



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EAD**

**MARIA VALDENE SOUSA SILVA DOS ANJOS**

**GESTÃO EM SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E COVID-19: UM  
ESTUDO COM OS AGENTES DE SAÚDE EM PAJUÇARA –  
MARACANAÚ-CE**

**REDENÇÃO  
2021**

MARIA VALDENE SOUSA SILVA DOS ANJOS

**GESTÃO EM SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E COVID-19: UM  
ESTUDO COM OS AGENTES DE SAÚDE EM PAJUÇARA –  
MARACANAÚ-CE**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Administração Pública na modalidade a distância, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientador: Professora Dr<sup>a</sup>. Antonia Márcia Rodrigues Sousa

REDENÇÃO  
2021

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Anjos, Maria Valdene Sousa Silva dos.

A619g

Gestão em saúde, qualidade de vida e COVID-19: um estudo com os agentes de saúde em Pajuçara - Maracanaú-Ce / Maria Valdene Sousa Silva dos Anjos. - Redenção, 2021.

66f: il.

Monografia - Curso de Administração Pública, Instituto de Educação à Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Antônia Márcia Rodrigues Sousa.

1. Agentes comunitários de Saúde - Ceará. 2. Qualidade de vida no trabalho. 3. Comunidade - Ceará. I. Título

CE/UF/BSP

CDD 362.1098131

---



UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO-BRASILEIRA

MARIA VALDENE SOUSA SILVA DOS ANJOS

**GESTÃO EM SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E COVID-19: UM  
ESTUDO COM OS AGENTES DE SAÚDE EM PAJUÇARA –  
MARACANAÚ-CE**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Graduação em Administração pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: \_12\_\_\_/\_06\_\_\_/\_\_\_2021\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Antonia Márcia Rodrigues Sousa (UFMS)  
Orientadora

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Sandra Maria Guimarães Callado (UNILAB)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Maria Denise Nunes Rodrigues

## **RESUMO**

Os objetivos desta pesquisa são mapear os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19, traçar um perfil dos agentes de saúde, identificar às ações de combate a pandemia por parte dos agentes e analisar a qualidade de vida dos agentes comunitários. O método adotado envolveu a pesquisa qualitativa por meio do instrumento questionário(software) a cinco agentes comunitários de saúde (ACS) atuantes em Maracanaú, tendo em vista a análise de campo para as experiências vividas, identificando as ações de combate a pandemia por parte dos agentes e analisando a qualidade de vida dos agentes comunitários. Os resultados obtidos mostram a relevância do papel do ACS na Estratégia Saúde da família através das políticas de saúde e da visita domiciliar, sendo importante para a promoção da saúde individual e coletiva da comunidade, além de que realmente há redução de danos à saúde quando existem áreas assistidas pelo ACS. Conclui-se que os ACS são comprometidos e procuram criar um elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde. Em relação a qualidade de vida no trabalho estão satisfeitos como retorno de suas atividades. Entretanto não existe um programa de qualidade de vida no trabalho desses profissionais até o presente momento.

**Descritores:** Agente comunitário de Saúde. Qualidade de vida no trabalho. Comunidade.

## **ABSTRACT**

The objectives of this research are to map the work processes and their impacts on the quality of life of health agents in the fight against the covid-19 pandemic, to draw a profile of health agents, to identify the actions to fight the pandemic by agents and analyze the quality of life of community agents. The adopted method involved qualitative research through the questionnaire instrument (software) to five community health agents (CHA) working in Maracanaú, with a view to field analysis of the experiences lived, identifying the actions to combat the pandemic by the agents and analyzing the quality of life of community agents. The results obtained show the relevance of the role of the ACS in the Family Health Strategy through health policies and home visits, being important for the promotion of individual and collective health in the community, in addition to the fact that there is really a reduction in damage to health when they exist. areas assisted by the ACS. It is concluded that the ACS are committed and seek to create a link between the community and the Basic Health Unit. Regarding the quality of life at work, they are satisfied with the return of their activities. However, there is no quality of life program at work for these professionals so far.

Descriptors: Community Health Agent. Quality of life at work. Community.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Contexto histórico da saúde pública.....	10
2.2 Programa agentes comunitários de saúde.....	14
2.3 Gestão da saúde pública .....	18
3. Qualidade de vida no trabalho .....	24
3.1 Abordagens conceituais sobre a qualidade de vida no trabalho .....	24
3.2 Modelos de QVT .....	26
3.3 Qualidade de vida nas organizações públicas.....	30
4 Riscos Ocupacionais.....	33
5. Sars-CoV-2 - Covid-19.....	35
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>37</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>40</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>6. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>57</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”( BRASIL, 1988, p. 118), por isso o SUS possibilita oportunidades de alcançar todas as classes sociais através dos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação popular por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS), os quais têm a profissão oficializada pela lei 10.507 em 2002 e atualizada pela lei 13.595 em 2018. Sendo assim, quais os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19?

Devido ao êxito do trabalho desses profissionais na década de 80, quando a mortalidade infantil estava elevada, mulheres da comunidade foram treinadas para orientar as famílias sobre aleitamento materno, pré-natal, a importância das vacinas, soro oral e acompanhamento médico e essa redução da mortalidade foi comprovada pelo Índice de desenvolvimento infantil, isso contribuiu para a criação do PACS (programa dos agentes comunitários de saúde), que se iniciou em 1991 e em seguida o Programa Saúde da Família em 1994 estabelecido pelo ministério da saúde.

Sendo assim a Estratégia Saúde da Família (ESF) de acordo com os ACS atende demanda livre e acompanhamento de prioridades. Além disso quando necessário encaminha pacientes para Unidade de Pronto Atendimento (UPA), clínica, hospital público, hospital particular que mantém parceria e contrato, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro referência especializado de assistência social (CREAS) e outras redes com vínculos.

Desta forma a saúde pública avançou no decorrer dos anos, entretanto hoje a gestão em saúde no contexto geral vive seu momento mais crítico devido a pandemia, pois os profissionais de saúde têm novos desafios por falta de leitos e respiradores e demanda de pacientes elevadas devido a pandemia.

Consequentemente tem reduzido a qualidade de vida de todos os profissionais da saúde que passam a trabalhar com medo de pegar a doença. Além disso é difícil para um profissional presenciar a morte de alguém por não ter leitos e recursos. Isso tudo pode prejudicar a saúde mental, sendo imprescindível qualidade de vida no trabalho (QVT).

Segundo Garlet, Beuron e Scherer (2017, p. 111 ):

A preocupação com a QVT deve estar presente em todas as instituições, tanto públicas quanto privadas. Por isso, no que se refere ao serviço público, é importante entender como a Gestão de Pessoas está preparada para dar a devida atenção a este assunto, e como tudo isso entra na Gestão Pública como um todo, pois, se o objetivo da Gestão Pública é oferecer serviços de qualidade à sociedade, quem os presta (as pessoas) deve receber os melhores incentivos quando se trata de qualidade de vida e saúde.

Portanto é relevante compreender quais os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19? . A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo SARS-CoV-2 e apresenta como principais sintomas febre, tosse seca e dificuldade respiratória, atualmente apresenta uma vasta literatura científica e de fake news e tem consequência ainda desconhecida para a ciência, economia e a saúde psicológica de muitos indivíduos no contexto mundial. Tais comportamentos ainda desconhecidos impulsionou o interesse pelo estudo que tem como objetivo geral 1.mapear os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19. Objetivos específicos 2. Traçar um perfil dos agentes de saúde; 3.identificar às ações de combate a pandemia por parte dos agentes; e 4. Analisar a qualidade de vida dos agentes comunitários.

A pesquisa é relevante em conhecer os desafios atuais no período da pandemia em relação a saúde pública. Por esse motivo é compreensivo pesquisas que estejam direcionadas para o enfrentamento do COVID- 19 e qualidade de vida dos profissionais de saúde. Em vista disso o primeiro capítulo abordará histórico da saúde pública e Gestão da saúde pública; segundo capítulo Qualidade de vida no trabalho, Abordagens conceituais sobre a qualidade de vida no trabalho, Modelos de QVT, Qualidade de vida nas organizações públicas e Riscos Ocupacionais; capítulo três Sars-CoV-2 – Covid-19.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Contexto histórico da saúde pública**

Finkelman (2002, p. 39) aponta sobre o impacto da febre amarela no Rio de Janeiro em 1849 sendo o primeiro grande surto com muitas vítimas fatais, esse problema de saúde direcionou para uma nova visão quanto a importância da vigilância sanitária e para novos estudos e percepção da saúde no campo científico e político. Outro surto avassalador foi da peste bubônica em Porto de Santo no começo do século XX direcionou para a criação do Instituto Butantan em São Paulo.

“A criação do Instituto Butantan, em São Paulo, e do Instituto Soroterápico Federal, atual Fundação Oswaldo Cruz, no Rio de Janeiro, foram iniciativas importantes, com impacto decisivo no desenvolvimento das ciências biomédicas e na saúde pública.” (FINKELMAN, 2002, p. 39)

Nunes (2020, p. 7) evidencia o trabalho do médico Oswaldo Cruz na importância de acabar com a febre amarela e outras epidemias. Para isso realizou inspeção sanitária em 23 portos, isso com o apoio do governo. Em 1904 na cidade do Rio de Janeiro ocorreu uma epidemia da varíola e para conter o problema a vacina passa a ser obrigatória, porém muitas pessoas não queriam. Esse período passou foi marcado como revolta da vacina.

Nunes (2020, p. 8) considera outro médico importante Saturnino de Brito o pai da engenharia sanitária e ambiental, que cooperou para o sistema de distribuição de águas e coleta de esgotos alcançando seu projeto em quase todas as capitais do Brasil. Também foi responsável pelos canais de drenagem de Santos para bloquear proliferação de insetos em áreas inundadas.

Nunes (2020, p. 8) afirma que na primeira guerra mundial e anos posteriores estabeleceu a implementação das políticas de saneamento básico no Brasil devido há vários movimentos de luta por melhorias no Brasil como no exterior.

Lima e Hochman (1996, p. 24) relatam:

No caso brasileiro, esses movimentos vislumbraram vários caminhos para a recuperação e/ou fundação da nacionalidade: recrutamento militar e

profissionalização do Exército; alfabetização; saúde; culto ao civismo; ampliação do colégio eleitoral, entre outros (Skidmore, 1976; Oliveira, 1990). Organizados sob a forma de ligas, reuniram representantes das elites intelectual e política do País. Uma importante tendência que se consolidou progressivamente consistiu em ver nas doenças o problema crucial para a construção da nacionalidade.

Sousa e Fernandes (2020) salientam que a saúde no Brasil era prestada como forma de caridade pelas entidades filantrópicas, iniciando nas Santas Casas de misericórdia. Posteriormente pelo decreto 4.682 em 1923 aprovaram a lei Eloy Chaves, isso contribuiu para as caixas de aposentadorias e pensões (CAP). O nome foi renomeado em 1930 na Era Vargas para Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) e foi unificado em um único sistema criando o Instituto de Aposentadorias e Pensões (INPS).

Desta forma apenas os trabalhadores que contribuía tinham direito assistência à saúde, mas viviam de forma precária, trabalhando em altas horas, sem nenhuma qualidade de vida no trabalho. Naquele momento mais intelectuais e movimentos começaram a surgir com o objetivo de conquistar melhoria para o trabalhador e sociedade.

Kuschnir (2012, p. 20) reforça que no Brasil as dificuldades apresentadas no contexto social, nas décadas de 1920 e 1930, com o processo de industrialização e o processo de pauperização o Estado utiliza estratégia e intervenção para controlar a insatisfação no âmbito social decorrente do desemprego, falta de moradia, saúde, saneamento, condições dignas de trabalho, pois com a crise do café, os trabalhadores do campo foram em busca de novas oportunidades nas cidades ocasionando mais desemprego, e tomando uma grande proporção no crescimento desordenado nas cidades.

Kuschnir (2012, p. 20) enfatiza:

E foi após a Segunda Guerra Mundial que um conjunto de condições econômicas, sociais e políticas levaram à instituição do Estado de Bem-Estar Social: o crescimento da produção, a industrialização em massa, o pleno emprego, a maior homogeneidade social, as ideias keynesianas de intervenção pública, a ampliação e o aprofundamento das instituições democráticas e a influência das ideias socialistas.

Kuschnir (2012, p. 23) esclarece que o relatório de Bevering foi importante para que em 1946 fosse aprovado o exposto no ano de 1942 no parlamento inglês, com destaque em dois princípios: “A unidade – unificação de todas as instâncias de gestão da proteção social, homogeneizando os benefícios e a universalidade; A cobertura para todos os indivíduos”.

Lembrando que esse marco foi importante para uma nova visão, pois antes só quem tinha direito a saúde era trabalhador contribuinte. Lembrando que no ano de 1930 o Estado de Bem-Estar Social começou a se executar, mas não teve muita importância como após a segunda guerra mundial (1939 a 1945), com a crise deixada pela guerra certos países capitalistas resolveram reconstruir e para isso passaram a valorizar o Estado de bem-estar-social.

