

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

LUCIANA PEREIRA BARBOZA

**PLANO DE AÇÃO PARA DESPERTAR O INTERESSE, SATISFAÇÃO E
MOTIVAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM AS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE- MG
2014**

LUCIANA PEREIRA BARBOZA

**PLANO DE AÇÃO PARA DESPERTAR O INTERESSE, SATISFAÇÃO E
MOTIVAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM AS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Ivana Montandon Soares Aleixo

BELO HORIZONTE- MG
2014

LUCIANA PEREIRA BARBOZA

**PLANO DE AÇÃO PARA DESPERTAR O INTERESSE, SATISFAÇÃO E
MOTIVAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM AS EQUIPES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Prof^a Ivana Montandon Soares Aleixo (orientadora)

Prof. Ana Mônica Serakides Ivo (Examinador)

Aprovada em Belo Horizonte, em 30 de maio de 2014

AGRADECIMENTOS

Aos meus colegas do movimento estudantil que despertaram em mim o desejo de transformar a realidade e lutar por uma sociedade mais justa.

Aos movimentos sociais do campo e da cidade por me ensinar que é possível construir outra sociabilidade para além do capital.

Aos meus professores por não desistirem da luta por um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade.

RESUMO

A falta de motivação dos profissionais da estratégia de saúde da família dificulta a estruturação e fortalecimento do SUS, sendo necessário construir estratégias de envolvimento e mobilização desses trabalhadores para que efetivamente ocorra a mudança do modelo tecnoassistencial que a estratégia se propõe a fazer. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre o processo de trabalho em saúde, analisando a alienação e redução da autonomia dos profissionais e os impactos que estes fatores provocam no desenvolvimento das práticas na estratégia de saúde da família. Partindo dessa compreensão sobre as relações de trabalho na sociedade capitalista e na instituição saúde buscou-se elaborar um plano de ação para valorizar e envolver os trabalhadores na reflexão sobre seu cotidiano e na construção de novas práticas. A metodologia utilizada para esse trabalho foi a seleção de artigos de interesse nas bases eletrônicas de dados bibliográficos e em livros e manuais do Ministério da Saúde. A partir da realização dessa revisão foi observado que o trabalho em saúde, assim como nas outras profissões, aliena e controla o trabalhador, o que provoca o desenvolvimento de práticas repetitivas, pouco reflexivas e normatizadas pelas instituições hegemônicas na sociedade. Esses fatores desmotivam o trabalhador e fragilizam o projeto de transformação do modelo de cuidado do SUS. Conclui-se que é necessário desenvolver estratégias que permitam a mudança desta relação de trabalho, permitindo que os trabalhadores formulem e desenvolvam práticas reflexivas e críticas, com autonomia e liberdade, envolvendo e motivando estes trabalhadores na efetivação do SUS.

Palavras Chave: Alienação; Motivação para o trabalho em saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

The lack of motivation among the professionals in family health strategy impairs structuring and strengthening of SUS, rendering it necessary to build strategies of involvement and mobilization of these workers so that the shift in the technical-assistential model that the strategy proposes effectively happens. This work aims to perform a literature revision over the working process in healthcare, analyzing alienation and autonomy reduction among professionals and the impacts these factors produce over the development of practices in family health strategy. Based on such understanding of work relationships in the capitalist society and in health institutions, an action plan was developed to value and involve the workers in the reflection over their daily lives and construction of new practices. The methodology used in this work was the selection of papers of interest from the electronic bibliographic databases and the Ministry of Health's books and manuals. From this revision it was noted that working with healthcare, as it happens with other professions, alienates and controls the worker, which causes the advancement of repetitive practices, barely reflective and normatized by the hegemonic institutions in society. Such factors demotivate the worker and weaken the transformation project of the SUS care model. In conclusion, it is necessary to develop strategies that allow the shift of this work relationship, enabling the workers to formulate and put forth reflective and critical practices with autonomy and freedom, involving and motivating them to achieve an increased effectiveness for SUS.

