

PERCEPCIÓN DEL RIESGO EN EL TRABAJO EN SALUD DE LA FAMILIA: UN ESTUDIO CON TRABAJADORES EN EL SUR DE BRASIL

Marta Regina Cezar-Vaz¹
Jorgana Fernanda de Souza Soares²
Paula Pereira de Figueiredo³
Elíana Pinho de Azambuja⁴
Cynthia Fontella Sant'Anna⁵
Valdecir Zavarese da Costa⁶

Este es un estudio analítico, de naturaleza cualitativa, que tuvo como objetivo identificar la percepción de los trabajadores de la Estrategia en Salud de la Familia, sobre los riesgos a los cuales están expuestos en el trabajo. Se utilizó el análisis temático y el referencial del proceso de trabajo para examinar el contenido de las entrevistas de los 48 sujetos (agentes comunitarios de salud, enfermeros, auxiliares de enfermería y médicos). Los riesgos percibidos por los trabajadores fueron: violencia física y moral, accidente típico de trabajo, desgaste emocional, irresolutividad del trabajo y enfermedad relacionada al trabajo. Los resultados apuntan predominantemente para la relación con el objeto/sujeto del trabajo y las características socio ambientales de las comunidades adscritas. El estudio contribuye para aumentar el conocimiento, pudiendo sistematizar procesos tecnológicos colectivos e individuales para la gestión de los riesgos a la salud del trabajador en la atención básica.

DESCRIPTORES: riesgo; trabajadores; ambiente de trabajo; atención primaria de salud

RISK PERCEPTION IN FAMILY HEALTH WORK: STUDY WITH WORKERS IN SOUTHERN BRAZIL

This analytical and qualitative study aimed to identify how workers in the Family Health Strategy perceive the risks they are exposed to at work. Thematic analysis and the reference framework of the work process were used to examine the contents of interviews with 48 subjects (community health agents, nurses, nursing auxiliaries and physicians). The workers noticed the following risks: physical and moral violence, typical work accident, emotional exhaustion, lack of problem-solving ability and occupational disease. The results predominantly show the connection with the object / subject of the work and the social environmental characteristics of the related communities. The study adds to the body of knowledge and can systemize collective and individual technological processes for occupational health risk management in primary health care.

DESCRIPTORS: risk; workers; working environment; primary health care

PERCEPÇÃO DO RISCO NO TRABALHO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO COM TRABALHADORES NO SUL DO BRASIL

Este é um estudo analítico, de natureza qualitativa, que objetivou identificar a percepção dos trabalhadores da Estratégia em Saúde da Família, sobre os riscos aos quais estão expostos no trabalho. Utilizou-se análise temática e o referencial do processo de trabalho para examinar o conteúdo das entrevistas dos 48 sujeitos (agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e médicos). Os riscos percebidos pelos trabalhadores foram: violência física e moral, acidente típico de trabalho, desgaste emocional, irresolutividade do trabalho e doença relacionada ao trabalho. Os resultados apontam predominantemente para a relação com o objeto/sujeito do trabalho e as características socioambientais das comunidades adscritas. O estudo contribui para o somatório de conhecimentos, podendo sistematizar processos tecnológicos coletivos e individuais para a gestão dos riscos à saúde do trabalhador na atenção básica.

DESCRIPTORES: risco; trabalhadores; ambiente de trabalho; atenção primária à saúde

Laboratório de estudos de processos socioambientais e produção coletiva de saúde - LAMSA, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil: ¹Enfermeira, Doctor en Filosofía de la Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil, e-mail: cezarvaz@vetorial.net. ²Enfermeira, Estudante de Doctorado en Salud Pública, Universidade Federal da Bahia, Brasil, e-mail: jfss_rs@hotmail.com. ³Estudante de Doctorado, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil. Profesor Asistente I, Universidade Federal do Pampa, Brasil, e-mail: paulapfigueiredo@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira, Doctor en Enfermería, Profesor Adjunto, Colégio Técnico Industrial, Universidade Federal do Rio Grande, Brasil, e-mail: gama@vetorial.net. ⁵Enfermeira, Estudante de Maestría en Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande, e-mail: cy_kuasenurse@hotmail.com. ⁶Enfermeiro, Doutorando, Universidade Federal do Rio Grande. Professor Assistente I, Universidade Federal do Pampa, Brasil. E-mail: valdecircosta2005@yahoo.com.br.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo se refiere al estudio que surge del discurso de trabajadores sobre los riesgos a los cuales se perciben expuestos en el proceso de trabajo de la Estrategia de la Salud de la Familia (ESF) del municipio de Río Grande, RS, en Brasil.