O Sistema Único de Assistência Social –SUAS surge com o objetivo de garantir os recursos financeiros e sua distribuição como administrador dos fundos de assistência para o PNAS/SUAS com o objetivo de combater a fome e a desintegração social. Sendo assim uma realidade em movimento pela igualdade social, pois percebe-se o contraste no dia-a-dia. A Constituição Federal de 1988 garante a universalidade dos direitos sociais, seguridade social (previdência, saúde e assistência social). Muitas lutas ocorreram na história da civilização para que os direitos fossem leis em favor do exercício da cidadania e justiça social no Brasil.

Conforme Polignano (2005, p. 21), outro acontecimento histórico importante a VIII Conferência Nacional de Saúde:

O movimento das DIRETAS JÁ (1985) e a eleição de Tancredo Neves marcaram o fim do regime militar, gerando diversos movimentos sociais inclusive na área de saúde, que culminaram com a criação das associações dos secretários de saúde estaduais (CONASS) ou municipais (CONASEMS), e com a grande mobilização nacional por ocasião da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (Congresso Nacional, 1986), a qual lançou as bases da reforma sanitária e do SUDS (Sistema Único Descentralizado de Saúde). Estes fatos ocorreram concomitantemente com a eleição da Assembleia Nacional Constituinte em 1986 e a promulgação da nova Constituição em 1988;

Isso foi de grande importância para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), porque a saúde na constituição de 88 passa a ser “direito de todos e dever do Estado”, o SUS no Brasil é um exemplo de sistema de saúde universal, sendo uma organização pública, com financiamento através dos impostos para atender a população e com acesso universal aos serviços. O SUS está direcionado pela Administração direta de saúde e ministério da saúde, para promoção, prevenção e recuperação da saúde, distribuição de medicação, muito importante para combater as doenças como hanseníase, tuberculose e outras através do tratamento totalmente gratuito realizado pelo posto de saúde.

Segundo Polignano (2005, p. 22):

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere a saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos da CIDADANIA.

O princípio da universalidade é atender a todos sem discriminação de cor, classe,raça, credo e qualquer outro tipo. Para que cada cidadão exerça sua cidadania e direito a saúde, que os profissionais da equipe Estratégia Saúde da Família possam colocar em pratica a ética, isso para que as pessoas não saiam causando danos às outras sem tomarem para si a responsabilidade dos atos praticados.

A Constituição de 88: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

O princípio da integralidade é realizado a partir das ações realizadas pelo gerente ou coordenador de uma Unidade básica de saúde (UBS), que deve procurar articular com as redes para atender as necessidades do cidadão como: Unidade de pronto atendimento (UPA), hospital, estabelecer vínculo com a Escola através do Programa Saúde na Escola(PSE) e outros.

Segundo David (2017, p. 372):

Nessa concepção, o nível da Atenção Primária à Saúde é entendido como o *locus* principal da ação educativa. Para isso, contribuiu fortemente a Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde de Alma-Ata ao incluir entre suas ações a educação em saúde voltada para o enfrentamento dos problemas prevalentes e seus determinantes sociais. É também nesta Conferência que um ator social, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), ganhou valorização e visibilidade, o que levou diversos projetos e governos locais a desenvolverem propostas incluindo o ACS na rede de atenção à saúde.

Sendo fundamental a promoção e a prevenção da saúde nas ações educativas, como exemplo, que na década de 80 nas comunidades carentes onde a mortalidade infantil era altíssima passaram (os agentes comunitários de saúde) a contribuir positivamente para redução das doenças em crianças, evidenciando principalmente no Nordeste através das orientações as mães sobre a importância do leite materno, das vacinas, do pré-natal, do sororo oral para evitar desidratação e outras.

## 2.2 Programa agentes comunitários de saúde (PACS)

Esse trabalho de orientação e educação em saúde foi comprovado através do Índice de desenvolvimento Infantil (IDI). Por isso foi criado o PACS (programa dos agentes comunitários de saúde) que iniciou-se em 1991 e em seguida o Programa Saúde da Família em 1994, estabelecido pelo ministério da saúde, e a partir de 2011 o nome foi renomeado para Estratégia Saúde da Família.

Sendo assim os problemas sociais foram discutidos na conferência Internacional de cuidados Primários em Saúde de Alma-Alta, que a saúde não está ligada só a ausência de doenças, mas ao estado emocional, físico, social de cada indivíduo. A posição da atenção básica, primeiras ações educativas para promoção, prevenção é de fundamental importância. O agente Comunitário de saúde teve destaque na conferência e passou a integrar a atenção básica em saúde, sendo um agente transformador, contribuindo para os programas do governo na comunidade (DAVID, 2017, p. 372).

Pode-se afirmar que os Agentes Comunitários de Saúde desempenham papel importante para o Sistema Único de Saúde, pois orientam as famílias sobre a importância de hábitos saudáveis e nos cuidados para promoção da saúde. Dessa forma é fundamental criar vínculo na comunidade para que suas atribuições como: cadastrar e acompanhar as prioridades (gestante, crianças, hipertensos e outros) sejam realizadas.

De acordo com Gouveia e Palma (1999, p. 141) o neoliberalismo; “explicitamente para o Brasil, o fim da saúde como direito, e de seu caráter público, universal e igualitário. Tal direito seria substituído por determinados procedimentos simplificados e de baixo custo, os demais destinados aos que pudessem pagar.”

Sendo assim, devido ao Neoliberalismo o SUS no início enfrentou obstáculos na década 90 no Ceará. Entretanto, o agente de saúde torna-se uma figura importante, pois morador da localidade e conhecedor do território contribuiu para que o sistema de saúde fosse implantado nos municípios, criando vínculos dentro do território e desenvolvendo a participação da comunidade. No início o ACS não precisava ter muitos estudos, mas capacidade para adentrar o território e realizar várias tarefas. Dessa maneira conquistando a população abrangente, os profissionais passaram a se estruturar e posteriormente surge o Programa de Agente

Comunitário de Saúde (DAVID, 2017, p.372).

David (2017, p. 372) evidencia que o ACS na participação em educação em saúde na Estratégia Saúde da Família tem papel importante, pois suas ações estão relacionadas com a saúde individual e coletividade. Para que a comunidade tenha mais saúde é preciso um trabalho árduo, com motivação para que a população comparecer ao posto e não faltar exames e consultas de rotinas.

A visita domiciliar é uma ferramenta importante para que o trabalho do ACS e da Atenção Básica tenha continuidade. Por isso é preciso compreender a realidade e as atividades exercidas, perceber os desafios para que o trabalho seja mais eficiente. Hoje os profissionais enfrentam vários problemas como criar estratégias para visita domiciliar, pois há pessoas que não querem receber o profissional e em certos lugares há insegurança ( DAVID, 2017, p. 373).

De acordo com Santana ( 2009, p. 649):

Ao agente de saúde se atribui o que transcende à sua formação profissional. A complexidade do que foi colocado pelo Ministério da Saúde como papel do ACS exige uma variedade de profissionais cuja formação vai além de um simples treinamento. Faz-se necessário que o ACS se comunique com os demais, que conheça suas próprias atribuições e competências e também as competências dos outros membros da equipe.

Os riscos ocupacionais além da exposição ao sol, agressões físicas e ao contato com todo tipo de agravos de doenças no dia-a-dia, que a saúde desse trabalhador não é muitas vezes levada em contas, pois faltam ações de incentivo a sua saúde (SANTANA,2009, p. 651).

Em relação ao trabalho do ACS, o Ministério da Saúde especifica que ele deve:

Identificar áreas e situações de risco individual e coletivo; Encaminhar as pessoas aos serviços de saúde sempre que necessário; Orientar as pessoas, de acordo com as instruções da equipe de saúde; Acompanhar a situação de saúde das pessoas, para ajudá-las a conseguir bons resultados.(BRASIL, 2009, p. 26).

Sendo assim o Ministério da Saúde estabelece o quantitativo de pessoas que um agente comunitário de saúde precisa assistir em sua área de trabalho:

“A etapa inicial de seu trabalho é o cadastramento das famílias de sua microárea – o seu território de atuação – com, no máximo, 750 pessoas. Para realizar o cadastramento, é necessário o preenchimento de fichas específicas.” (BRASIL,2009, p. 39).

Conforme Roncalli (2003, p.2):

A saúde de uma população, nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde.

Dessa forma o ACS coloca em prática as políticas de saúde como: Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Política Nacional de atenção Integral à Saúde do Homem, entre outras. Logo, os programas são a parte operacional dessas políticas, como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e Programa Saúde da Família na escola etc.

O exposto é para entender, que o ACS como elo mediador entre a Unidade Básica de saúde e a comunidade trabalham com as políticas de saúde como: Saúde do homem, da mulher, da criança, do hipertenso e outras políticas juntamente com os outros profissionais da equipe ESF. Por isso a equipe precisa permanecer unida, cooperante, humanizada e almejando os meus objetivos.

Em vista disso a equipe ESF é formada:

No mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal. (BRASIL, 2011).

De acordo com Santiago (2012, p. 1027):

É fundamental que o atendimento à saúde ultrapasse os muros dos hospitais e centros de saúde e envolva a participação de outros setores da sociedade. Para tal, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve buscar continuamente a integração com instituições e organizações sociais por meio de parcerias e deve também realizar diagnóstico situacional para direcionar as atividades prioritárias identificadas. Estas ações devem ocorrer de forma pactuada com a comunidade e serem pautadas em uma postura ativa de colaboração, buscando o cuidado individual e familiar.

A equipe Estratégia Saúde da Família tem seus desafios conforme Chagas e Vasconcellos (2013,p. 378):

Nossa hipótese é de que a implantação da Atenção Básica em Saúde no Brasil está longe de cumprir o que está idealizado em recomendações, textos teóricos e normatizações. Há problemas na qualidade, na resolutividade, na cobertura, na integração ao sistema hospitalar e de especialidades, na política de pessoal (RH) entre outros, dificultando a sua efetivação como porta de entrada no sistema. Em 1994, foram implantadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (SAÚDE DA FAMÍLIA), em municípios no Nordeste, com o apoio do Ministério da Saúde, objetivando responder como porta de entrada para o sistema de saúde.

Em vista disso a porta de entrada é a atenção básica, porque qualquer problema dependendo da sua complexidade será encaminhado para as redes posteriormente. Esses profissionais cadastram as famílias e desta forma, com cadastros atualizados torna-se fácil compreender o quantitativo de pessoas para receber medicação, vacinas, quantitativo de fichas e outros. Também é imprescindível um planejamento bem elaborado para que a população seja respeitada em seu direito a saúde.

Em meio a tantos desafios no século XXI na área da saúde, como o que a população brasileira está vivendo no presente momento, é importante o trabalho desenvolvido pela a Equipe Estratégia Saúde da Família (ESF) na comunidade, isso para melhores resultados de integração, intervenção e educação popular para promoção, prevenção da saúde e redução de agravos.

Hoje os telejornais anunciam que com a pandemia os hospitais, UPAS e os postos de saúde permanecem lotados para receber pacientes suspeitos ou com covid 19. A demanda está evidenciando crescentemente e os recursos públicos passam a ser mais escassos com a segunda onda do covid 19. Neste momento cada cidadão precisa conscientizar da importância de atender as ordens sanitárias, assim como colocar em prática as informações passadas pelos profissionais de saúde e por todos os gestores públicos que estão lutando para amenizar o problema.

### 2.3 Gestão da Saúde Pública

Melati, Janissek e Curado (2021, p. 2) enfatizam a necessidade de um sistema de informação inteligente, com dados atualizados e abertos para que os gestores públicos possam tomar decisões com diagnóstico situacional mais preciso. Fundamental para eficiência nas organizações, um sistema para dar suporte em momentos de dúvidas e problema com complexidade.

De acordo com Melati, Janissek e Curado (2021, p. 4):

Diante da análise dos conceitos de Inteligência e Gestão do Conhecimento em governo, são estabelecidos alguns fatores fundamentais que permeiam ambos os processos, como, por exemplo, o uso de tecnologias da informação e da comunicação e o papel das pessoas como agentes primordiais do processo de Inteligência e de Gestão do Conhecimento. Adicionalmente, o Apoio da Alta Gestão e as questões da cultura e de incentivo organizacional aparecem como fatores importantes na construção de uma organização pública mais eficiente no processo de captação, transformação e gerenciamento de informação e conhecimento.

A Inteligência e Gestão do Conhecimento de acordo com o exposto acima é importante para a gestão pública, principalmente em relação às informações mais precisas. As modificações ocorridas na sociedade contribuíram para que teorias pudessem explicar as formas de gestões como a autoritária e a democrática, e para que assim pudessem chegar a uma gestão democrática contando com a participação ativa da população para reivindicar seus direitos e ao mesmo tempo fiscalizar. Porque hoje é diferente de certas épocas, que não havia fiscalização sobre o orçamento público e relatório de prestação de contas.

Sendo assim de acordo com a CF 1988 os serviços públicos são direcionados na atualidade pelos princípios: Eficiência, impessoalidade, legalidade (para que os agentes públicos hajam apenas de acordo com a lei), publicidade (importante a população conhecer por meio do portal da transparência tudo que é gasto nos serviços públicos, licitações), moralidade (a ética na administração pública e as atitudes éticas dos seus agentes). Além disso na agenda do governo entra temas importantes para elaborar políticas públicas para melhorar a qualidade de vida da população, que são programas e projetos que passam pelas etapas de planejamento, controle, avaliação e monitoramento.