Keywords: Work alienation, motivation for working with healthcare, Family Health Strategy

LISTA DE ABREVIATURAS

SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Saúde da Família
MEDLINE	National Library of Medicine
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Plano de Ação.....	20
Quadro 2- Atores sociais, equipe e responsáveis.....	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	OBJETIVOS.....	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
5	METODOLOGIA.....	14
6	PLANO DE AÇÃO.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
8	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Salvador tem uma cobertura de saúde da família menor do que 13 por cento, com verdadeiros vazios assistenciais em grande parte da cidade e uma rede secundária e terciária pequena com um sistema de referência desorganizado e hegemonizado pela rede privada. Todos esses fatores dificultam o acesso da população aos serviços de saúde e a organização de linhas de cuidado que garanta a integralidade e universalidade previstas no SUS. É neste complexo contexto que está inserida a Unidade de Saúde da Família (USF) Alto das Pombas que se localiza em um bairro do centro de Salvador e apresenta uma população adscrita com condições sócio econômica plurais, com regiões bem estruturadas com moradores que utilizam a rede privada de saúde e outras áreas com uma população que vive em situação precária e apresenta dificuldades cotidianas para acessar a rede pública de saúde.

Na área adscrita observa-se condições sanitárias adequadas, com amplo acesso a rede de esgoto, água encanada e coleta de lixo diariamente. A maioria da população trabalha no setor terciário, com grandes disparidades na renda familiar da população. Os principais problemas de saúde observados durante a consulta ambulatorial da equipe são a hipertensão, depressão, ansiedade, diabetes, e dor osteoarticular secundária a sobrecarga de trabalho. O bairro apresenta varias lideranças comunitárias que desenvolvem ações com jovens e mulheres, com projetos de arte e cultura através de música, teatro e práticas corporais.

A unidade possui quatro equipes de saúde da família e a maioria dos trabalhadores tem vínculo estatutário de um concurso recentemente realizado pela prefeitura. A nova equipe técnica iniciou o trabalho na USF Alto das Pombas em dezembro de 2012, e a rotina que estava sendo desenvolvida até este período era focado nas consultas ambulatoriais e na biomedicina, sem reunião de equipe, visita domiciliar e nem ações de vigilância e planejamento em saúde.

Observou-se que a maior dificuldade na organização do processo de trabalho nesta equipe é a falta de motivação dos trabalhadores para desenvolver o trabalho na estratégia da saúde da família, pois cotidianamente estes profissionais vivenciam uma sobrecarga de procedimentos e uma forte normatização de rotinas que controlam e não envolvem, provocando insatisfação com o seu processo de trabalho. Essa desmotivação possui impactos na efetivação do SUS, pois as

propostas de reformulação das práticas de saúde e fortalecimento do SUS não são viáveis sem a reflexão crítica, envolvimento e protagonismo dos trabalhadores da saúde.

A partir dessas reflexões concluiu-se que transformar o significado do trabalho dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, construindo sentido e prazer nessa prática é o maior desafio que a USF Alto das Pombas enfrenta atualmente. Esse estudo visa analisar o trabalho em saúde, compreender as contradições desse processo e propor ações que transformem e superem este problema apresentado.

2 JUSTIFICATIVA

A motivação para o trabalho é um tema que sendo amplamente estudado buscando entender o que realmente faz o trabalhador se sentir motivado. Este é um fator fundamental para a qualidade do trabalho em saúde, que exige habilidade relacional, comprometimento e humanização de suas práticas. Bergamini analise essa questão:

“Em muitas organizações as pessoas não nutrem motivação por aquilo que fazem, sendo o emprego, neste caso, uma forma de obter recursos para poder se sentir feliz fora dele. Neste momento, o trabalhador deixa de se realizar (função autoestima e valorização) pessoalmente e passa a sofrer pela não realização de seus desejos interiores” (Bergamini, 1997, p. 35).

Este estudo busca compreender os fatores que estão envolvidos na desmotivação dos profissionais que atuam na estratégia da saúde da família buscando analisar a sobrecarga destes trabalhadores, que lidam diariamente com uma demanda excessiva de programas e de procedimentos, e os impactos que a verticalização das políticas de saúde tem no processo de trabalho da atenção primária a saúde. Refletir sobre a insatisfação do trabalhador é importante para contribuir na formulação de estratégias que transformem esta realidade e permitam uma prática em saúde com significado e sentido para o trabalhador, superando o processo de trabalho alienado, repetitivo e adoecedor. É fundamental instrumentalizar os trabalhadores na luta por melhoria nas condições de trabalho dentro do sistema único de saúde e para a transformação da relação gestão/patrão e trabalhadores da saúde e assim garantir a efetivação do SUS e seus princípios.

