntária. Se concordar, poderemos iniciar a aplicação do questionário.

**4. DIREITO DE DESISTÊNCIA:** O (A) Sr(a). poderá encerrar a participação em qualquer fase do estudo, sem que sofra qualquer penalidade como consequência desse ato.

**5. CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando completo anonimato dos participantes. O documento está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

**6 BENEFÍCIOS:** O (A) Sr(a). terá acesso aos resultados dos seus questionários assim que o desejar.

**7. CONSENTIMENTO:** Declaro ter lido as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dada ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente, do presente estudo.

Assinatura do voluntário \_\_\_\_\_

Assinatura das pesquisadoras responsáveis

Greisse da Silveira Maissiat (Tel: 51 9923-3632) \_\_\_\_\_

Liana Lautert (Tel: 3308-5171) \_\_\_\_\_

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

**APÊNDICE B – Dados Sociodemográficos e Profissionais**

Idade (em anos):

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escolaridade:

( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pós-Graduação

Estado Civil atual:

( ) sem companheiro

( ) com companheiro

Cargo Atual \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

Tipo de contrato de trabalho \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na instituição: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de serviço no cargo: \_\_\_\_\_ anos

Participou do último exame médico: ( ) Sim ( ) Não

Afastamento do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no último ano:

( ) Sim ( ) Não

## APÊNDICE C – Tabelas com os resultados dos domínios das escalas do ITRA

### Resultado do domínio Organização do Trabalho

**Tabela 1** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Organização do Trabalho da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho</b>			
<b>Questões do domínio Organização do Trabalho</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
O ritmo de trabalho é excessivo	3,29	0,89	<b>Crítico</b>
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	3,06	1,13	<b>Crítico</b>
Existe forte cobrança por resultados	3,34	1,15	<b>Crítico</b>
As normas para a execução das tarefas são rígidas	3,28	1,22	<b>Crítico</b>
Existe fiscalização do desempenho	3,59	1,18	<b>Crítico</b>
O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	3,92	1,26	<b>Grave</b>
Os resultados esperados estão fora da realidade	2,44	1,08	<b>Crítico</b>
Existe divisão entre quem planeja e executa	3,18	1,34	<b>Crítico</b>
As tarefas são repetitivas	4,06	0,93	<b>Grave</b>
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	2,51	1,17	<b>Crítico</b>
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2,56	0,95	<b>Crítico</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012

### Resultado do domínio Condições de Trabalho

**Tabela 2** - Médias e classificação do risco dos itens do domínio Condições de Trabalho da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho</b>			
<b>Condições de Trabalho</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
As condições de trabalho são precárias	2,53	1,16	<b>Crítico</b>
O ambiente físico é desconfortável	2,56	1,32	<b>Crítico</b>
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	2,92	1,23	<b>Crítico</b>
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	2,79	1,34	<b>Crítico</b>
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	2,73	1,22	<b>Crítico</b>
O posto de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	2,46	1,26	<b>Crítico</b>
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	2,63	1,19	<b>Crítico</b>
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	2,53	1,41	<b>Crítico</b>
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	2,72	1,32	<b>Crítico</b>
O material de consumo é insuficiente	2,70	1,18	<b>Crítico</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultado do domínio Relações Sociodemográficas

**Tabela 3** - Médias e classificação do risco dos itens do domínio Relações Sociodemográficas da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho</b>			
<b>Questões do domínio Relações Sociodemográficas</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
As tarefas não estão claramente definidas	2,17	1,13	Satisfatório
A autonomia é inexistente	2,42	1,13	<b>Crítico</b>
A distribuição das tarefas é injusta	2,02	1,09	Satisfatório
Os funcionários são excluídos das decisões	2,72	1,30	<b>Crítico</b>
Existem dificuldades na comunicação entre chefias e subordinados	2,26	1,30	Satisfatório
Existem disputas profissionais no local de trabalho	2,20	1,22	Satisfatório
Falta integração no ambiente de trabalho	2,34	1,17	<b>Crítico</b>
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	2,33	1,07	<b>Crítico</b>
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	2,41	1,36	<b>Crítico</b>
As informações de que se precisa para executar tarefas são de difícil acesso	2,12	1,08	Satisfatório