Wosnia e Rezende (2012, p. 796) destaca que as cidades no século XXI estão passando por crescimento de dificuldades e conturbações. Logo as cidades transformaram no centro do

desenvolvimento de atividades econômica, cultural, social e política. Para isso é necessário plano político administrativo diante das responsabilidades na nova estrutura emodelo para o bem- estar da gestão local de cada município.

Desta forma a política pública é de fundamental importância para direcionar saídas para determinados problemas na sociedade, com o objetivo de melhorar a situação de vida da população e bem estar social, também é um indicador (eficiência e eficácia) de saúde, educação, mercado de trabalho e outros. Levando o controle social, a democracia, o exercício da cidadania.

As políticas direcionadas para melhoria no setor saúde e educação possibilitam resultados satisfatórios para o aumento do Índice de desenvolvimento Humano (IDH). Logo, quando a gestão (representantes do povo), por exemplo, aumenta o grau de escolaridade da sua população local, fortalece a capacidade do aumento de renda, alimentação mais saudável, pois com escolaridade será mais fácil conseguir emprego, elevando assim o padrão de vida da população. A gestão pública precisa atender em todas as áreas saúde, educação segurança, emprego e outros.

Wosniak e Rezende (2012, p. 797) salienta da capacidade de gestores e governantes no aperfeiçoamento para responder com maleabilidade, descentralização das ações e poder, flexibilidade, velocidade, modernização para tomada de decisão socioeconômicas, sociopolíticas e culturais. Compreendo o novo modelo de gestão pública e da importância de não seguir a maneira autoritária para assim alcançar mais êxito com eficiência e eficácia desejada para uma maior democratização. Como exemplo de descentralização nas ações, vacina da febre amarela é liberada para quem mora ou viaja para áreas de risco.

Segundo Montesquieu, “existem três espécies de governo: o republicano, o monárquico e o despótico” (MONTESQUIEU, 1973, p. 39).

- Para a existência desses governos o que prevalece é a natureza de cada um ser, que os torna o que são.
- Logo, o governo republicano prevalece o interesse do povo, que beneficia a coletividade e a sociedade como o todo.
- O monárquico é o governo que passa de geração, sendo vitalício e podendo ser

um rei ou imperador.

- O despótico, governo onde tudo é decidido através do desejo de um governante de maneira isolada, sem regras e leis.
- Também em sua teoria o Estado tem as funções no poder legislativo (criar leis), executivo (governar de acordo com as leis) e judiciário (julgar de acordo com a lei).
- Há dois sistemas de governo, o parlamentarismo que não existe separação do poder executivo e legislativo e, o sistema presidencialismo que é exercido pelo presidente existe a separação dos três poderes políticos.
- O Brasil é uma república federativa constitucional, pois segue uma constituição e o sistema é presidencialismo.
- Além disso há três tipos de governos: O Governo Federal (o governante tem a responsabilidade de todo o país, pelo seu território), Governo Estadual (cada estado tem seus representantes), Governo Municipal (responsável pela cidade e pelos seus atos administrativos).

Portanto para que haja mais democracia a melhor forma de governo é a república, pois os representantes são escolhidos pelo povo e isso é um avanço. Porque no Brasil, que já existe tanta corrupção se o governo fosse monárquico seria algo que contribuiria para elevar o nepotismo e favoritismo. Para gestão pública em saúde é um avanço para que todos os serviços públicos sejam mais eficientes.

Segundo Oliveira (2016,p. 36):

Todo poder emana do povo. Essa expressão quer dizer que a autoridade e a soberania de um Estado decorrem – ou devem decorrer – da vontade suprema do povo que o compõe. Um Estado cujo poder não provenha do seu povo não pode ser chamado de Estado Democrático de Direito.

Além disso as manifestações populares contribuíram para que o nepotismo e o favoritismo perder-se força, pois de acordo com os acontecimentos ao longo do tempo os concursos públicos são importantes para que certos políticos não coloquem os seus familiares, por exemplo, em cargos efetivos e procure atender apenas seus assuntos particulares.

No Brasil na época do império o imperador nomeava e exonerava quem quisesse, mas a partir da constituição de 1934 e principalmente de 1988 o que prevalece até os dias atuais no art.

37 : “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”.

Sendo assim é importante para que não haja tanta injustiça, porque através dos princípios (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência) os serviços públicos prestados à população tornaram-se mais eficientes. Também todos de forma justa podem participar de um concurso e caso sejam aprovados, tomam posse sem necessidade de ser indicados por políticos. Lembrando que existem os servidores concursados e comissionados, além das empresas privadas que fazem contratos de interesse público que precisam seguir os princípios da administração pública.

**Princípio da impessoalidade (art. 37 da constituição):** Para um servidor público é muito importante exercer seu cargo público agindo para o bem-estar da coletividade. Um exemplo são os políticos que devem trabalhar para que o interesse público predomine. Outro exemplo, para quem trabalha em uma unidade de saúde, que os pacientes que estão esperando em filas de espera sejam respeitados e, que por interesses políticos o servidor responsável pela marcação de exame não priorize o seu interesse e nem do político que o colocou naquele cargo comissionado, outro exemplo é na escolha das licitações.

Para um administrador público agir com impessoalidade precisa sempre buscar o interesse de todos os cidadãos, o bem comum. Assim as políticas, projetos e programas elaborados por ele contribuirão para melhorar a qualidade de vida das pessoas através dos serviços públicos. Isso Wosniak e Rezende (2012, p. 808) focam na importância do desenvolvimento local de cada município.

**Princípio da moralidade:** O direito de votar está na Constituição é um direito do cidadão, infelizmente ainda existem notícias que candidatos principalmente na época das eleições compram votos. Isso é uma falta de moral, pois a disputa não é justa. Por isso é tão importante a ética para que todas as atitudes dos agentes públicos estejam de acordo com os princípios da Constituição 88 para que a gestão pública de um modo geral seja mais comprometida com os interesses públicos e não os particulares.

Segundo Oliveira (2016, p. 96):

O princípio da moralidade, constitucionalmente previsto no caput do artigo 37, significa que o agente público, no exercício de suas atribuições, deve agir com honestidade, boa-fé, integridade e probidade. Por exemplo, a Lei n. 8.429, de 2 de junho de 1992, de Improbidade Administrativa, tipifica diversas situações e institui inúmeras penas para as ocasiões em que a probidade administrativa é vulnerada.

**Princípio da eficiência:** Para que os serviços públicos tenham eficiência é de grande importância os princípios da Constituição de 88 para que todos os agentes públicos da administração direta e indireta possam prestar serviços com mais qualidade para o interesse do povo e aplicar o dinheiro público com objetivo de melhorar os serviços públicos. Sendo muito importante a responsabilidade da tomada de decisão dos gestores públicos.

A saúde, por exemplo, ainda é muito insuficiente, por falta de recursos, pois falta medicação, vacina, exames e cirurgias as pessoas aguardam em fila de espera. Na pandemia as coisas estão se agravando, poucos leitos, falta de respiradores e os números de mortos devido a doença aumentando. Para que haja solução todos os gestores públicos precisam buscar soluções em concordância, porque a saúde física é importante, mas também o emprego para manter a alimentação de uma família. E isso contribui para a saúde mental de um cidadão.

A vista disso os princípios que estão na constituição são importantes para direcionar todos os serviços públicos, porque se encontrarem falhas os envolvidos serão punidos conforme a lei. Como seria a administração pública sem os princípios (impessoalidade, moralidade, eficiência, legalidade, publicidade)? Com certeza para os servidores sem ética contribuiria para mais corrupção.

A saúde pública envolve todos os profissionais assim como cada cidadão conforme Santos (2020, p. 910), que a pandemia é “uma situação de interesse público e responsabilidade generalizada” que envolve todos os segmentos em busca de soluções. Logo as pessoas são cobradas têm obrigação de contribuir, pois cada cidadão tem responsabilidade cívica e moral em se tratando da prevenção e da diminuição dos casos da doença.

Segundo Santos (2020, p. 913):

Do ponto de vista individual, o isolamento social pode ser visto como um ato de solidariedade, pois, nesse caso, levam-se em conta as consequências dos próprios atos tanto para si quanto para os demais. Ao cuidar de si, também se está cuidando do outro diretamente. Dessa maneira, ao indicar que as pessoas fiquem em casa o máximo possível, a OMS e os gestores públicos que concordam com essa medida de respeito recíproco compartilham-na com as pessoas ou transferem para elas a responsabilidade moral pela propagação ou não do novo coronavírus.

Para que a gestão em saúde consiga diminuir os casos de contaminação cada cidadão precisa também está de acordo com a necessidade da importância de preservar a vida. Entretanto nos telejornais anunciam que ainda muitas pessoas não tomaram para sua responsabilidade de contribuir como cidadão seguindo as normas da vigilância sanitária. Por esse motivo casos estão aumentando na segunda onda da COVID- 19.

Portanto os gestores públicos em saúde têm enfrentado além dos problemas existentes novos desafios, pois profissionais estão se contaminando e existe aqueles que estão no grupo de risco por ter alguma doença crônica. Esses precisam do afastamento no trabalho.

Santos (2020, p. 914 ), especifica a situação atual:

As equipes de saúde enfrentam difíceis dilemas durante o período da pandemia. Na luta contra o novo coronavírus, profissionais de todo o mundo têm sido infectados, alguns até vindo a óbito, mesmo com o uso de equipamentos de proteção – que já estão escassos em diversos países (BBC, 2020).

Em conclusão Santos (2020, p. 914) relata o dilema moral para os profissionais da área da saúde pública. Devido à escassez de recursos, qual vida priorizar por falta de material, insuficiência de profissionais para permanecer na linha de frente. Isso tudo torna a gestão pública em saúde mais vulnerável nas tomadas de decisões. Ressalta também que os recursos públicos na área da saúde já eram limitados, agora no momento da Pandemia ficou mais evidente os problemas relacionados a saúde pública.

### 3. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

#### 3.1 Abordagens conceituais sobre a qualidade de vida no trabalho

As últimas décadas foram marcadas por um vertiginoso crescimento de pesquisas, modelos e incentivos a programa de qualidade de vida. Para Klein, Pereira, Lemos (2019, p. 3) a qualidade de vida no trabalho (QVT) foi introduzida como estudo no ambiente organizacional no começo de 1950 pela aproximação sociotécnica. Entretanto os desafios na modernidade devido ao crescimento da sociedade indicam a importância do estudo contínuo para encontrar soluções para as novas variantes na QVT.

Conforme Klein, Pereira, Lemos (2019, p. 6) o conceito de QVT é bem abrangente e ainda em crescimento de acordo com os novos desafios em diferentes áreas. Destacam os conceitos do pesquisador Walton (1973), que reconhece a necessidade de qualidade de vida no Trabalho de forma humanizada que leve as empresas a responsabilidade social, com um ambiente saudável para que as pessoas se sintam bem e a empresa tenha mais eficiência em sua produção ou serviço.

Segundo Klein, Pereira, Lemos (2019, p. 5) embasam sobre os vários conceitos de QVT, *et al* como Hackman e Suttle (1977) é colocado como dimensões básicas, da necessidade dos colaboradores relacionar suas experiências de trabalho e vida com sua satisfação pessoal.

Também destacam Lippitt (1978) QVT que está relacionado com sistemas abertos, ampliando o crescimento pessoal através das oportunidades, com tarefas completas. Para Guest (1979) quando uma organização libera oportunidades para seus colaboradores expressarem suas criatividade, isso direciona para autorrealização e autoengrandecimento e conseqüentemente mais eficiência na produção.

Fernandes, Gutierrez (1998, p. 30) evidenciam:

Os teóricos da ciência comportamental, ao tratarem desta problemática em termos de uma área de estudo atualmente conhecida como “ qualidade de vida no Trabalho (QVT)” preconizam especialmente investimentos em um sistema integrado de compensação, elevação da segurança e condições de trabalho, maior participação por parte do empregado, liberação do potencial criativo, poder de decisão e nível do

próprio cargo, retroinformação sobre o desempenho, perspectivas de crescimento e outras tantas coisas que não geram custos adicionais, mais se refletem de maneira decisiva na qualidade de vida do trabalhador.

Klein, Pereira, Lemos (2019, p. 5) colocam mais dois conceitos de Werther e Davis (1983) em enaltece a importância do valor do cargo e seus elementos organização, ambiental e do comportamento dos funcionários. Com a visão humanitária Nadler e Lawler (1983) em seus estudos coloca o valor humanitário no ambiente de trabalho, participação e respeito aos colaboradores para soluções de problemas.

Para Ferreira, Alves e Tostes (2009, p. 319) o capitalismo levou empresários e gestores a se preocupar com a Qualidade de Vida no Trabalho. Porque influenciava nos rendimentos e investimentos nas grandes empresas. Logo compreenderam a necessidade de elaborar Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (PQVT). Mesmo que o principal naquela época era elevar a produção e o lucro, isso também possibilitou estudos para qualidade de vida do trabalhador.

De acordo com Ferreira, Alves e Tostes (2009, p. 319) houve a crise (1965-1975) e os movimentos dos sindicatos se tornaram mais firme naquela época em frente o modelo taylorfordista de produção. Além disso relatam a elevada taxa de desemprego, absentismo, acidentes de trabalho, licenças para saúde. Quando um funcionário não está satisfeito problemas maiores surgem e a qualidade dos produtos e serviços tornam-se insuficientes.