El motivo para iniciar la investigación propuesta partió de la búsqueda en la literatura de un abordaje teórico de la percepción de riesgo, oportunidad en que se constató la coherencia y la necesidad de ser analizada la cuestión del riesgo humano en los ambientes de trabajo, en relación a los trabajadores, que incluye aspectos sociales, culturales y políticos en su producción y reproducción, por parte del trabajador y de la sociedad en general⁽¹⁻³⁾. En el presente estudio, se asumió ese abordaje, en el cual el riesgo puede ser entendido como la percepción del peligro y posee características relacionadas al individuo o al colectivo (trabajadores de la ESF), que lo comprende por medio de representaciones racionales y sociales, y convive con él por medio de prácticas específicas (proceso de trabajo en la ESF).

Se verificó que, en la literatura, los estudios acerca de los riesgos de la salud del trabajador en los ambientes de trabajo, predominantemente, contribuyen para el establecimiento de nexos causales entre las acciones tecnológicas que ofrecen riesgos visibles al cuerpo de ese trabajador y su inmediata conexión al conocimiento de la fisiopatología del trabajo, con especial atención a los accidentes de trabajo⁽⁴⁾ en contextos hospitalarios⁽⁵⁻⁶⁾. Otro aspecto relevante, distinto de la propuesta presentada, es el hecho de que tales estudios utilizan el abordaje de riesgo ocupacional, el cual reiteramos no fue la adoptada, ya que los riesgos no pueden ser clasificados como ocupacionales en su sentido stricto sensu, ya que, en muchas situaciones, incluidas las características de las comunidades y las condiciones de trabajo, en las cuales los trabajadores se encuentran, no obligatoriamente se explican como impactantes en el proceso salud/enfermedad de los mismos.

Según la orientación teórica asumida por este estudio, se presupone que, en la especificidad del trabajo en salud de la familia, los riesgos pueden ser percibidos de distintas maneras y, al conocerlos y experimentarlos en el referido proceso, el trabajador reelabora sus conocimientos para satisfacer las

necesidades sociales percibidas, en la relación con los objetos/sujetos de las acciones de salud y el equipo, así como en la intermediación con el instrumental de trabajo. Y, así, incorpora y produce conceptos particulares de riesgo⁽¹⁻³⁾ que se manifiestan en expresiones colectivas.

Por consiguiente, el contenido teórico y empírico en cuestión fomentó la presente investigación, que objetiva identificar la percepción que tienen los trabajadores de la Estrategia en Salud de la Familia (ESF) sobre los riesgos a que se exponen en su proceso de trabajo, buscando relacionarlos a los elementos constitutivos de ese proceso de atención primaria a la salud⁽⁷⁾. Delante de lo expuesto, se piensa que la presente investigación se puede tornar un instrumento que contribuirá con el desarrollo de estrategias de prevención de riesgo y de producción de la salud⁽⁷⁾ del trabajador en su ambiente de trabajo.

METODOLOGÍA

La investigación se caracteriza por ser un estudio transversal bajo el abordaje dialéctico⁽⁸⁾, que congrega el análisis cualitativo temático⁽⁹⁾ de la percepción de riesgo del trabajador, como dimensión constitutiva del proceso de trabajo.

El escenario del estudio comprendió la red básica de atención a la salud de la familia, en el municipio de Río Grande, localizado en el extremo sur de Río Grande del Sur, en Brasil. La muestra de la investigación se constituyó con 13 de un total de 20 equipos de la ESF, existentes en el semestre que antecedió a la recolección de los datos. Para la selección, fueron utilizados los siguientes criterios de inclusión de los sujetos/equipos en la muestra: tiempo de formación del equipo superior a seis meses, tiempo de actuación del trabajador junto al equipo superior a seis meses, existencia de todos los trabajadores en el equipo, y representatividad de un profesional de cada categoría. Se destaca que, para la selección de los agentes comunitarios de salud, fue realizado un sorteo simple. De los 52 trabajadores seleccionados para participar del estudio, cuatro sujetos no pudieron participar, por encontrarse ausentes de la Unidad Básica de Salud en las tres ocasiones en que se trató de entrevistarlos, reuniendo, así, 48 sujetos de los 13 equipos.