3 OBJETIVO

Geral:

Elaborar um plano de ação com os profissionais na Unidade de Saúde da Família do Alto das Pombas com o objetivo de estimular a participação e formulação desses trabalhadores na organização do seu processo de trabalho, motivando-os e valorizando a potencialidade dos profissionais de saúde para a transformação do modelo técnico-assistencial.

Específico:

- 1) Verificar evidências científicas sobre a falta de motivação dos profissionais da estratégia de saúde da família no cotidiano do processo de trabalho das equipes.
- 2) Discutir a verticalização das políticas de saúde como fator de desmotivação do trabalho em saúde.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Processos de trabalho em saúde

O processo de trabalho em saúde vem sofrendo diversas transformações nas últimas décadas, com importante incorporação tecnológica, aumento do controle gerencial com redução da autonomia profissional. Merhy (2000) discute esta inversão, analisando o papel das tecnologias na produção do cuidado. O que se observa é a desvalorização das tecnologias leves, que são aquelas que envolvem a relação profissional/usuário do serviço, e a valorização crescente da tecnologia leve-dura, que envolve o conhecimento produzido e sistematizado e da tecnologia dura, que são as máquinas e aparelhos que vem hegemonizando as relações de cuidado.

Nesse contexto os profissionais da saúde da família vivenciam um movimento de desumanização do seu trabalho, como discute Schraiber (2011), com restrição da autonomia na construção do seu cotidiano e fortalecimento de uma prática mecanizada, repetitiva e sem vida. Segundo esta autora, a dialética humanização-alienação é fundamental para compreender essas contradições do trabalho em saúde.

Se, por um lado, o desenvolvimento científico-tecnológico, é constituinte fundamental do processo de complexificação e enriquecimento do gênero humano, expressando a ampliação das capacidades humanas de apreensão e intervenção sobre a natureza e o mundo, portanto, fator de humanização, por outro lado, visto que as ciências não se constituem neutras em relação às relações sociais hegemônicas, mas determinadas por elas, o papel das diversas formas de ciências/tecnologias em aplicações concretas, como na área de saúde, pode se apresentar como reprodutor importante de dinâmicas reificantes e alienantes (Schraiber ,2011,p.347)

O desenvolvimento das ciências biomédicas com a hegemonização do processo saúde doença como desordem puramente orgânica, com fortalecimento do complexo médico industrial, aliado a reprodução acrítica de rotinas e protocolos afastam o sujeito do produto do seu trabalho, que não reconhece e não realiza neste fazer. O trabalho humano se destaca pelo seu caráter ontológico e constituidor

do ser social, é onde o homem e mulheres deixa suas marcas no mundo e se reconhece nele (LUKÁCS, 1981a).

A partir dessas reflexões pode-se analisar alguns elementos do trabalho na estratégia de saúde da família e seus impactos na qualidade do serviço. Apesar de ter surgido como uma estratégia de mudança do modelo tecnoassistencial na saúde, a ESF não conseguiu protagonizar essa transformação e vem reproduzindo uma fazer em saúde burocratizado e alienado (MERHY, 2003). No cotidiano do trabalho nas unidades de saúde os profissionais tem uma agenda engessada, com programas e rotinas construídos de forma vertical pela gestão central, com pouca participação dos trabalhadores e relação com a realidade local. Nessa repetição de procedimentos os profissionais não conseguem desenvolver outras estratégias de cuidado mais ampliadas, com superação do eixo biomédico e valorização da potencialidade local e a criatividade dos profissionais. O cuidado em saúde, como discute Merhy (2000), é sempre um encontro singular e potencial, e as generalizações não devem se sobrepor a ao ato vivo que constitui este encontro.