No entendimento de Padilha (2009, p.550) destaca que o trabalho é um jogo em que o empregador coloca sua força por meio do conhecimento para alcançar suas metas e que o trabalho ainda tem muitas precariedades do setor da industrial ao de serviços, que há um desfavorecimento para as pessoas menos qualificadas.

Segundo Padilha (2009, p. 550):

Entendo como trabalho precário um conjunto de fatores – os quais podem ou não estar combinados – que caracterizam a atividade laboral de inúmeros trabalhadores. Os principais fatores são: a) desregulamentação e perdas dos direitos trabalhistas e sociais (flexibilização das leis e direitos trabalhistas); b) legalização de trabalhos temporários, em tempo parcial, e da informalização do trabalho; c) terceirização e quarteirização ('terceirização em cascata'); d) intensificação do trabalho; e) aumento de jornada (duração do trabalho) com acúmulo de funções (polivalência); f) maior exposição a fatores de riscos para a saúde; g) rebaixamento dos níveis salariais; h) aumento de instabilidade no emprego; i) fragilização dos sindicatos e das ações coletivas de resistência; j) feminização da mão-de-obra; e k) rotatividade estratégica (para rebaixamento de salários).

No conhecimento de Padilha (2009, p.551) evidencia que quando iniciou os primeiros estudos QVT (1950-1970) não havia uma compreensão da precarização e da flexibilidade no trabalho, “mas estava em voga uma Psicologia Organizacional fortemente behaviorista baseada na ideia de que eficiência se treina”. Coloca a saúde como pré-requisito em um momento de seleção de emprego com o intuito de escolher os melhores candidatos que tenham resistência física para vencer o cansaço devido a produtividade do trabalho.

Portanto hoje com vários modelos de QVT em uma seleção ampliam os pré-requisitos além da importância da saúde, com a modernização e a tecnologia muitas empresas procuram candidatos capacitados, com experiências, que saibam tomar decisões e trabalhar em equipe para o desenvolvimento das atividades nas empresas públicas privadas e para isso QVT é fundamental para todos em uma organização.

### **3.2 Modelos de QVT**

Dentre os distintos modelos de Programa de Qualidade de Vida (QVT), optu-se por apresentar alguns considerados mais recorrentes na literatura. De acordo com Alves, Correia, Silva (2019, p. 209) a necessidade do estudo em relação a qualidade de vida no trabalho (QVT) nas organizações públicas e privadas para maior eficiência. Para isso enfatizam os modelos de QVT de Walton (1973), Hackman e Oldhan (1975), Westley (1979), Nadler e Lawler (1983), Werther e Davis (1981) e Fernandes (1996).

Sendo assim, esses modelos de QVT são resultados de pesquisas e que se encontram em crescimento para que ocorra bem está no trabalho gerando qualidade de vida para cada colaborador. Hoje devido a pandemia muitos trabalhadores estão sofrendo com o medo, cobranças, além das dificuldades do cotidiano, como por exemplo, falta de material de trabalho. Logo QVT é um estudo relevante para novas soluções a partir dos modelos QVT.

Pedroso, Pilatti (2009, p.30) destacam que o modelo de Richar Walton(1973) procura avaliar várias dimensões(oito), integrando até as indiretas, como por exemplo “constitucionalismo, a Relevância social e a dimensão Trabalho e vida”. Por esse motivo o modelo é o mais evidenciado nas pesquisas quantitativas e qualitativas. Dessa forma os critérios de Walton (1973) são:

a) **Compensação justa e adequada:** compreende a capacitação, condições de trabalho, responsabilidade, remuneração, o valor do salário, envolvimento na participação dos lucros e resultados. (PEDROSO, PILATTI 2009, p.32).

Sendo assim, mencionam dois fatores:

a) **renda adequada:** a renda deve estar inserida nos padrões aceitáveis da sociedade, de forma a suprir as necessidades do trabalhador; b) **compensação justa:** o pagamento deve ser justo, isto é, se comparado com outras empresas, não deve haver divergências significativas no pagamento de um mesmo cargo (PEDROSO, PILATTI 2009, p. 33).

Além disso Pedroso, Pilatti (2009, p.33) enfatizam outros critérios:

b) **Condições de trabalho:** Destaca a importância das condições físicas e horas trabalhadas, remuneração das horas extras, mas que não sejam elevadas devido aos riscos de acidentes. Importante que seja estabelecido uma faixa etária de idade compatível com cada atividade, que seja providenciado condições de trabalho para que ruídos e poluição visual não prejudicar a saúde do trabalhador. Hoje as empresas têm responsabilidade de oferecer equipamentos de proteção individual aos seus funcionários para que seja evitado acidente de trabalho.

c) **Uso e desenvolvimento das capacidades:** Esse critério especifica que antes da revolução industrial o trabalho não tinha níveis diferenciados em relação ao desenvolvimento das habilidades do trabalhador, no crescimento profissional como:

**Autonomia:** Pontua que o trabalhador precisa sentir uma certa liberdade ao desempenhar suas tarefas, como também ter o domínio da execução das suas atividades.

**Múltiplas habilidades:** Destaca que o ambiente de trabalho precisa oferecer oportunidades para que cada colaborador possa colocar em prática suas habilidades e, assim evitando trabalhos cansativos, enfadonhos e repetitivos.

**Perspectiva e informação:** Salienta a importância do trabalhador compreender todo o desenvolvimento de suas atividades, que todas as informações e orientações sejam colocadas, pois assim o empregador poderá retornar feedback de acordo com suas ações. Sendo importante para o aprendizado e crescimento do funcionário.

Trabalho como um todo: Refere que o colaborador precisa ter conhecimento de todo processo e etapas do trabalho e não apenas de uma específica.

Planejamento: Pontua que antes de iniciar qualquer atividade é imprescindível fazer um planejamento para sua execução.

d) Oportunidades de crescimento e segurança: Compreende como é essencial que oportunidades de crescimento curricular e de progresso no cargo aconteçam para QVT. Walton (1973) destaca a segurança e estabilidade no trabalho por meio dos fatores: Desenvolvimento, em relação a importância de capacitação e oportunidades; aplicações futuras: Sendo importante por meio das possibilidades de desenvolver novos conhecimentos; oportunidades de avanço em relação progressão no trabalho através de um plano de cargos e carreira.

e) Integração social na organização: Walton(1973) destaca a autoestima no ambiente de trabalho e dar importância do relacionamento pessoal, da convivência respeitosa, saudável, onde todos saibam trabalhar em equipe. Também como é importante a motivação para que todos tenham QTV.

Sendo assim, que não aconteça preconceitos e que ocorra igualdade social em se tratando de todos se respeitarem independente de qualquer nível hierárquico. Levando em conta a mobilidade social que seja possível a promoção e crescimento profissional.

Além disso destaca a importância do companheirismo, que no ambiente de trabalho todos se ajudem e colaborem para melhor desempenho, e que seja realizado tudo com bom senso entre todos. Logo o compartilhamento de ideias, informações e opiniões são de grande importância dentro da organização.

f) Constitucionalismo: Ressalta a importância dos direitos do trabalhador, porque cada decisão tomada pela organização pode afetar os membros. Sendo necessário privacidade em relação a manter sigilo sobre a vida do trabalhador e familiares.

Logo é necessário a liberdade de expressão, quando o trabalhador se sentir mal em uma decisão. Walton (1973) coloca a equidade em relação a tratar com igualdade, sem discriminação, com mesmos benefícios e salários aqueles que exercem as mesmas atividades.

Também acrescenta que todos tenham direito a igualdade de acordo com a lei.

g) Trabalho e vida: Especifica que quando o trabalhador é colocado em altas horas de serviço ou produção não tem qualidade de vida, pois não tem momentos com a família. Conseqüentemente essas experiências no trabalho podem ser negativas ou positivas gerando resultados satisfatórios ou não na vida do colaborador.

h) Relevância social: Walton (1973) afirma que é importante para a autoestima dos colaboradores dentro de uma organização quando a empresa se preocupa em amenizar a emissão de poluentes, fazem reciclagem de lixo e quando colabora com programas de auxílio para as comunidades carentes.

Dessa forma o modelo de Walton (1973) torna-se mais completo em comparação com os outros, pois não delimita apenas os aspectos no local do trabalho. Por exemplo, de acordo com Pedroso, Pilati (2009) o modelo de Hackman e Oldhan (1975) está direcionado para psicológico crítico:

A partir das Dimensões Essenciais do Trabalho – Variedade da Tarefa, Identidade da Tarefa, Significado da Tarefa, Autonomia e Feedback –, Hackman e Oldham formularam um escore denominado Potencial Motivador do Trabalho, que avalia as propriedades motivacionais do trabalho, indicando o quanto este é significativo, fomenta a responsabilidade e proporciona o conhecimento dos resultados. (PEDROSO, PILATI, 2009,p.199).

Pedroso e Pilati (2009, p. 200) destacam outros modelos de QVT como:

Westley (1979, p. 200), esse modelo de estudo de QVT está direcionado no contexto de insegurança no trabalho, injustiça em relação a desigualdade em relação a remuneração, alienação no sentido da baixa autoestima e anomia, quando é insuficiente uma legislação trabalhista.

Werther e Davis (1981, p. 201) compreendem a importância do cargo nas organizações, e que mesmo quando se tem uma boa supervisão, salário justo, condições de trabalhos, o colaborador pode se encontrar não satisfeito quando a atividade possa ser tediosa. Para amenizar isso é importante elaborar projetos de cargos com os elementos organizacionais no sentido de obter maior satisfação dos colaboradores.

Nadler e Lawler (1983, p. 202) seus estudos estão voltados para a retrospectiva histórica das concepções da QVT desde 1969 a 1982.

Os testes da História responderão se o devir projetado aconteceu ou, ainda, acontecerá. Entretanto, a tendência é de que a predição seja equivocada. A qualidade de vida no trabalho tornou-se um elemento organizacional, que apresenta possibilidades reais de transcender o simples modismo. (PEDROSO, PILATI, 2009, p.204)

Alves, Correia, Silva (1996 Aput FERNANDES et al.,2019, p.208) aborda o estudo em síntese quando se melhora as condições de trabalho, com horas reduzidas, salários justos e mais elevados, proporciona mais satisfação aos colaboradores. Nomeia a QVT como gestão dinâmica nos aspectos físicos, tecnológico e sociopsicológico que interferem no clima na organização. Nesse modelo quanto mais qualidade de vida no trabalho mais eficácia nos serviços e produtividade.

Desse modo todos os modelos de QVT são importantes para os estudos nas organizações, mesmo aqueles estudos com foco no projeto de cargos. Além disso os modelos como de Walton (1973) e de Westley (1979) em se tratando de várias dimensões ultrapassando o ambiente local de trabalho, têm contribuído positivamente por ter visões sistêmicas em relação a qualidade de vida da pessoa humana.

### **3.3 Qualidade de vida nas organizações públicas**

Klein, Pereira, Lemos (2019, p. 3) pontuam que a sociedade a cada dia está mais exigente em relação aos serviços públicos. Também afirmam que os programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) é de grande importância, que contribui para o comprometimento dos servidores públicos.

Klein, Pereira, Lemos (2019, p.7):

Diversas características inerentes à natureza pública diferenciam as organizações do setor público das organizações do setor privada quando se faz uma análise do ponto de vista dos programas de QVT. As organizações públicas burocráticas são comuns no Estado capitalista, já que ganharam forma no mundo moderno e são dominantes até os dias de hoje.

Sendo assim, os autores especificam que o Estado burocrático elabora leis, normas, condutas, papéis sociais para o melhor desempenho das organizações públicas. Logo é necessário estudar o que pode melhorar o desempenho dos profissionais, pois o servidor

desmotivado pode ocasionar dano por meios de faltas e até mesmo não cumprindo suas obrigações.

Pereira, Trevelin (2020, p. 220) relatam que as organizações estão passando por mudanças devido a modernização e o capitalismo, o ritmo acelerado, as cobranças, pressão no cotidiano. Que nesse processo os colaboradores as vezes não estão alinhados com os objetivos propostos pelas organizações.

Desta forma é imprescindível criar meios para que as pessoas no ambiente organizacional estejam motivadas, satisfeitas e determinadas para que a produção ou serviços não sejam reduzidos na qualidade, para isso os modelos de QVT e as pesquisas são necessárias dentro das organizações.

Pereira, Trevelin (2020, p. 220) relatam que fatores como a cobrança e pressão do chefe podem comprometer no comportamento do profissional. Também as preocupações dos superiores, também podem influenciar na integração da equipe. Além disso pontuam que, por exemplo, a pessoa pode ter uma especialidade e não se integrar com a equipe.

Desta forma os programas de qualidade no trabalho, estudos que permanecem até hoje são necessários para acompanhar as mudanças no ambiente de trabalho e sociedade. Para isso as organizações não podem deixar de observar esta necessidade de qualidade devida do servidor, para um ambiente de trabalho saudável e equilibrado.

Pereira, Trevelin (2020, p. 221) entendem que o ser humano precisa ser visto como parte fundamental nas organizações e que as pessoas têm sonhos. que precisam ser valorizadas, reconhecidas. Além disso os colaboradores hoje não almejam apenas o salário, mas o reconhecimento e crescimento profissional e pessoal.