La recolección de datos ocurrió entre los meses de junio y julio de 2006, a través de entrevistas semiestructuradas grabadas. El guión de las mismas fue probado por medio de un estudio piloto junto a un equipo de salud de la familia no perteneciente al grupo seleccionado para la muestra, y estructurado en dos partes: la primera se compone de un cuestionario para descripción de los sujetos (sexo, edad, formación), y la segunda, del guión propiamente dicho de la entrevista que, contenía la siguiente pregunta orientadora: ¿Cómo los trabajadores de la ESF (agente comunitario de salud, auxiliar de enfermería, enfermero y médico) perciben los riesgos a los cuales están expuestos en su proceso de trabajo?

Las entrevistas fueron digitalizadas y analizadas en el programa NVivo 7.0. Con el auxilio de esa herramienta, se construyó una matriz (Árbol) de análisis cualitativo del tema⁽⁹⁾. Para esto, fueron utilizadas categorías definidas a priori, partiendo del cuadro teórico del proceso de trabajo⁽¹⁰⁾, particularmente en este estudio, el trabajador y los elementos constitutivos del trabajo: el objeto/sujeto de la acción, el instrumental, el producto y la organización general del conjunto de las acciones del trabajo. La organización del trabajo muestra cómo y cuáles son los factores intrínsecos a su realización; el objeto de trabajo que consiste en la población que es responsabilidad de los equipos, y los contextos socio ambientales⁽⁷⁾ que la caracterizan; los instrumentos son los medios de realización del trabajo, que se posicionan entre el trabajo en sí y el producto, siendo este último el propio resultado del trabajo. Otras categorías empíricas, definidas a posteriori, a partir del propio análisis temático, apoyada en los datos y subsidiada en la clasificación de riesgo en la relación con el ambiente de trabajo⁽¹¹⁾, fueron: accidente de trabajo típico (aquel que ocurre en el ambiente de trabajo), enfermedad relacionada al trabajo, desgaste emocional, irresolutividad del trabajo y violencia física y moral. Se destaca que un mismo trabajador puede haber apuntado uno o más tipos de riesgo a los cuales se percibe como expuesto en el desarrollo de su trabajo, presentados en la relación de las declaraciones de los entrevistados.

La propuesta de investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad Federal de Río Grande. Todos los entrevistados manifestaron estar de acuerdo

en participar del estudio, firmado, en dos vías, el consentimiento informado. Los principios éticos fueron respetados conforme la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Los trabajadores entrevistados fueron identificados con las siglas de la categoría (Enf=enfermero, Md=médico, AE=auxiliar de enfermería, ACS=agente comunitario de salud) acrecida del número correspondiente a la identificación individual en el banco de datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los sujetos de la investigación fueron 48 trabajadores, de los cuales 13 (27,1%) eran enfermeros, 10 (20,8%) médicos, 12 (25%) auxiliares de enfermería y 13 (27,1%) agentes comunitarios de salud. En cuanto al sexo de los trabajadores, la mayoría fue (45-93,75%) compuesta por el sexo femenino. El promedio de edad fue de $38,27 \pm 8,56$ (promedio \pm desviación estándar) años, variando entre 19 y 57 años. De los 23 profesionales que poseían Enseñanza Superior (enfermeros y médicos), 14 (60,87%) eran especialistas en Salud de la Familia.

La percepción del riesgo "accidente de trabajo típico" fue identificada en 12 declaraciones (dos ACS, tres AE, un Enf y seis Md) de las 48 recogidas. En ocho de ellas (tres AE, un Enf y cuatro Md), fue mencionada como elemento condicionante la manipulación de materiales punzo cortantes y fluidos biológicos, en la relación directa con el objeto de trabajo, conforme es posible identificar en el siguiente dialogo: *yo trabajo con jeringas, perforación, pudiendo saltar sangre del paciente a tu mucosa* (Md 7). En otras tres declaraciones (dos ACS y un Md) fueron apuntadas las características socio ambientales del territorio próximo a las Unidades de Salud de la Familia, en que se puede destacar la presencia de cercas eléctricas, perros, caballos y animales venenosos. Estos son condicionantes con los cuales los profesionales se encuentran debido a la práctica de la visita a domicilio. También, en la declaración de un médico, las características físicas de la Unidad de Salud de la Familia fueron apuntadas como condicionante de riesgo en la rutina de trabajo, lo que queda evidente en la transcripción de su declaración: *las instalaciones son pequeñas aquí [...] me di un golpe en la cabeza, allá en la puerta, no puedo modificar esa condición* (Md 14).