4.2 Motivação e interesse no trabalho em saúde

A motivação para o trabalho vem sendo estudada e diferentes estratégias de gestão estão sendo desenvolvidas na tentativa de resolver essa problemática. A qualidade do serviço prestado por uma organização depende diretamente do envolvimento e dedicação de seus funcionários, elementos que se relacionam com a satisfação e motivação que estes profissionais vivenciam no seu cotidiano de trabalho. Moscovici (1999) aponta que o indivíduo ao entrar em uma organização entra cheio de esperanças e interesse pelo seu trabalho, fazendo planos e idealizando uma carreira invejável, mas este ímpeto diminui, gradativamente, ao descobrir a realidade que provoca obstáculos, outras pessoas criam dificuldades e as chefias não se mostram tão apoiadoras e interessadas pelo seu trabalho. Moscovici (1999) analisa também que todos os fatores de estresse apontam que a qualidade de vida nas organizações não acompanhou a tecnologia, tornando-se cada vez mais difícil conviver com equipamentos que se distanciam do humano, faltando espaço nas organizações: o espaço humano.

O trabalho, que é o espaço em que os indivíduos imprimem sua marca no mundo e podem expressar sua subjetividade é fundamental para socialização e organização da sociedade e para o desenvolvimento do gênero. Porém, o homem vê sua atividade (o trabalho) como algo externo a ele (estranhamento); sendo assim não se sente afirmado, reconhecido em sua atividade que, ao contrário de proporcionar satisfação, lhe proporciona descontentamento, sofrimento (GOMES, 2010). Assim, o trabalho – atividade responsável pela produção social da vida – que deveria tornar-se o elo do indivíduo com o gênero humano torna-se um meio individual de garantir a sobrevivência particular; ao invés de se reconhecer nos outros homens, o homem os estranha (MARX, 2004).

No trabalho em saúde, assim como nas outras profissões, ocorre alienação e estranhamento dos trabalhadores que participam cada vez menos nas formulações sobre o seu fazer e não conseguem se empoderar do processo produtivo a que estão submetidos. Esse distanciamento provoca insatisfação do profissional, que não se realiza e passa a reproduzir práticas sem significados. Porém, Gomes (2010) analisa que o caráter reflexivo intrínseco ao trabalho médico, e em saúde, em razão da natureza de seu objeto e do conseqüente grau de incerteza que contem aspectos que podem constituir-lo com uma dinâmica contra alienadora permanente. Essa tensão entre os processos alienantes e a humanização que o trabalho em saúde pode provocar é claramente observada quando se analisa o trabalho dentro da estratégia de saúde da família.

Por um lado observa-se a crescente incorporação de tecnologias duras, com protocolos e normas cada vez mais rígidos com crescente controle e alienação do trabalho no PSF. Por outro lado existe um encontro singular entre profissional e usuário que exige humanização, flexibilidade e responsabilidade e não se enquadra em protocolos, permitindo que o trabalhador utilize suas potencialidades, reflita criticamente sobre seu trabalho e desenvolva ações criativas neste encontro com o usuário. A humanização e o fortalecimento das tecnologias relacionais valorizam o trabalhador e aumenta a autonomia e satisfação deste na realização do cuidado, motivando-se para o desenvolvimento de sua prática. Segundo Merhy (2000), são essas transformações na micropolítica do trabalho que tem capacidade de efetivar um novo modelo tecnoassistencial que tenha impacto na saúde da população e na realização do trabalhador.

5 METODOLOGIA

Realizou-se uma ampla revisão de literatura de saúde, mediante consulta em livros, manuais do Ministério da Saúde e nas bases eletrônicas de dados bibliográficos da National Library of Medicine (MEDLINE), da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, publicado entre 2003 e 2014. Os descritores empregados para a busca foram: Áreas Programáticas (Saúde), motivação para o trabalho em saúde, autonomia profissional, programa saúde da família.

Após o levantamento dos livros e artigos nos bancos de dados foram identificados oito textos e o material bibliográfico foi analisado e discutido, com o objetivo de descrever sobre o despertar o interesse, a satisfação e a motivação dos profissionais que integram as equipes do Programa de Saúde da Família.

Partindo dessa revisão de literatura algumas ações foram desenvolvidas na USF Alto das Pombas buscando motivar e trabalhar a práxis humanizada e viva.