Segundo Ferreira, Alves, Tostes (2009, p.320):

É com base nesse macrocenário sociotécnico de mudanças que se inscreve a necessidade de gestores em repensarem as práticas organizacionais, buscando responder eficientemente às exigências da nova conjuntura. Esse “novo fazer” pressupõe reestruturar o “pensar” e o “saber” que guiam a atuação dos gestores, sobretudo, porque o processo de transformação que ocorre no mundo do trabalho não é neutro para aqueles que o vivenciam. Nessa perspectiva, o bem-estar dos servidores públicos, a satisfação do usuário-cidadão, a eficiência e a eficácia dos serviços prestados pelos órgãos governamentais constituem desafios inerentes às práticas de gestão, voltadas para a promoção da QVT.

Ferreira, Alves, Tostes (2009, p. 320) confirmam que as consequências no mundo do trabalho têm causados efeitos com necessidade de colocar na agenda esses novos desafios. Além disso colocam a necessidade do trabalhador se capacitar para manusear novas ferramentas de trabalho.

Outros autores evidenciam que QVT está além de melhorar boas condições físicas, remuneração e diminuição de horas de trabalho. “Existem outros que podem maximizar a produtividade, como aspectos organizacionais, comportamentais e ambientais”. (PEREIRA, TREVELIN, 2020, p. 222)

Chiavenato (2003, p. 262) afirma que a teoria da Administração Burocrática foi criada por Max Weber com o objetivo de aumentar a eficiência nas organizações. Isso para estar coerente com as leis, normas e regulamentos a serem seguidos para o desempenho das funções de acordo com o que está sendo estabelecido.

Além disso tem como características profissionalismo (liderança e carreira), impessoalismo (as pessoas precisam seguir apenas o que as leis, normas determinam dentro de uma organização), formalismo em relação aos processos. Logo a eficiência não está ligada ao modelo gerencial, mas sim em observar todos os procedimentos (leis, normas) e cumpri-las.

Segundo o livro de Chiavenato (2003, p. 262) a teoria tem as seguintes características:

Caráter legal das normas e regulamentos. 2. Caráter formal das comunicações. 3. Caráter racional e divisão do trabalho. Impessoalidade nas relações. Hierarquia de autoridade. Rotinas e procedimentos padronizados. Competência técnica e meritocracia. Especialização da administração. Profissionalização dos participantes. Completa previsibilidade do funcionamento.

Deste modo todas essas características estão voltadas para a eficiência dentro de uma organização: O Caráter legal das normas e regulamentos estão voltados para a elaboração das normas e regulamentos (escritos); caráter formal das comunicações (realizado pela escrita com o objetivo de evitar interpretações erradas); caráter racional e divisão do trabalho com o objetivo da eficiência nas atividades e processos na organização.

Sendo a impessoalidade nas relações (relacionado aos cargos ocupados e suas funções);

hierarquia de autoridade (sobre a importância da supervisão); rotinas e procedimentos padronizados (relacionado a disciplina e as normas dependendo do cargo que o funcionário ocupe); competência técnica e meritocracia (liderança); (CHIAVENATO, 2003, p. 283).

Portanto qualidade de vida nas organizações públicas é de grande relevância para melhorar a saúde e o desempenho dos servidores, como também a qualidade dos serviços e produtos. Para uma equipe dentro de uma organização os programas de qualidade de vida podem solucionar e contribuir para melhores resultados, e assim o ambiente de trabalho torna-se mais saudável, leve e satisfatório.

#### 4 RISCOS OCUPACIONAIS

Chiodi, Marziale (2006, p. 216) afirmam sobre a importância dos profissionais da saúde compreender os fatores de riscos à saúde, assim como também os cuidados para que o trabalhador tenha mais qualidade de vida no trabalho através dos programas de QVT.

Conforme Chiodi, Marziale (2006, p. 213) os fatores de riscos ocupacionais correspondem a cinco fatores “físicos, químicos, psicossociais, ergonômicos e biológicos” para os profissionais da saúde:

**a) Fatores físicos:** corresponde o que for produzido com energia “ruídos, vibração, pressões anormais, radiações ionizadas, radiações não ionizadas, como infra-som e ultra-som” (CHIODI, MARZIALE, 2006, p. 213).

**b) Fatores químicos:** Os autores identificam como aqueles ocasionados por produtos químicos e substâncias, como poeira, vapor, que contaminam pelas vias respiratórias ou por meio da pele e ingestão.

**c) Fatores psicossociais:** Asseguram que as tarefas repetitivas causam desgaste, fadiga, cansaço físico e mental. Além disso quando o colaborador não tem como controlar seu trabalho, devido a demanda e não tem capacitação para acompanhar as mudanças no seu trabalho, esses fatores contribuem para os riscos psicossociais.

**d) Fatores ergonômicos:** Identificam em relação a postura e a movimentação como transporte de pacientes, materiais, equipamentos e postura inadequada.

e) **Fatores biológicos:** Pontuam que são os fatores com mais periculosidade em relação as doenças ocupacionais devido ao trabalho, por meio da contaminação, por meio cutâneo, vias respiratória, digestão. Esses agentes biológicos correspondem a vírus, bactérias, bacilos, parasitas etc.

Segundo Chiodi, Marziale (2006, p. 215) em suas pesquisas de estudos em relação aos profissionais da saúde foi identificado desgaste de estresse nos riscos psicossociais, isso devido a demandas elevadas e agressividade dos usuários do SUS, violência, contribuindo para uma sobrecarga mental.

Neste momento da pandemia as pessoas estão ansiosas pelas vacinas, isso pode elevar ainda mais os casos de violência e agressividade por parte da população, que aguarda sua vez de ser vacinada. Sendo assim, os profissionais precisam ter equilíbrio emocional para vencer o medo do vírus, dificuldades por falta de recursos de materiais até das agressões sofridas.

Nas pesquisas de Chiodi, Marziale (2006, p. 216) comprovaram que 100% de todas as publicações analisadas detectaram estresse e violência ocupacional, o risco ocupacional psicossocial estavam em todas as análises. Em segundo lugar encontrado nas pesquisas são os fatores biológicos com 66.7%, que está ligado ao perigo e insalubridade no ambiente de trabalho.

Ribeiro (2020, p. 9) destaca que em seus estudos os casos de violência física e psicológica tem elevado os transtornos mentais neste momento da pandemia. Os profissionais têm passado por frustrações e vulnerabilidade nas tomadas de decisões diante dos pacientes graves por COVID-19.

Além disso ressalta ainda ausência de pesquisas que compreendam os profissionais e suas experiências vividas em seu ambiente de trabalho. Os profissionais encontram-se em “extrema tensão, sobrecarga e exigências físicas e cognitivas, que subsidiem políticas de apoio técnico e psicológico”. ( RIBEIRO, 2020, p. 9).

Silva, Costa (2019) também em seus estudos relatam sobre os fatores de riscos ocupacionais em relação a ergonomia que é bem ampla, que está ligado ao processo de trabalho em todas as etapas. Desta maneira as situações vivenciadas no cotidiano do trabalho podem

apresentar insegurança, ineficiência, desconforto, insalubridade e limitações, consequências na capacidade psicológica.

Portanto hoje os trabalhadores têm direitos garantidos nas leis do trabalho, como por exemplo, jornada de trabalho adequada, direito a repouso semanal, férias, mas nem todas as organizações sejam elas públicas ou privadas obedecem ainda às leis. Isso acarreta consequências serias como acidentes de trabalho e doenças ocupacionais pela exposição do trabalhador.

## **5. SARS-COV-2 - COVID-19**

Lana et al (2020, p 01) evidência que a doença COVID-19 causada pelo coronavírus por meio de infecções respiratória, que também tem uma grande variedade nos animais como aves e mamíferos. Destaca que nos últimos vinte anos dois casos contribuíram para duas epidemias com sintomas respiratórios aguda grave, um ocorreu em Hong Kong (2003) e outro na Arábia Saudita em 2012.

De acordo com Lana et al (2020, p 01) o primeiro caso do novo coronavírus ocorreu em Wuhan na China, comprovado no dia 31 de dezembro de 2019. Além disso em seus estudos relata que a Organização Mundial da Saúde (OMS) ratificou no dia 9 de janeiro de 2020 a transmissão do vírus e sua circulação pelo território. Depois o vírus foi sendo importado para vários países e como consequência inicia a pandemia.

Lana et al (2020, p. 02) afirma que existem sete variantes confirmadas como causadores de doenças em humanos. Também destaca que doenças como gripe aviária influenza A H5N1 (2003), A SRAG início em 2002, a H1N1 (2009), Zika (2015) são determinantes sobre a importância do papel da vigilância epidemiológica.

Segundo Lana (2020, p. 2):

A emergência de novas doenças traz impactos muito além dos casos e mortes que geram. Elas criam também um contexto ideal que impõe aos sistemas nacionais de saúde pública a tarefa de validar seu sistema de vigilância e assistência em saúde quanto à oportunidade de detecção precoce e ao poder de resposta que vem em cascata.

Os casos confirmados e de óbitos estão mais elevados no presente momento, e os casos

de internação estão ocorrendo mais em jovens e até as crianças estão sendo acometida com a doença. De acordo com os estudos e pesquisas é um vírus resistente e com mutações.

Dessa forma, com tantos casos elevados e de óbitos o colapso no sistema de saúde eleva, por falta de respiradores suficientes, medicação e profissionais. Além disso, ainda existem pessoas que não estão contribuindo para a redução dos agravos por não respeitarem normas da vigilância sanitária. Isso nos telejornais passa diariamente, pessoas que estão se aglomerando, realizando eventos.

Conforme Orellana et al (2021, p. 2):

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 26 de outubro de 2020, já haviam sido registrados aproximadamente 43 milhões de casos e 1,2 milhão de mortes pela COVID-19 no mundo. Atualmente, a América Latina e o Caribe são o principal polo de ocorrência da doença; o Brasil, com cerca de 182 mil óbitos confirmados, é superado apenas pelos Estados Unidos em número de mortes (OMS. <https://covid19.who.int/>, acessado em 14/Dez/2020).

O Brasil atualmente está passando por várias dificuldades por não ter recursos suficientes em seus estoques para atender pacientes em hospitais tanto em públicos como em particulares de acordo com os noticiários.

Além disso as vacinas ainda estão em andamento para contemplar a todos do território brasileiro, com exceção em crianças, menores de dezoito anos e gestantes por não ter sido realizado testes para aplicação nesses grupos.

Conforme dados do dia 21 a 27/2/2021 o Estados Unidos confirmou o maior número de casos acumulados 28.554.465, depois a Índia com (11.096.731), o Brasil com 10.517.232. Em se tratando do número de mortes confirmadas foram 2.525.401 no mundo. Sendo os EUA com mais óbitos 511.994 e o Brasil em segundo lugar com 254.221.

Com o elevado número de casos os estados e as prefeituras do Brasil têm tomado medidas fortes como os lockdown por meio de decretos, o desemprego também está elevado, as pessoas estão vivendo momento crítico. O coronavírus tem atingido todas as áreas como saúde, economia e outras como a segurança, para fiscalizar as pessoas que estão descumprindo os decretos.

### 3. METODOLOGIA DE PESQUISA

Para o desenvolvimento deste trabalho, procurou-se, realizar pesquisas bibliográficas, revisão de literatura com preferência para artigos, obras recentes. Mas também buscou-se literaturas que mesmo publicadas há um certo tempo produzem em seu contexto relevância para a temática Gestão em Saúde e riscos ocupacionais em relação a qualidade de vida no Trabalho (QVT).

Os direcionamentos metodológicos apresentam uma abordagem qualitativa e descritiva e metodologia de História oral, pois as ACS relataram suas experiências. Os dados também foram coletados por meio de um formulário em abril de 2021 com questionamentos que possibilitaram responder os objetivos do estudo que é mapear os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19.

Como também visando compreender os objetivos específicos: Traçar um perfil dos agentes de saúde, identificar às ações de combate a pandemia por parte dos agentes e analisar a qualidade de vida dos agentes comunitários. Em relação a aceitação dos agentes de saúde em receber o convite não houve dificuldades, apenas uma não aceitou participar da pesquisa.

A pesquisa teve como universo cinco agentes comunitários de saúde atuante na cidade de Maracanaú, que possibilitou compreender as ações dos ACS no período da pandemia, como também analisar a qualidade de vida no trabalho desses profissionais.

Para o enfrentamento das dificuldades presentes da COVID-19 na saúde pública os profissionais estão vivendo momento que nunca imaginaram, com o crescimento de casose óbito. Isso pode proporcionar consequências na saúde física e mental, nesse sentido compreender seus desafios é importante para compreender cada realidade vivenciada.

Köche (2011, p. 122) pontua que a pesquisa bibliográfica está relacionada em solucionar um problema, ou se aprofundar com o tema utilizando ferramentas elaboradas e embasadas de diversos autores. Isso é relevante para que o pesquisador se aproprie de artigos, livros e obras que comprovem cientificamente com o que está relacionado com o problema e temática da pesquisa.

“O objetivo da pesquisa bibliográfica, portanto, é o de conhecer e analisar as principais contribuições teóricas existentes sobre um determinado tema ou problema, tornando-se um instrumento indispensável para qualquer tipo de pesquisa”. ( KÖCHE, 2011, p. 122).