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Custo Físico

**Tabela 4** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Custo Físico da Escala de Avaliação do Custo Humano do Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala do Custo Humano do Trabalho – ITRA</b>			
<b>Questões do domínio Custo Físico</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Usar a força física	2,42	1, 224	<b>Crítico</b>
Usar os braços de forma contínua	3,49	1, 396	<b>Crítico</b>
Ficar em posição curvada	2,94	1, 455	<b>Crítico</b>
Caminhar	3,38	1, 468	<b>Crítico</b>
Ser obrigado a ficar em pé	2,67	1, 365	<b>Crítico</b>
Ter que manusear objetos pesados	2,01	1, 154	Satisfatório
Fazer esforço físico	2,52	1, 326	<b>Crítico</b>
Usar as pernas de forma contínua	3,25	1, 545	<b>Crítico</b>
Usar as mãos de forma repetida	3,73	1, 366	<b>Grave</b>
Subir e descer escadas	2,33	1, 380	<b>Crítico</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Custo Cognitivo

**Tabela 5** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Custo Cognitivo da Escala do Custo Humano do Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala do Custo Humano do Trabalho – ITRA</b>			
<b>Questões do domínio Custo Cognitivo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Desenvolver macetes	2,57	1, 315	<b>Crítico</b>
Ter que resolver problemas	3,72	1, 164	<b>Grave</b>
Ser obrigado a lidar com imprevistos	3,61	1, 157	<b>Crítico</b>
Fazer previsão de acontecimentos	2,89	1, 338	<b>Grave</b>
Usar a visão de forma continua	3,49	1, 286	<b>Crítico</b>
Usar a memória	3,99	1, 149	<b>Grave</b>
Ter desafios intelectuais	3,25	1, 266	<b>Crítico</b>
Fazer esforço mental	3,52	1, 260	<b>Crítico</b>
Ter concentração mental	3,88	1, 178	<b>Grave</b>
Usar a criatividade	3,51	1, 152	<b>Crítico</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012

### Resultados do domínio Custo Afetivo

**Tabela 6** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Custo Afetivo da Escala de Avaliação do Custo Humano do Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala do Custo Humano do Trabalho – ITRA</b>			
<b>Questões do domínio Custo Afetivo</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Ter controle das emoções	3,50	1, 182	<b>Crítico</b>
Ter que lidar com ordens contraditórias	3,00	1, 067	<b>Crítico</b>
Ter custo emocional	3,26	1, 235	<b>Crítico</b>
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	3,35	1, 298	<b>Crítico</b>
Disfarçar os sentimentos	3,22	1, 324	<b>Crítico</b>
Ser obrigado a elogiar as pessoas	2,19	1, 162	Satisfatório
Ser obrigado a ter bom humor	3,01	1, 389	<b>Crítico</b>
Ser obrigado a cuidar da aparência física	2,93	1, 257	<b>Crítico</b>
Ser bonzinho com os outros	2,81	1, 335	<b>Crítico</b>
Transgredir valores éticos	2,64	1, 596	<b>Crítico</b>
Ser submetido a constrangimentos	2,20	1, 286	<b>Crítico</b>
Ser obrigado a sorrir	2,44	1, 360	<b>Crítico</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012

## Resultados do domínio Danos Físicos

**Tabela 7** - Médias e classificação do risco dos itens do domínio Danos Físicos da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho – ITRA</b>			
<b>Danos Físicos</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Dores no corpo	3,78	2, 185	<b>Grave</b>
Dores nos braços	3,38	2, 309	<b>Grave</b>
Dor de cabeça	3,45	2, 159	<b>Grave</b>
Distúrbios respiratórios	1,18	1, 677	Positivo
Distúrbios digestivos	1,95	2, 093	Positivo
Dores nas costas	3,78	2, 202	<b>Grave</b>
Distúrbios auditivos	0,99	1, 797	Positivo
Alterações do apetite	1,87	2, 208	Positivo
Distúrbios da visão	1,61	2, 129	Positivo
Alterações do sono	3,04	2, 447	<b>Crítico</b>
Dores nas pernas	3,45	2, 286	<b>Grave</b>
Distúrbios circulatórios	1,49	2, 107	Positivo

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

## Resultados do domínio Danos Psicológicos.

**Tabela 8** - Médias e classificação do risco dos itens do domínio Danos Psicológicos da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho – ITRA</b>			
<b>Questões do domínio Danos Psicológicos</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Amargura	1,49	2, 025	Positivo
Sensação de vazio	1,75	2, 183	Positivo
Sentimento de desamparo	1,77	2, 236	Positivo
Mau-humor	2,29	2, 022	<b>Crítico</b>
Vontade de desistir de tudo	2,23	2, 420	<b>Crítico</b>
Tristeza	2,25	2, 275	<b>Crítico</b>
Irritação com tudo	2,24	2, 220	<b>Crítico</b>
Sensação de abandono	1,74	2, 262	Positivo
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	1,38	1, 876	Positivo
Solidão	1,54	2, 144	Positivo