Se concluye que la percepción del riesgo para accidentes de trabajo, se presentó directamente relacionada a las características de la acción y al contexto socio ambiental que lo circunda. Con mayor frecuencia fue citado el accidente con material punzo cortante, por ocasionar la exposición a la sangre y a los fluidos corpóreos. Las características se encuentran en la naturaleza de la acción en el objeto/sujeto, en la dimensión individual del trabajo. El riesgo de esa naturaleza revela el potencial de contaminación, del cuerpo de un individuo, con agentes infecciosos, como es el caso de los virus de las hepatitis B y C, y el de la inmunodeficiencia humana (HIV), los que fueron mencionados como ejemplos por los entrevistados. El riesgo en cuestión es ampliamente estudiado en la literatura como riesgo a la salud del trabajador en servicios hospitalarios⁽⁵⁻¹²⁾ y con menos intensidad, en la red de atención primaria a la salud⁽⁴⁾.

En el mismo contexto del saber de la clínica, en la relación con la enfermedad propiamente dicha, se colocó en evidencia, en 10 declaraciones, la percepción para la "enfermedad relacionada al trabajo" (cinco ACS, tres Enf y dos Md). En el conjunto considerado, en la relación directa con el objeto/sujeto de la acción, el elemento condicionante, en la declaración de seis trabajadores (tres ACS, un Enf y dos Md), quedó asociado a la exposición a las secreciones de las vías aéreas, como en el ejemplo: *el contagio de enfermedades como la tuberculosis* (Md 45); o también, más una vez, en la relación con las características socio ambientales de las comunidades vinculadas, conforme relataron dos ACS, en el ejemplo: *agarrar [...] insecto del pie, garrapatas así...* (ACS 16), la posibilidad de contraer alguna enfermedad parasitaria. Sumado a eso, otros condicionantes fueron asociados a la percepción de riesgo, directamente relacionados a las condiciones físicas y de organización del trabajo: el ambiente físico interno de la unidad básica, mencionado por un enfermero: *ambiente pequeño (...) yo misma estoy siempre con sinusitis* (Enf 14); y la jornada de trabajo en turno integral, en consonancia con otro enfermero: *quedamos confinados aquí adentro, entonces vivimos mucho el problema de la persona (...) yo me siento ansiosa, siento estrés, quedo con la presión alta a veces* (Enf 34).

El confinamiento en la sede de la unidad, debido a la jornada de trabajo, es considerado un riesgo que puede enfermar a los profesionales, ya que la permanencia en la unidad en turno integral

hace con que experimenten el contacto con los problemas de la comunidad durante todo el día. Numerosos trabajos ya demostraron la asociación entre las condiciones de trabajo y los daños crónicos como, por ejemplo, los daños cardio respiratorios, de la misma forma que la posible transmisión de enfermedades infecciosas y parasitarias⁽¹¹⁾. Sin embargo, se sabe que los ejemplos de las enfermedades parasitarias, referidos por los entrevistados, no componen la lista de las enfermedades relacionadas al trabajo.

La percepción del riesgo "desgaste emocional" fue identificada en 11 declaraciones (dos ACS, seis Enf y tres Md). En la referencia directa al objeto de trabajo, el vínculo del trabajador con las personas en condiciones precarias de vida de las comunidades vinculadas fue el elemento condicionante encontrado en el relato de seis trabajadores (dos ACS, tres Enf y un Md), lo que puede ser ilustrado por la siguiente declaración: *nosotros quedamos emocionalmente muy perjudicados, se siente literalmente absorbida, nos apegamos mucho* (Md 6) o, también, *quedamos enfermos por ellos, porque tu vives todo lo que ellos viven* (ACS 31). Otro condicionante es el ritmo de trabajo provocado por la demanda, que relaciona la organización del trabajo y la necesidad de atención de la comunidad, siendo enunciado por un enfermero como: *la demanda que es muy grande* (Enf 25). También, existe otro condicionante, expresado a través de exigir, por parte de la gestión, productividad lo que fue declarado por dos trabajadores (un Enf y un Md): *debido a la exigencia de datos, papeles informes (...) tú no recibes un retorno de tu empeño y tú eres muy exigido* (Enf 43). El propio límite del trabajo es reconocido como condicionante al desgaste emocional, mencionado por dos trabajadores (un Enf y un Md) de la siguiente forma: *no conseguimos solucionar (...) es tú frustración* (Enf 30) y *quedamos con estrés porque no se consiguen hacer las cosas* (Md 17).