A metodologia de pesquisa descritiva pode ser realizada por meio de um questionário padrão. Sendo assim o estudo de pesquisa de Walton (1973) em fazer levantamento de dados por meio de oito dimensões torna-se os resultados mais precisos em relação a temática estudada.

Portanto a pesquisa bibliográfica e a descritiva juntas possibilitam uma análise teórica com a prática, por meio da coleta de dados. Porque a pesquisa precisa de comprovação com embasamento conjunto e integrado com outros estudos científicos já existentes.

Zanelle (2013, p. 15) evidencia a importância da pesquisa científica, pois o conhecimento científico diferenciar-se do entendimento filosófico, empírico e teológico. Porque contempla além dos fenômenos e as hipóteses são confirmadas, para isso utiliza na investigação o método específico e sistêmico para buscar compreender a realidade, as leis que direcionam e as causas de cada fato.

Duran, Toledo (2011, p. 239) pontuam que no campo da pesquisa qualitativa, é importante a escolha da coleta de dados e a técnica para que o resultado seja global. Isso oferece melhores resultados quando se busca compreender determinado problema para soluções mais precisas.

### **3.1 Lócus de pesquisa - comunidade Pajuçara**

Na cidade de Maracanaú no início era habitada por comunidades indígenas em torno das lagoas do município, uma delas era a lagoa de pajuçara. De acordo com a pesquisa a partir da lei do município 177 em 19 de outubro de 1990 foi criado o bairro de Pajuçara.

De acordo com Filho (2013, p. 42):

O distrito de Pajuçara está localizado no município de Maracanaú – Ceará. Em meados do ano de 1648 os colonizadores entravam em contato com os primeiros habitantes desse município que eram os índios das tribos Jacanaú, Mucunã e Cágado. Em 1870 a população começa a se desenvolver por volta da lagoa de Maracanaú e depois das lagoas de Jacanaú e Pajuçara. Com a criação da linha férrea no município de Maranguape, no ano de 1875, foi feita uma luta para que fosse estendida até o povoado que a partir de então se tornou Vilado Santo Antonio do Pitaguari em maio de 1882.

Filho (2013) pontua que Maracanaú passou a pertencer a cidade de Maranguape, isso levou há movimentos para emancipação. Pajuçara na época Rodolfo Teófilo em 1938 estava integrado em Fortaleza, depois passou a ser de Maranguape, com a emancipação de Maracanaú hoje pertence a esta cidade.

De acordo com a pesquisa Maracanaú é quarta cidade mais populosa do Ceará com 209.057 habitantes e a 26ª do Nordeste, e sua densidade é 2,1 hab./km<sup>2</sup>. A cidade de Maracanaú tem muitas indústrias. Além disso tem a Ceasa localizada no Bairro Pajuçara, que muitos moradores sobrevivem. As pessoas que trabalham na Ceasa iniciam pela madrugada e muitos são trabalhadores informais.

Segundo Filho (2013, p.42):

Devido a precariedade dos serviços prestados pelo poder público nas áreas de moradia, transporte coletivo, saneamento e segurança; a comunidade entendeu que seria preciso uma entidade organizada a fim de desenvolver ações em defesa de seus direitos. A comunidade compreendeu que juntos poderiam gerar maior mobilização a fim de conseguir que seus pedidos por melhorias sejam atendidos. Diante desses fatos foi criada a Associação dos Moradores da Área Verde da Pajuçara no ano de 2002. No mesmo ano foi realizada uma campanha em combate à fome e manifestações em defesa à moradia, saneamento básico e segurança pública.

Filho (2013, p.43) destaca a importância do banco Paju para ajudar as famílias de baixa renda e desempregados, com o banco as pessoas passaram a ter acesso a crédito para os microempreendedores. Destaca que essa solução foi necessária para as pessoas que não têm como comprovar renda, pois sem garantia não podem solicitar empréstimos.

“O sistema de bancos comunitários, criado pelo Banco Palmas, foi aplicado na comunidade da Pajuçara, aonde, cada vez mais, vem fortalecendo suas ações de inclusão financeira e social por meio de projetos que visam melhorias na comunidade, criando uma rede de solidariedade”. (FILHO, 2013, p.43).

Portanto a Comunidade de Pajuçara está se desenvolvendo e os projetos sociais são de grande importância para ajudar as famílias carentes. O banco Paju quando libera crédito para aqueles com pequenos negócios, para compra de material também é um projeto que tem ajudado na economia solidária. Além das indústrias e a CEASA, questão trabalho, também é importante para a população.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Baseado na objetivo do estudo em mapear os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19. Os dados coletados em campo em abril de 2021 com cinco agentes comunitários de saúde atuante na cidade de Maracanaú, que possibilitou compreender as ações dos ACS no período da pandemia. Sendo a equipe formada por seis ACS, por esse motivo apenas cinco aceitaram responder o questionário e ao mesmo tempo relataram suas experiências, tornando o trabalho também como metodologia história oral.

O perfil sociodemográfico dos profissionais pesquisados mostrou que todos são do sexo feminino, uma realidade de gênero na maioria da profissionais que atuam nessa área no país. Enquanto a faixa etária entre 33 e 48 anos, casadas, com filhos, condições recorrente de muitas mulheres que buscam contribuir com a renda familiar e sua relação com a comunidade. Em relação a formação duas nível técnico e três nível médio. Em relação as variáveis sobre qualidade de vida, para esta pesquisa seguiu o modelo de Walton (1973), que existem alguns critérios, classificações para analisar como encontra-se a qualidade de vida no trabalho de um colaborador.

As ACS relataram sobre os riscos que correm, quando uma área tem contaminação como COVID- 19 e hanseníase, que já ocorreu de colega se contaminar nas visitas. Também destacaram sobre a falta de compreensão da população, pois quando não conseguem algo, como a vacina de proteção contra Covid-19, algumas pessoas passam a agredir verbalmente. Isso também acontece quando algumas pessoas não conseguem exames, ficam em fila de espera. A consequência que o ACS na visita domiciliar as vezes não é tão bem recebido.

Outro ponto relatado da necessidade de realizar cadastros, pois existem pessoas que não valorizam o trabalho, não querem dar documentos, pois no cadastro solicita documentos, dados e informações que serão lançados no Sistema único de Saúde.

As ACS destacaram que todos já tomaram a primeira e segunda dose da vacina contra o COVID, que semanalmente é fornecido máscaras de proteção e, que o álcool gel quando precisam é repostado na Unidade de saúde, mesmo assim devido aos elevados casos há medo de se contaminarem.

O processo de trabalho mudou, não estão recolhendo as assinaturas nas visitas domiciliares, evitando assim contaminação. Além disso não estão entrando nas residências, mas estão visitando em porta em porta. Continuam acompanhando as prioridades, como pessoas gestantes e crianças, olhando cartão de vacina e orientando as famílias da importância do acompanhamento das prioridades e da vacinação seja contra COVID-19 ou H1N1 e outras.

O trabalho desses profissionais são de grande importâncias, pois realizam buscas dos faltosos agendados para tomar a vacina. Quando é solicitado para fazer a busca, se a pessoa não está bem e tem sintomas é orientado a procurar atendimento médico, mas se não querem tomar a vacina por conta própria, precisam assinar um termo de recusa.

Eles realizam palestras mensais, mas a partir da pandemia ainda não voltaram com essa atividade coletiva, devido a evitar aglomeração. Entretanto nas visitas domiciliares estão orientando nos cuidados, da importância da vacina, e que as pessoas não façam aglomeração, e nesse ponto a educação em saúde é um desafio, mas continuam informada da necessidade do distanciamento social.

Além dessas informações de experiências vividas o questionário realizado possibilitou compreender a primeira dimensão de Walton (1973) que está relacionada com a compensação justa e adequada: Dessa forma a carga horária de trabalho são de 40 horas semanais, 100% consideram boa a remuneração, assim como a produtividade.

Destacando que para contemplar a produtividade existe a necessidade de atingir a meta estabelecida e de não faltar ao trabalho. Tais resultados coadunam com as condições de oportunidades de trabalho ofertada no município. Portanto, a oportunidade encontrada gera entusiasmo, motivação e gratidão pela recompensa financeira e conseqüentemente pelas condições de vida oportunizada pela remuneração.

Chiavenato (2003, p. 262) pontua sobre a teoria de Max Weber em relação a divisão do trabalho para maior eficiência, como também competência técnico. Uma carga horária satisfatória, conhecimento de todos os processos de trabalho e metas alcançáveis contribuem para o melhor desempenho, como também para que o colaborador não se sintapressionado, e assim seu estado emocional não seja abalado.

Em relação conhecer as metas 100% responderam que têm consciência de suas metas, 60 % gostam dos desafios que são colocados e apenas 20% consideram média a satisfação. Um território dividido por microáreas tem suas particularidades e diferenças. Um colaborador pode conseguir alcançar suas metas de acordo com a consciência da comunidade assistida. Exemplo, metas da vacina covid, isso vai depender das pessoas aderirem e aceitarem tomar a vacina, de acordo com sua faixa etária.

A segunda dimensão compreende as condições de trabalho, em relação a segurança no ambiente de trabalho três ACS avaliam como boa e duas como média. Mesmo com os equipamentos de proteção o risco é elevado para contaminação pelo vírus da Covid-19, como de outras doenças como tuberculose, hanseníase. Porque quem faz a busca ativa dos casos suspeitos, como acompanhamento dos que estão em tratamento são os ACS por meio das visitas domiciliares.

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS” (BRASIL, 2018).

Santana (2009, p. 651) pontua sobre os riscos ocupacionais desses trabalhadores, como exposição ao sol, agressão física e o contato direto com todo tipo de doenças, podendo ser facilmente contaminados devido ao seu trabalho. Também destaca que muitas vezes não existe preocupação com a saúde dos ACS, pois falta incentivo em programas para sua saúde.

Walton (1973) também destaca uso e desenvolvimento das capacidades: Quanto a autonomia 60% avaliaram como boa. Entretanto a liberdade para criar coisas novas no trabalho 80% avaliaram como médio. Walton enfatiza que é importante o colaborador ter liberdade no trabalho para desenvolver suas habilidades e, isso permitiu que as tarefas diárias não permanecessem monótonas.

Na questão de conhecer todos os processos de trabalho da organização todos os ACS compreendem. Mas em relação ao acesso a informação 40% avaliam como médio e 60% como bastante. É importante que todos em uma equipe contemplem de todas as informações dos seus superiores e não apenas uma parte.

Na dimensão oportunidades de crescimento e segurança, Walton (1973) destaca três

fatores: Desenvolvimento, aplicação futura e avanço na carreira. De acordo com a pesquisa não existe no presente momento crescimento de carreira, 60 % avaliaram comoraramente em relação a carreira e aumento de salário.

Logo, integração social na organização: Destaca a importância de manter o trabalhador com autoestima. Sendo assim em relação a satisfação com treinamentos dadopela organização 80% avaliam como médio e 20% avaliam como pouco. O grau da autoestima 60% avaliam como alta e 40% médio.

É de fundamental importância que uma equipe todos estejam motivados e 100% estejam bem, pois um colaborador com autoestima baixa visitando lares não terá bom desempenho. Porque cada lar tem seus problemas e para ajudar o próximo é preciso que o colaborador também esteja bem. Na pesquisa 80% estão completamente satisfeitos emajudar o próximo e 20% muito satisfeito.

Philadelpho, Macêdo (2001 Aput GIL et al. 2007, p. 28) destacam a gestão de pessoa(2001):

O autor refere que transformações socioeconômicas mundiais de globalização da economia, desenvolvimento tecnológico, evolução das comunicações e competitividade, dentre outras, fizeram com que as organizações passassem a focar o trabalhador, não mais como uma força produtiva, mas sim como uma pessoa na sua totalidade. Assim sendo, as pessoas tornaram-se, para as organizações, parceiras em seu desenvolvimento e crescimento, para garantir sua sobrevivência e competitividade.

Com relação ao acesso a assistência médica no trabalho 60% avaliam como médioe 40% como bom. Quando o atendimento é realizado no ambiente de trabalho o acesso é mais rápido. Entretanto quando o atendimento precisa de uma especialidade (médica) existe uma demora, ficando em fila de espera.

Na continuação nos estudos de Walton (1973) esclarece que o constitucionalismo está direcionado para os direitos do trabalhador, no estudo 100% avaliam que seus direitos trabalhistas estão sendo respeitados. Na questão liberdade de expressão 80% avaliam como média. Nos estudos desse autor a liberdade de expressão é fundamental, para compreender as insatisfações do trabalhador, quando ele se sente mal com alguma decisão.

Tudo isso contribui para que o colaborador possa estar bem e, isso influencia na dimensão trabalho e vida, no lazer com a família. Além disso a dimensão Walton (1973) relevância social, quando o colaborador observa que a organização procurar contribuir auxiliando a comunidade de forma positiva.

Hoje mesmo com todas as orientações sobre educação e saúde contra o Covid-19, até o presente momento não está sendo distribuído nem máscara e nem álcool gel para a comunidade, principalmente para os mais vulneráveis socialmente. Mas os idosos estão tendo prioridade em relação a vacina do Covid.

Portanto os estudos nos mostram que o trabalho do ACS em meio a pandemia, permanecem com visitas domiciliares, incentivando a população da importância com os cuidados de saúde. Estão procurando a prevenção, promoção e recuperação de acordos com as políticas de saúde trabalhadas pelo Sistema Único de Saúde.