Durante três meses ocorreram reuniões de unidade semanal, em que os profissionais foram colocando suas insatisfações e seus desejos e anseios de mudança. Foram levantados três fatores principais implicados na desmotivação dentro da equipe: as condições de trabalho inadequadas, que estão relacionadas com o insuficiente repasse de verbas para a saúde pública, prejudicando o desenvolvimento de ações integrais, responsáveis e resolutivas; a verticalização das normas e rotinas, que não envolve os trabalhadores nas formulações e planejamento e não considera a realidade local; e as dificuldades de realizar atividades fora do consultório devido à grande demanda assistencial, e conseqüentemente o limitado tempo para desenvolvimento de ações no território promotoras de saúde. Sete profissionais ficaram responsáveis por conduzir e sistematizar estes encontros: duas agentes comunitárias de saúde, duas enfermeiras, uma médica, uma técnica de saúde bucal e a gerente da unidade. Após este período elaborou-se um plano de ações que será iniciado em fevereiro deste ano.

6 PLANO DE AÇÃO

Identificação do Problema

Os profissionais da unidade encontram-se desmotivados e reproduzem práticas burocratizadas e institucionalizadas, que não promove satisfação na sua realização. As práticas normatizadas focam a intervenção em tecnologias leve-dura e dura e na biomedicina, diminuindo a autonomia e o potencial criativo e de cuidado que o encontro profissional-usuário provoca.

Identificação do nó crítico

Ausência de reflexão crítica sobre o processo de trabalho que fortalece o desenvolvimento de práticas institucionalizadas e normatizadas, tornando o trabalhador objeto e não sujeito do seu cotidiano.

Ações propostas:

- Atividades de educação permanente:

A equipe pactuou estudar uma vez por mês um tema que seja demanda dos profissionais, com aprofundamento teórico prévio com leitura de texto, discussão e sistematização das informações pelos trabalhadores da unidade. O primeiro tema escolhido foi acolhimento, e uma equipe responsabilizou-se por escolher o material didático e para facilitar o encontro. O objetivo dessa atividade é fazer uma leitura crítica dos materiais produzidos pelo ministério, avaliar os pontos positivos e negativos das propostas e sistematizar uma proposta elaborada pelos próprios profissionais da unidade. Em cada encontro será escolhido o tema do encontro seguinte.

- Projeto Cinema no Bairro:

Em parceria com o grupo de mulheres da área, escreveu-se um projeto de exibição de filmes semanalmente na praça do bairro. O objetivo do projeto é proporcionar espaços de cultura e reflexões para a juventude do bairro, fortalecendo as lideranças comunitárias e promovendo a saúde da população. O material

necessário para a exibição dos filmes será responsabilidade do grupo de mulheres, e os filmes serão escolhidos pelos próprios jovens do bairro, estimulando a autonomia e participação popular no espaço. O projeto terá início em fevereiro e haverá uma coordenação rotativa entre profissionais da unidade, com dois trabalhadores responsáveis em cada mês, permitindo o envolvimento de mais atores nesse projeto.

- Rodas de terapia comunitária:

Uma profissional da unidade tem a formação de Terapeuta Comunitário, estratégia que vem sendo desenvolvida em diversas outras unidades com bons resultados. É um espaço que permite a aproximação da comunidade com os profissionais fora do consultório e permite que os usuários do serviço expressem seus sofrimentos e dificuldades superando a abordagem biomédica. Nesses encontros, que ocorrerão semanalmente, a comunidade tem a possibilidade de estreitar as relações e os laços de solidariedade, criando coletivamente estratégias de superação dos problemas apresentados.

Apresentamos o Quadro 1 com a descrição do plano de ação:

QUADRO 1- Plano de Ação

Operação/Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Atividade de educação permanente Objetivo: Promover reflexão crítica do processo de trabalho	Envolver os trabalhadores na avaliação e planejamento das práticas de saúde.	Melhorar a satisfação dos profissionais de saúde com o trabalho na saúde da família.	Organizacional: equipe de saúde da família. Cognitivo: grupo para elaboração de ações. Político: articulação entre os setores da saúde e dos profissionais envolvidos.
Projeto Cinema no Bairro Objetivo: Desenvolver práticas de saúde	Fortalecimento da lógica de cuidado não biomédica e de práticas elaboradas e	Melhoria das condições de saúde da comunidade através do acesso	Organizacional: Equipe de saúde Cognitivo: Grupo para elaboração das

integrals e criativas	desenvolvidas pelos próprios trabalhadores.	a arte e cultura e reconhecimento do trabalhador no objeto de trabalho.	ações Político: Distrito Sanitário e Organizações Populares do bairro.
Rodas de Terapia comunitária Objetivo: Trabalhar a promoção da saúde mental	Fortalecer a autonomia dos usuários e o vínculo com os profissionais	Motivas os trabalhadores da atenção básica a desenvolver práticas em saúde com foco nas tecnologias leve.	Organizacional: Equipe de saúde Cognitivo: Grupo para estudo e desenvolvimento da prática Político: Articulação intersectorial e com os movimentos populares.