Se puede considerar la percepción del desgaste emocional como un riesgo que se relaciona, principalmente a las necesidades presentadas por el objeto/sujeto de la acción, representado por los diferentes grupos de las comunidades vinculadas, y también a la organización del trabajo para atender a esas necesidades. Así, el trabajo puede representar en sí un condicionante al desgaste emocional referido y, se acrecienta, al desgaste físico/corporal provocado por la naturaleza dialéctica del trabajo – simultáneamente cualitativo y cuantitativo. Esto

significa que los trabajadores, al desarrollar el vínculo con los individuos y colectivos asumen cualitativa y cuantitativamente las necesidades demandadas, naturaleza que traduce precariedades de vida y carencias de atención de las poblaciones vinculadas, además del número elevado de personas que deben ser atendidas, tornando el trabajo en la ESF bastante intenso y extenso. Realizado de ese modo, el trabajo produce repetición que no es relatada en las declaraciones como reproducción de actos que pueden ocasionar alteraciones musculoesqueléticas⁽¹¹⁾, más bien causan desánimo y frustración en el trabajador. Esas son provenientes del empeño que pone el trabajador para resolver los problemas de salud de la clientela, sin que, muchas veces, consiga las modificaciones en el objeto/sujeto de la acción que necesita para alcanzar la satisfacción de las necesidades requeridas.

La productividad y el ritmo de trabajo exigido por la gestión local de la ESF, reconocido por los trabajadores como condicionante para el desgaste emocional, puede ocurrir porque esos factores son los responsables directos por lo que es producido y, consecuentemente, por el compromiso asumido por la gestión local del municipio frente a lo exigido por el sector federal, para repasar los recursos financieros necesarios para la gestión operacional de la ESF. También, se destaca, en el mismo contexto, la existencia de la búsqueda por actividades que representan, de cierta forma, una presión para que haya creciente productividad, pudiendo provocar aumento en los riesgos, potencializando la ocurrencia de accidentes, de enfermedades relacionadas al trabajo, y de desgaste típico de las condiciones de trabajo⁽¹¹⁾ presentadas. El riesgo citado se aproxima de otro sentido de riesgo, percibido por los trabajadores, que es la "irresolutividad" del trabajo en salud, pudiendo ser identificado, al mismo tiempo, como un condicionante para y un riesgo en sí mismo.

La percepción del riesgo "trabajo que no resuelve" ("irresolutividad"), relacionado a su organización que impone el límite, para la obtención del producto, fue referida por 10 trabajadores (un AE, cuatro Enf y cinco Md). De acuerdo con tres médicos, fue referido como un elemento condicionante para el desgaste emocional relacionado al soporte insuficiente de la gestión municipal, como en la declaración siguiente: *localmente consigues organizar, sin embargo a partir del momento que salió de tu territorio, tu ya no tienes más respuesta* (Md 3); al soporte insuficiente de

otros sectores, claramente apuntado en: *no tener recursos propios, por ejemplo, problemas con la caja de agua, agua contaminada [...] necesita de una monitorización constante...*(Enf 9) o, también, al propio límite de la organización del trabajo del equipo, que fue repetido en la declaración de dos entrevistados (un Md y un Enf): *no conseguir resolver los problemas de ellos [población] por los obstáculos que encontramos (...). Somos la punta que más sufre la presión porque el usuario que quiere ser atendido, nosotros queremos atender y a veces no conseguimos resolver ese impase* (Enf 21). En cuanto un riesgo en sí mismo, la irresolutividad del trabajo, posee como elementos condicionantes: las características socioculturales de la comunidad que determinan la no adherencia y el vínculo a la propuesta de la ESF, de acuerdo con la declaración de cinco trabajadores (un AE, tres Enf y un Md), de los cuales es retirado el fragmento a seguir: *exponemos y explicamos y no aceptan el programa* (AE 2) y, en otro ejemplo más específico del problema de la adherencia al tratamiento medicamentoso, *el paciente no adhiere al tratamiento, no puede comprar ...* (Md 8).