A compreensão do retorno do feedback está relacionado com o trabalho desenvolvido e metas alcançadas, sem faltas no trabalho, nessa questão 100% avaliam como bastante satisfeito. Mas como Gil (2001) as pessoas não são somente ferramentas para alcançarem metas, precisam ser vistas em sua totalidade. Para isso é imprescindível a gestão de pessoas.

David (2017, p.372) pontua sobre ação educativa e da importância do trabalho desempenhado pelos agentes comunitários de saúde para enfrentamento de problemas. Da importância da orientações e nos cuidados que a população precisa compreender para prevenção de doenças e cuidados com a saúde.

Polígamo (2005, p. 22) esclarece que o modelo SUS precisa direcionar soluções para as necessidades da comunidade. Sendo importante, por exemplo, se os pacientes de prioridade (pessoas com pressão alta, diabetes, hanseníase e outros) têm direito as consultas e acompanhamento, são orientados a tomar medicação, mas se na farmácia houver falta o atendimento não está completo.

Do mesmo modo quando um ACS orienta sobre algo, mas se a população não tiver condições de comprar ou meios para adquirir. Esses podem se contaminar mais fácil ou até mesmo espalhar certas doenças coronavírus e outras.

David (2017, p. 373) compreende que o ACS está incluindo na Atenção básica e que essa é a porta de entrada relacionado ao sistema SUS. Esse autor colocar a ferramenta de visita domiciliar muito importante para incentivar a população a cuidar da saúde e serem acompanhados caso necessitem.

David (2017, p.373) destaca que no trabalho do ACS também há insegurança, riscos de contaminação, dependendo da área de atuação da cada uma. Na pesquisa em relação a segurança 60% avaliam como alta e 40% como média.

David (2017, p. 373) coloca a questão do vínculo, isso é importante compreender, os agentes de saúde são moradores do bairro. Eles precisam ter vínculo dentro da comunidade para conseguir a aceitação das visitas domiciliar, para acompanhar o médico até a residência quando preciso, e para que a entrada da equipe seja mais facilitada, quando necessário.

Brasil (2009, p 39) destaca o trabalho do ACS em acompanhar, e as dificuldades de cadastrar a população, porque cada ACS precisa cadastrar sua microárea. Esse cadastro é importante para a liberação de verbas. Por exemplo, no cadastro as pessoas especificam sua situação de saúde, hipertenso e outros, com o quantitativo é imprescindível para saber quantas pessoas irão precisar de uma certa medicação.

Santana (2009, p. 649) compreende que é preciso conhecer o processo de trabalho de outros profissionais. Logo, na questão conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização 60% avaliam como muito e 40% avaliam sua compreensão como alta.

O princípio da impessoalidade(art.37) é muito importante quando busca o interesse do bem-estar da coletividade. No questionário a pergunta em relação a tristeza ou desespero em impedir de realizar suas atividades, 80 % avaliam como não interferem nada e 20% avalia que interfere, mas muito pouco.

Santos (2020, p.914) pontua sobre os enfrentamentos das equipes na área da saúde em decorrência do coronavírus, destaca a escassez de recursos e em relação a contaminação dos profissionais da saúde. No questionário todas responderam (100 %) que não faltam o trabalho por motivos de saúde.

Klein, Pereira, Lemos ( 1978 Aput LIPPITT et al.2019, p. 5) destaca o crescimento pessoal através de oportunidade e Guest (1979) pontua em relação a liberação de oportunidades para os colaboradores expressarem sua criatividade. Também Fernandes, Gutierrez (1998) observam a importância de vários fatores para qualidade de vida, como a liberação do potencial criativo.

De acordo com os estudos de Walton(1973) a avaliação jornada de trabalho está considerada boa, 80% não pensam em mudar de emprego, apenas 20 % que raramente pensa. Em relação a exercício físico 60% não prática. Cuidar da alimentação 40% se preocupam mais ou menos, 20 % não cuida, 20% extremamente e 20% muito pouco.

Como você avalia o seu acesso a assistência médica no trabalho? 60% avaliaram como médio o acesso e 40 % como bom. E na qualidade do atendimento 100% boa. Os profissionais também necessitam de acesso a assistência médica e cuidados para ter mais qualidade de vida e motivação para trabalhar, assim como acesso a exames precisos.

Portanto a revisão de literatura, história oral, juntamente com as respostas do questionário esclarece sobre a relevância de todos os profissionais da saúde estarem motivados para desempenharem suas funções. O Sistema Único de Saúde, mesmo com suas dificuldade e carências ainda é de grande importância para saúde pública e atenção primária, que é a porta de entrada do SUS.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no objetivo do estudo em mapear os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid-19. Os cinco agentes comunitários de saúde atuantes na cidade de Maracanaú, mostram que mesmo diante das condições de saúde sanitárias e das preocupações familiares e psicológicas procuram promover saúde estabelecendo um elo entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde por considerarem que todos saem ganhando.

Desta forma eles são importantes para a Atenção Primária, porque estão sempre procurando atender os apelos da comunidade de acordo com suas disponibilidades e limitações, seguindo as diretrizes estabelecidas pelo SUS para que haja redução de danos à saúde sejam físicos ou emocionais.

Importante ressaltar que diante da crise da COVID-19, os processos ocorrem de forma mais específica e que ajustes realizados anteriormente não são possíveis realizar no mesmo dia, tendo em vista as limitações dos agentes e de todos os demais profissionais quanto aos conhecimentos específicos da doença.

Desta forma, quando um paciente está com uma guia de ressonância ou outro exame os ACS não poderão realizar a marcação, pois os próprios pacientes precisam comparecer a Unidade Básica de Saúde novamente para agendar conforme a guia, ou caso não tenha vaga suficiente entrarão para a fila de espera. Existem coisas que não estão ao alcance desses profissionais, e a comunidade as vezes não compreende.

Outros limites do seu trabalho estão no acompanhamento de pacientes que não aceitam o tratamento, mãe que não contribui em vacinar a criança e o cartão de vacina atrasa. Além das pessoas que não querem receber a visita, nem realizar cadastro. A equipe precisa está totalmente integrada, pois se encontrar caso suspeito e encaminhar para o posto e o paciente não conseguir o atendimento, o trabalho não terá êxito.

Na pesquisa realizada os ACS permanecem realizando visitas domiciliar, fazendobusca ativa dos casos gripais e suspeitos, assim como auxiliando a equipe nos casos confirmados de COVID-19 e monitoramento das vacinas. Entretanto orientam sobre os cuidados como na

Pandemia usar máscara e álcool gel, mas não estão distribuindo até o presente momento para a comunidade.

Importante a qualidade de vida dos ACS para que o desempenho seja mais produtivo e todos possam se sentir bem realizando suas atividades. Os resultados encontrados direcionam que 100% reconhecem suas metas, também compreendem o processo de equipe e a importância de ajudar o próximo.

AS ACS estão satisfeitas com o feedback do seu trabalho, em relação a treinamento precisam elevar mais, pois ainda são poucos. Na questão Salário, jornada de trabalho quarenta horas semanais, participação da produtividade avaliados como bom. Porém em se tratando de construção de uma carreira e/ou de avanços salariais é insuficiente, pois 60% avaliaram como raramente e 40% como pouco.

Os estudos de Walton (1973) são colocados oito dimensões para que a pessoa tenha qualidade de vida no trabalho, isso envolve vida profissional e pessoal, moradia, por exemplo, lazer, liberdade de criar coisas novas no trabalho. Além disso os direitos trabalhistas precisam ser respeitados pela organização, as ACS avaliam que todos os seus direitos estão sendo garantido pela organização.

O estudo está direcionado pela questão “quais os processos de trabalho e seus impactos na qualidade de vida dos agentes de saúde no combate a pandemia da covid- 19?” O processo de trabalho do ACS permanece com visita domiciliar, auxiliando a equipe acompanhando casos, através de busca ativa e educação em saúde.

Para isso o gestor precisa ser sensível aos problemas existentes para que mesmo com poucos recursos, o necessário seja realizado para atender tanto os pacientes. Além disso o gestor precisa olhar para o ACS dando oportunidades de participação, facilitando as informações necessárias para o trabalho.

As ACS em relação a se sente seguro quanto a prevenção de acidentes no trabalho 80% avaliam quanto muito e 20% como médio. Quando se pensar em educação em saúde é importante o servidor ter cuidados com a sua saúde, mas nenhuma avaliaram como cuidado extremamente. Isso porque os perigos de contaminação existem, mesmo com toda proteção.

Na cidade de Maracanaú as unidades de saúde fazem ações direcionadas também para as políticas de saúde, como exemplo, semana de combate a hanseníase, pois o município ainda tem casos confirmados. Esse exemplo é uma questão de saúde pública, se um paciente não faz o tratamento de hanseníase espalha a doença.

O exposto é para compreender que quando ocorre abandono de tratamento é necessário a busca ativa desses pacientes. Isso é em todas as políticas de saúde, quando um paciente é medicamentado e abandona o tratamento a Equipe precisa fazer ações para que o paciente volte a ser acompanhado, e os agente comunitário de saúde que farão essa busca ativa.

Sendo assim, para novos estudos é importante: Agentes de saúde frente a Hanseníase, como também qual a valorização da comunidade em relação o trabalho do ACS, e quais os desafios dos ACS em acompanhar as prioridades, pessoas com comorbidades.

Portanto o trabalho do ACS na Pandemia e em suas atividades são importantes, e de acordo com a revisão de literatura, a qualidade de vida dos trabalhadores é necessária. Mas muitas vezes esses programas de qualidade de vida são insuficientes, por não serem implantados pela organização. Mesmo com todos os avanços na saúde, a saúde desse trabalhador precisa ser incentivada, para que todos tenham autoestima elevada e mais qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Andrei Aparecido de. **Teoria das finanças públicas** / Andrei Aparecido de Albuquerque. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2015. 142p.

ALVES, Cinthya Rafaela Araújo; CORREIA, Ana Maria Magalhães; DA SILVA, Armstrong Martins. Qualidade de vida no trabalho (QVT): um estudo em uma instituição federal de ensino superior. **Revista Gestão Universitária na América Latina-GUAL**, v. 12, n. 1, p. 205-227, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/gual/article/view/1983-4535.2019v12n1p205>. Acesso em: 24 abr. 2021

BRAGA, Gleíza Guerra; DE SOUZA FERRAZ, Serafim Firmo; LIMA, Tereza Cristina Batista de. Cultura organizacional em empresas industriais: um estudo nas maiores empresas de Maracanaú/CE. **Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 250-266, ago. 2014. ISSN 1677-7387. Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/recadm/article/view/1854>. Acesso em: 25 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. 1988. Diário oficial da República Federativa do Brasil. Brasília. DF. Disponível em: [http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988\\_12.07.2016/art\\_37\\_.asp](http://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_12.07.2016/art_37_.asp). Acesso em: 06 mar. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em 25 mar. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei 5.452** de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do trabalho, Brasília,DF, Rio de Janeiro. 1º de Maio de 1943. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del5452compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452compilado.htm). Acesso em: 24 mar. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 84 p. : il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_acs.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf). Acesso em: 9 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília : Editora do BRASIL. Ministério da Saúde, 2009. 44 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN978-85-334-1485-3. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf). Acesso em: 12 mar. 2021

BRASIL. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html). Acesso em: 11 mar. 2021

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm). Acesso em: 9 mar. 2021

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2). Acesso em: 10 Mar. 2021

CHAGAS, Herleis Maria de Almeida; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Quando aponta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde e Sociedade** [online], São Paulo , v. 22, n. 2, p. 377-388, June 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200010> . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n2/v22n2a10.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021

CHIAVENATO, Idalberto, **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações** / Idalberto Chiavenato - 7. ed. rev. e atual. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.- 6' reimpressão. Disponível em:

CHIODI, Mônica Bonagamba; MARZIALE, Maria Helena Palucci. Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. São Paulo, v. 19, n. 2, pág. 212-217, junho de 2006. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/7BPN98QrxvfvB6MRfxNwCVR/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em : 23 Mar. 2021

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. O papel do agente comunitário de saúde no fortalecimento da educação popular em saúde. **Rev. pesqui. Cuid. Fundam.** [online] v. 9, n. 2, abr/jun 2017, p. 371-378. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.371-378> Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4936/pdf_1). Acesso em: 10 mar. 2021.

DURAN, Erika Christiane Marocco e TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. Porto Alegre, 2011, v. 32, n. 2, pp. 234-240. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000200004>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/gq4rRg9ykMRSk3XnS3zrDRg/?lang=pt#>. Acesso em: 20 Mar. 2021.

FERNANDES, E. C. ., & GUTIERREZ, L. H. . Qualidade de vida no trabalho (QVT) — uma experiência brasileira. **Revista De Administração**, 23(4), 29-38, 1988. DOI: <https://doi.org/10.1016/rausp.v23i4.179990>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rausp/article/view/179990>. Acesso em: 12 mar. 2021

FERREIRA, Mário César; ALVES, Luciana; TOSTES, Natalia. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: O Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 319-327, Jul-Set 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/m8Wc9XQSSBkSQSjG3vJ8CgB/?lang=pt#> .Acesso em 17 Mar. 2021

FINKELMAN, J. (org.). **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 328p.