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Danos Sociais

**Tabela 9** - Médias e classificação do risco dos itens do domínio Danos Sociais da Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho – ITRA</b>			
<b>Questões do domínio Danos Sociais</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Insensibilidade em relação aos colegas	1,46	1,973	Positivo
Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,26	1,780	Positivo
Vontade de ficar sozinho	2,51	2,314	<b>Crítico</b>
Conflitos nas relações familiares	1,54	2,049	Positivo
Agressividade com os outros	1,29	1,724	Positivo
Dificuldade com os amigos	0,82	1,449	Positivo
Impaciência com as pessoas em geral	2,08	2,046	<b>Crítico</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Realização Profissional

**Tabela 10** - Médias e classificação do risco dos itens do domínio Realização Profissional da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – ITRA</b>			
<b>Realização Profissional</b>	<b>Media</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Satisfação	4,08	1,645	Satisfatório
Motivação	3,73	1,824	<b>Crítico</b>
Orgulho pelo o que faço	4,87	1,572	Satisfatório
Bem-estar	4,34	1,623	Satisfatório
Realização profissional	4,25	1,792	Satisfatório
Valorização	3,34	1,999	<b>Crítico</b>
Reconhecimento	3,36	2,032	<b>Crítico</b>
Identificação com as minhas tarefas	4,41	1,643	Satisfatório
Gratificação pessoal com as minhas atividades	4,10	1,856	Satisfatório

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Liberdade de Expressão.

**Tabela 11** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Liberdade Expressão de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – ITRA</b>			
<b>Liberdade Expressão</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	3,99	2,141	<b>Crítico</b>
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	4,54	1,868	Satisfatório
Solidariedade com os colegas	4,67	1,626	Satisfatório
Confiança entre os colegas	4,02	1,847	Satisfatório
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	4,28	1,888	Satisfatório
Liberdade para usar minha criatividade	4,33	1,886	Satisfatório
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	4,16	2,062	Satisfatório
Cooperação entre os colegas	4,28	1,766	Satisfatório

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Esgotamento Profissional

**Tabela 12** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Esgotamento Profissional da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho – ITRA</b>			
<b>Questões do domínio Esgotamento Profissional</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Esgotamento emocional	3,53	2,038	<b>Crítico</b>
Estresse	3,60	2,090	<b>Crítico</b>
Insatisfação	2,78	2,069	<b>Crítico</b>
Sobrecarga	3,06	2,120	<b>Crítico</b>
Frustração	2,56	2,135	<b>Crítico</b>
Insegurança	2,00	1,975	<b>Grave</b>
Medo	1,71	2,033	<b>Grave</b>

Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

### Resultados do domínio Falta de Reconhecimento

**Tabela 13** – Médias e classificação do risco dos itens do domínio Falta de Reconhecimento da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho do ITRA. Porto Alegre, 2013.

<b>Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho - ITRA</b>			
<b>Falta de Reconhecimento</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>	<b>Classificação</b>
Falta de reconhecimento do meu esforço	2,52	2,184	<b>Crítico</b>
Falta de reconhecimento do meu desempenho	2,46	2,246	<b>Crítico</b>
Desvalorização	2,20	2,219	<b>Crítico</b>
Indignação	2,42	2,147	<b>Crítico</b>
Inutilidade	1,35	1,783	Satisfatório
Desqualificação	1,25	1,766	Satisfatório
Injustiça	1,74	2,027	Satisfatório
Discriminação	1,09	1,870	Satisfatório

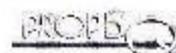
Fonte dos dados: MAISSIAT, GS. Coleta direta de dados por meio de questionário, 2012.

**ANEXO A – Carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa**

**UFRGS**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA**

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs

**CARTA DE APROVAÇÃO**

Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs analisou o projeto:

**Número:** 22325

**Título:** Prazer e Sofrimento em trabalhadores da atenção básica em saúde à luz da

**Pesquisadores:**

**Equipe UFRGS:**

LIANA LAUTERT - coordenador desde 01/02/2012

Greisse da Silveira Maissiat - pesquisador desde 01/02/2012

*Comitê De Ética Em Pesquisa Da Ufrgs aprovou o mesmo, em reunião realizada em 14/06/2012 - Sala 01 de Reuniões do Gabinete do Reitor, 6º andar do prédio da Reitoria, por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.*

Porto Alegre, Terça-Feira, 26 de Junho de 2012

**JOSÉ ARTUR BOGOCHIUS**  
Coordenador da comissão de ética

## ANEXO B – Inventário sobre o Trabalho e Risco de Adoecimento

### 1 - Escala de avaliação do Contexto de Trabalho

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **contexto de trabalho**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4	5
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4	5
Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4	5
As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4	5
Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4	5
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4	5
Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4	5
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4	5
As tarefas são repetitivas	1	2	3	4	5
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4	5
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4	5
As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4	5
A autonomia é inexistente	1	2	3	4	5
A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4	5
Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4	5
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
Falta apoio das chefias para o meu desempenho profissional	1	2	3	4	5
As informações de que preciso para executar minha tarefa são de difícil acesso	1	2	3	4	5
As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
O posto/estação de trabalho é inadequado para a realização das tarefas	1	2	3	4	5
Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1	2	3	4	5
O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5

## 2 - Escala do Custo Humano do Trabalho

Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das **exigências decorrentes do seu contexto de trabalho**.