Os atores sociais, a equipe e os responsáveis pela realização deste plano de ação estão apresentados no Quadro 2 que segue abaixo:

Quadro 2- Atores sociais, equipe e responsáveis.

Operação/Projeto	Atores Sociais	Equipe	Responsáveis
Atividade de educação Permanente	Secretaria de saúde, Distrito Sanitário, equipe de saúde da família.	Profissionais da equipe de saúde da família	Enfermeira equipe 1 Enfermeira equipe 3
Projeto Cinema no Bairro	Secretaria de saúde, Secretaria de educação, esporte e cultura, equipe de saúde da família, associação de moradores	Grupo de mulheres e profissionais da equipe de saúde da família	Médica equipe 4 Técnica de enfermagem equipe 4 Grupo de mulheres
Rodas de terapia comunitária	Secretaria de saúde, distrito sanitário, equipe de saúde da família, associação de moradores	Profissionais da equipe de saúde da família	Médica equipe 2 enfermeira equipe 2

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em saúde, por ter esse caráter incerto e dinâmico, permite que os trabalhadores desenvolvam estratégias contra-alienadoras, buscando assim as possibilidades de fuga das práxis acrítica e puramente reprodutora para experimentar ações criativas e contra hegemônicas.

Formular essas estratégias de ação é fundamental para melhorar a satisfação do trabalhador, que passa a experimentar as suas próprias potencialidades e a se enxergar no seu fazer. Não é possível pensarmos um processo de cuidado qualificado sem relação humanizada com esses trabalhadores.

O presente estudo permitiu a reflexão sobre os fatores que estão envolvidos na insatisfação e desmotivação dos profissionais da estratégia de saúde da família, tendo como foco a análise nas relações sociais e de trabalho da sociedade capitalista. Pode-se então implementar o projeto para promover a reflexão crítica dos trabalhadores sobre a sua prática profissional e desenvolver estratégias que fortaleçam o desenvolvimento das práticas que não estão institucionalizadas e normatizadas, tornando o trabalhador sujeito da sua realidade.

Espera-se que esse projeto de intervenção possa envolver e mobilizar os trabalhadores da saúde no fortalecimento do SUS e na construção de um novo modelo assistencial que promova a autonomia e a saúde da população, com protagonismo e satisfação dos atores envolvidos nesse projeto.

REFERÊNCIAS

BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 4a ed. São Paulo: Atlas, 1997.

GOMES, R. M.; SCHRAIBER, L.B. A dialética humanização-alienação como recurso à compreensão crítica da desumanização das práticas de saúde: alguns elementos conceituais. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.15, n.37, p.339-50, abr./jun. 2011.

GOMES, R. M. **Trabalho médico e alienação**: as transformações das práticas médicas e suas implicações para os processos de humanização/desumanização do trabalho em saúde. 2010. 332 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

LUKÁCS, G. L'estraniazione. In: _____. **Ontologia Dell'Essere Sociale**. Trad. Alberto Scarponi. Trad. para o português: Maria Norma Alcântara Brandão de Holanda. Roma: Editori Riuniti, 1981a. p.1-101.

MARX, K. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. Trad. Jesus Ranieri. São Paulo: Boitempo, 2004.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender a reestruturação produtiva do setor saúde. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 04. n. 06, p. 109-116, fev. 2000

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecno- assistenciais. **Saúde Debate.**, Rio de Janeiro, v. 27, n.65, p.316-23, 2003.

MOSCOVICI, F. **Equipes Dão Certo**. A Multiplicação do Talento Humano. Rio de Janeiro: José Olympio, 1999.

SCHRAIBER, L. B. O Trabalho Médico: Questões Acerca da Autonomia Profissional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 11 (1): 57-64, jan/mar, 1995.