FLORES, Antonio Joreci. **Teorias da administração pública** / Antonio Joreci Flores. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2016. 142p.

FILHO, Anselmo Braga Forte. **O microcrédito como instrumento para a inclusão financeira e social: o caso do Banco Paju do bairro Pajuçara**. 2013. 69 f. TCC (graduação em Ciências Contábeis) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Fortaleza-CE, 2013. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/32052/1/2013\\_tcc\\_abfortefilho.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/32052/1/2013_tcc_abfortefilho.pdf). Acesso em: 25 de mar. 2021

GARLET, V.; BEURON, T. A.; SCHERER, F. L. Qualidade de vida no serviço público: uma análise das ações de qualidade de vida no trabalho das instituições federais de ensino superior gaúchas. **Estudos do CEPE**, Santa Cruz do Sul, n. 45, p. 109-126, jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/cepe.v0i45.8245>. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cepe/article/view/8245/6077>. Acesso em: 11 mar. 2021.

GOUVEIA, Roberto; PALMA, José, J. SUS: na contramão do neoliberalismo e da exclusão social. **Estudos Avançados** [online] São Paulo, v.13, n.35, p.139-146. 1999. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141999000100014> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/d396dhqnvKJn4YL4jCLVrvy/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 14 abr.2021

KLEIN, L. L., Pereira, B. A. D., & Lemos, R. B. (2019). Qualidade de vida no trabalho: Parâmetros e avaliação no serviço público. **Revista de Administração Mackenzie** [online], 20(3). v. 20, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG190134>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ram/a/V8HdXZYdMG9f6r8h5mCNs4g/abstract/?lang=pt>. Acesso 17 mar. 2021

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica : teoria da ciência e**

**iniciação à pesquisa** / José Carlos Köche. Petrópolis, RJ : Vozes, 2011.

KUSCHNIR, Rosana Chigres **Gestão dos sistemas e serviços de saúde** / Rosana Chigres Kuschnir, Adolfo Horácio Chorny, Anilka Medeiros Lima e Lira. – 2. ed. reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES: UAB, 2012. 178p

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LANA, Raquel Martins et al . Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro , v. 36, n. 3, e00019620, 2020 . DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZKNK6rJVpRxQL/?lang=pt> . Acesso 24 mar. 2021

LIMA, N. T. & HOCHMAN, G. Condenado pela raça, absolvido pela medicina: o Brasil descoberto pelo movimento sanitarista da Primeira República. In: MAIO, M. & SANTOS, R. V. (Orgs.) *Raça, Ciência e Sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Centro Cultural Centro do Brasil, 1996.

LIMA, Nísia Trindade, Buss, Paulo Marchiori e Paes-Sousa, Rômulo. A pandemia de COVID-19: uma crise sanitária e humanitária. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00177020>. v. 36, n. 7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yjBt8kkf6vSFf4nz8LNDnRm/?lang=pt#>. Acesso em: 12 mar. 2021.

MELATI, Claudia; JANISSEK-MUNIZ, Raquel; CURADO, Carla Maria Marques. Qualidade Decisória dos Gestores Públicos: Contribuições da Inteligência e Gestão do Conhecimento. **Revista de Administração Contemporânea** [online]. Curitiba, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/6HfPR3h7rD9s4cnDJvZQNxb/?lang=pt#> . Acesso em: 28 abr. 2020.

MENDES, Jussara Maria Rosa; WUNSCH, Dolores Sanches. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social & Sociedade** [online]. São Paulo, n. 107, pág. 461-481. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282011000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/dRGkBMLbCPRRqrskdPDNZ8q/?lang=pt#>. Acesso em: 20 mar. 2020.

MONTESQUIEU, Charles Louis de. **Do Espírito das Leis** – in Coleção Os Pensadores - Montesquieu. Tradução de Fernando Henrique Cardoso e Leôncio Martins Rodrigues. São Paulo, Abril Cultural, 1973. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2963710/mod\\_resource/content/0/Montesquieu-O-espírito-das-leis\\_completo.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2963710/mod_resource/content/0/Montesquieu-O-espírito-das-leis_completo.pdf). Acesso em 06 mar. 2021

NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do. **Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um estudo em municípios da região metropolitana do Recife**. 2005. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005. Disponível

em:[http://scf.cpqam.fiocruz.br/observarh/wp-content/uploads/2017/02/precarizacao\\_acs\\_rmr.pdf](http://scf.cpqam.fiocruz.br/observarh/wp-content/uploads/2017/02/precarizacao_acs_rmr.pdf) . Acesso em: 14 mar. 2021

NUNES, L.; DIAZ, R. A evolução do saneamento básico na história e o debate de sua privatização no Brasil. **Revista de Direito da Faculdade Guanambi**, v. 7, n. 02, p. e292, 17 dez. 2020.

OLIVEIRA, João Rezende Almeida. Instituições de direito público e privado / João Rezende Almeida Oliveira, Tágory Figueiredo Martins Costa. – 3. ed. **rev. atual.** – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2016. 158p. : il

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall , et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, Set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00259120>. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1292/excesso-de-mortes-durante-a-pandemia-de-covid-19-subnotificacao-e-desigualdades-regionais-no-brasil>. Acesso em: 24 mar. 2021.

PADILHA, V. (2009). **Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panaceia delirante**. *Trab. educ. saúde*, 7(3), 549-563, 2009

PEDROSO, B.; PILATTI, L. A. Notas sobre o modelo de qualidade de vida no trabalho de Walton: uma revisão literária. **Conexões**, Campinas, SP, v. 7, n. 3, p. 29– 43, 2009. DOI: 10.20396/conex.v7i3.8637766. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8637766>. Acesso em: 16 mar. 2021.

Pedroso, B., & Pilatti, L. A. Revisão literária dos modelos clássicos de avaliação da qualidade de vida no trabalho: Um debate necessário. Em R. Vilarta, G. L. Gutierrez, & M. I. Monteiro (Org.), *Qualidade de vida: Evolução dos conceitos e práticas no século XXI* (pp. 197-206). 2010. Campinas: IPES.

PEREIRA, M. N.; TREVELIN, A. T. C. Qualidade de vida no trabalho: a importância das pessoas nas organizações. **Revista Interface Tecnológica**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 219-231, 2020. DOI: 10.31510/infa.v17i1.716. Disponível em: <https://revista.fatectq.edu.br/index.php/interfacetecnologica/article/view/716>. Acesso em: 23 mar. 2021.

PHILADELPHO, P. B. G.; MACÊDO, K. B. Avaliação de desempenho como um instrumento de poder na gestão de pessoas. *Aletheia*: **Revista de Psicologia da Ulbra**, n. 26, p. 27-40, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013567003.pdf>> Acesso em: 19 de abr. 2021

POLIGNANO, Marcus Vinícius. **História das Políticas de Saúde no Brasil**: uma pequena revisão. Campo Grande; 2013.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [online]. 2020, v. 45. , e25. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013920> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?lang=pt#>. Acesso em: 24 Mar. 2021

RONCALLI, A.G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira AC, organizador. **Odontologia em saúde bucal coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 28-49

SANTANA, Júlio Cesar Batista *et al.* Agente Comunitário de Saúde: percepções na estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, Out/Dez 2009, v. 14, n. 4, p. 645- 652. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/16377>>. Acesso em: 14 mar. 2021

SANTOS, Laís Silveira Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. **Revista de Administração Pública** [online]. 2020, v. 54, n. 4, pp. 909-922. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/QDkMz3Q5s8bYWrvT8wM656k/?lang=pt#>. Acesso em 9 mar. 2021

SILVA, Cleide Aparecida da; FERREIRA, Maria Cristina. **Dimensões e indicadores da qualidade de vida e do bem-estar no trabalho. Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 29, n.3, p. 331-339, Set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722013000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/sQvTWxmcm68d88XjWg8yxMH/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2021

SILVA, Sousa da.; COSTA, Rik Alexandre Correia. **Doenças Ocupacionais: Produtividade e Qualidade de Vida no Trabalho**. Paraná, Brasil, 2019. Disponível em: [http://aprepro.org.br/combrep/2019/anais/arquivos/10202019\\_161052\\_5dacb31c49946.pdf](http://aprepro.org.br/combrep/2019/anais/arquivos/10202019_161052_5dacb31c49946.pdf). Acesso em: 24 de mar. 2021

SOUSA, C.; FENANDES, V. C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750, v. 12, p. 1-17, 31 jan. 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/user/Downloads/andrea\\_hespanha,+2179-6750-jmphc-12-e1.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/andrea_hespanha,+2179-6750-jmphc-12-e1.pdf). Acesso em: 14 mar. 2021

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. **Physis- Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, pág. 645-684, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312008000400004>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838219004>. Acesso em: 16 mar. 2021

WOSNIAK, Francine Lia; REZENDE, Denis Alcides. Gestão de estratégias: uma proposta

de modelo para os governos locais. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro , v. 46, n. 3, p. 795-816, June 2012 . DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122012000300009>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rap/a/TWGh5gCYGcz4QZMxM857wpK/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 18 mar. 2021

ZANELLA, Liane Carly Hermes **Metodologia de pesquisa** / Liane Carly Hermes Zanella. –2. ed. reimp. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC, 2013.

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO

#### 1.Qual sua idade?

---

#### 2. Qual sua formação?

- Nível fundamental
- Nível médio
- Técnico
- Superior

#### 3.Sexo?

- Feminino
- Masculino

#### 4.Estado civil?

- Solteiro
- Casado (a)
- Separado(a)
- Viúvo(a)

#### 5.Filhos ?

- Sim
- Não

#### 6. Carga horária de trabalho?

- 20 horas por semana
- 30 horas por semana
- 40 horas por semana
- Mais de 40 horas por semana

#### 7. Como orienta a população em relação aos cuidados e formas de distanciamentos?

- Visita domiciliar
- Visita domiciliar e por telefone
- Apenas por telefone

#### 8. Existe fornecimento de máscara e álcool em gel para a comunidade?

- Sim
- Não

#### 9.Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados?

- Sim
- Não

**10. Realizava busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade?**

- Sim
- Não

**11. Organizava o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos dentro da Unidade de Saúde?**

- Sim
- Não

**12. Existe a priorização dos idosos?**

- Sim
- Não

**13. Realizam atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento?**

- Sim
- Não

**14. Em relação a qualidade de vida. Quanto você cuida da sua alimentação?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**15. Em que medida você avalia sua auto-estima?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**16. Como você avalia a sua capacidade de auto avaliação no trabalho?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**17. Com que frequência você falta o trabalho por motivo de doença?**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre
- 

**18. Com que frequência você fica doente devido ao seu trabalho?**

- Nunca
- Raramente

- As vezes
- Frequentemente
- Sempre

**19. Quanto você se preocupa com sua saúde?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**20. Como você avalia o seu acesso a assistência médica no trabalho?**

- Muito baixo
- Baixo
- Médio
- Bom
- Muito bom

**21. como você avalia a qualidade da assistência médica recebida no trabalho?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**22. quanto você consegue se concentrar no seu trabalho?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**23. Como você avalia sua autonomia no trabalho?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**24. Como você avalia sua carga horária de trabalho diário?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Boa
- Muito boa

**25. Em que medida você tem dificuldade de cuidar da sua saúde?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**26. Em que medida algum sentimento negativo(tristeza, desespero) interfere no seu trabalho?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**27. Como você avalia a liberdade para criar coisas novas no trabalho?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Boa
- Muito boa

**28. Você pratica exercício físico regular?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**29. Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Boa
- Muito boa

**30. Como você avalia a sua liberdade de expressão no seu trabalho?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**31. Você se sente realizado com o trabalho que faz?**

- Nada
- Muito pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

**32. Com que frequência você pensa em mudar radicalmente de emprego?**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

**33. Em que medidas você se sente seguro quanto a prevenção de acidentes no trabalho?**

- Muito pouco
- Pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

**34. Como você avalia o seu conhecimento sobre todos os processos de trabalho da organização?**

- Muito pouco
- Pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

**35. Em que medida você possui consciência sobre as metas e objetivos do seu trabalho?**

- Muito pouco
- Pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

**36. Como você avalia a segurança no ambiente de trabalho?**

- Muito baixa
- Baixa
- Média
- Alta
- Muito alta

**37. Como você avalia a partilha de ganhos na produtividade na organização que trabalha?**

- Muito ruim
- Ruim
- Média
- Bom
- Muito bom

**38. A sua organização possibilita a construção de uma carreira e/ou de avanços salariais?**

- Nunca

- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

**39. Como você avalia sua remuneração pelo trabalho?**

- Muito ruim
- Ruim
- Média
- Bom
- Muito boa

**40. Com que frequências seus benefícios e direitos trabalhistas são respeitados?**

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Quase sempre
- Sempre

**41. Você está satisfeito com o feedback (retorno) dado pela organização sobre o seu trabalho?**

- Nada
- Pouco
- Muito pouco
- Bastante
- Completamente

**42. Você se sente satisfeito com os treinamentos dado pela organização?**

- Nada
- Pouco
- Médio
- Bastante
- Completamente

**43. O quanto você está satisfeito com a sua capacidade de ajudar os outros?**

- Nada
- Muito pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

**44. Em que medida você gosta do nível de desafio que lhe é proposto no trabalho?**

- Muito pouco
- Pouco
- Médio
- Muito
- Completamente