1 Nada exigido	2 Pouco exigido	3 Mais ou menos exigido	4 Bastante exigido	5 Totalmente exigido
-------------------	--------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------

Ter controle das emoções	1	2	3	4	5
Ter que lidar com ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Ter custo emocional	1	2	3	4	5
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	1	2	3	4	5
Disfarçar os sentimentos	1	2	3	4	5
Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2	3	4	5
Ser obrigado a ter bom humor	1	2	3	4	5
Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2	3	4	5
Ser bonzinho com os outros	1	2	3	4	5
Transgredir valores éticos	1	2	3	4	5
Ser submetido a constrangimentos	1	2	3	4	5
Ser obrigado a sorrir	1	2	3	4	5
Desenvolver macetes	1	2	3	4	5
Ter que resolver problemas	1	2	3	4	5
Ser obrigado a lidar com imprevistos	1	2	3	4	5
Fazer previsão de acontecimentos	1	2	3	4	5
Usar a visão de forma contínua	1	2	3	4	5
Usar a memória	1	2	3	4	5
Ter desafios intelectuais	1	2	3	4	5
Fazer esforço mental	1	2	3	4	5
Ter concentração mental	1	2	3	4	5
Usar a criatividade	1	2	3	4	5
Usar a força física	1	2	3	4	5
Usar os braços de forma contínua	1	2	3	4	5
Ficar em posição curvada	1	2	3	4	5
Caminhar	1	2	3	4	5
Ser obrigado a ficar em pé	1	2	3	4	5
Ter que manusear objetos pesados	1	2	3	4	5
Fazer esforço físico	1	2	3	4	5
Usar as pernas de forma contínua	1	2	3	4	5
Usar as mãos de forma repetida	1	2	3	4	5
Subir e descer escadas	1	2	3	4	5

### 3 – Escala de avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Os itens a seguir tratam dos tipos de **problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho**. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis ou mais vezes
---------------------	--------------	-----------------	-----------------	----------------------	---------------------	----------------------------

Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios da visão	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6
Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
Amargura	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Solidão	0	1	2	3	4	5	6

#### 4- Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho

Avaliando o seu **trabalho** nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem **vivências positivas e negativas**.

0 Nenhuma vez	1 Uma vez	2 Duas vezes	3 Três vezes	4 Quatro vezes	5 Cinco vezes	6 Seis ou mais vezes
---------------------	--------------	--------------------	-----------------	----------------------	------------------	-------------------------------

Liberdade com a chefia para negociar o que precisa	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Solidariedade com os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Confiança entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para usar minha criatividade	0	1	2	3	4	5	6
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias	0	1	2	3	4	5	6
Cooperação entre os colegas	0	1	2	3	4	5	6
Satisfação	0	1	2	3	4	5	6
Motivação	0	1	2	3	4	5	6
Orgulho pelo o que faço	0	1	2	3	4	5	6
Bem-estar	0	1	2	3	4	5	6
Realização profissional	0	1	2	3	4	5	6
Valorização	0	1	2	3	4	5	6
Reconhecimento	0	1	2	3	4	5	6
Identificação com as minhas tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Gratificação pessoal com as minhas atividades	0	1	2	3	4	5	6
Esgotamento emocional	0	1	2	3	4	5	6
Estresse	0	1	2	3	4	5	6
Insatisfação	0	1	2	3	4	5	6
Sobrecarga	0	1	2	3	4	5	6
Frustração	0	1	2	3	4	5	6
Insegurança	0	1	2	3	4	5	6
Medo	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento do meu esforço	0	1	2	3	4	5	6
Falta de reconhecimento do meu desempenho	0	1	2	3	4	5	6
Desvalorização	0	1	2	3	4	5	6
Indignação	0	1	2	3	4	5	6
Inutilidade	0	1	2	3	4	5	6
Desqualificação	0	1	2	3	4	5	6
Injustiça	0	1	2	3	4	5	6
Discriminação	0	1	2	3	4	5	6