En la dirección apuntada, la percepción del riesgo de la irresolutividad del trabajo quedó centralizada en el poder alcanzar o no su producto. Tal riesgo expresa el sentido de la capacidad resolutive de las acciones desarrolladas por los equipos locales, en relación con los encaminamientos para servicios referidos por las mismas, en la necesidad de realizar un trabajo integrado con otros sectores municipales, con el objetivo de solucionar problemas socio ambientales de las comunidades que extrapolan las acciones de la atención prestada por los trabajadores. Además de eso, se relacionan con las características culturales de las personas que no adhieren a la atención de los equipos. Se constata que el conjunto de condicionantes del riesgo de irresolutividad posee vínculos con los instrumentos tecnológicos utilizados y las necesidades de atención de ese objeto/sujeto en la organización del proceso de trabajo. Y eso puede ser elucidado porque la ESF representa el primer nivel del Sistema de Salud para la atención a la salud individual y colectiva, por medio de acciones resolutive de promoción de la salud, así como de prevención y control de la mayor parte de los problemas de su territorio⁽¹³⁾. La percepción de riesgo, al centrarse en el alcance (o no) del producto del trabajo, revela un elemento positivo, factual. La percepción de riesgo en foco tiende a sugerir que los trabajadores reconocen el objeto de la acción como sujeto del éxito de su trabajo. En ese sentido, la

percepción de riesgo, como otro conocimiento cualquiera, manifiesta valores concurrentes y es construida y reelaborada, como fenómeno constituyente de intercambios sociales y de construcción de sentidos individuales y colectivos⁽¹⁴⁾.

La percepción del riesgo "violencia física y moral" fue levantada por 23 (cinco ACS, cinco AE, siete Enf y seis Md) de un total de 48 trabajadores entrevistados y aparece, en las declaraciones dadas por ellos, vinculada directamente al objeto/sujeto de la acción, o sea, el elemento condicionante quedó centrado en las características sociales y de comportamiento de los grupos sociales de las comunidades vinculadas, conforme puede ser constatado en las dos declaraciones siguientes: *en la población más carente hay más violencia, uso de drogas, asaltos, agresión verbal y agresión física* (Enf 13), o como en otra declaración : *[...] tú te expones más y si la población no entiende tu trabajo, podrá haber personas que discutirán y que se alterarán. Ahí tú tienes que saber manejar eso, porque si no dentro de poco te van a golpear. Ya sucedió, pero gracias a Dios las cosas ya se calmaron y ahora ya conseguimos conversar bien* (Enf 47).

Las características referidas, como la capacidad de producción de agresión física y moral en dirección de los trabajadores, desarrolladas por medio de las propias concepciones y costumbres de determinado grupo o persona, están relacionadas a aquellos aspectos más generales de la sociedad actual, seguramente una "sociedad de riesgo"⁽²⁾. Además de eso, pueden estar asociados a aspectos culturales más específicos, como la no adherencia y comprensión por parte de las personas de las comunidades en relación al trabajo desarrollado. Uno de los aspectos al cual se debe estar atento es que todos los declarantes relataron su percepción del riesgo "violencia física y moral" en la relación con el objeto de trabajo como elemento condicionante⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Algunos estudios demuestran que la principal fuente de violencia se refiere al cliente/paciente y familiares, o mismo a la existencia de otras fuentes de posible agresión, como las relaciones entre los propios compañeros de trabajo o con el jefe inmediato⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

El hecho puede ser explicado, dado que, en la particularidad de la atención a la salud de la familia, el equipo es constituido por un número pequeño de trabajadores, en que todos, de una forma o de otra, entran en contacto directo con las personas de las

comunidades debido a la propia propuesta de la ESF. En ese contacto, las personas usuarias del servicio pueden no sentirse satisfechas, viabilizando, así, situaciones de conflicto a punto de propiciar algún acto violento contra el trabajador. Y, en ese sentido, se puede comprender como implícitamente vinculado al contexto socio histórico vivido, en el cual los riesgos se tornan concretos.

COMENTARIOS FINALES

El análisis del conjunto de los datos, acerca de la percepción de riesgo de los trabajadores sobre accidentes de trabajo típicos, enfermedad relacionada al trabajo, desgaste emocional, "irresolutivez" del trabajo y violencia física y moral, no fue posible identificar evidencias que permitiesen presentar diferencias de percepción de riesgo entre los equipos o entre las categorías de los trabajadores, lo que puede ser incluido en el propio límite del presente estudio y remiten a otros estudios pretendidos.

Por otro lado, se puede confirmar, conforme el análisis presentado, anteriormente, que la percepción de los trabajadores en la relación con los elementos constitutivos del proceso de trabajo⁽¹⁰⁾ se constituye, en síntesis, de la siguiente forma: en lo que concierne al objeto de trabajo, fueron aprendidos en los discursos los riesgos referentes al accidente típico de trabajo, a la enfermedad relacionada al trabajo, al desgaste emocional y a la violencia; los riesgos percibidos como relativos a la organización del trabajo contemplaron los accidentes de trabajo, la enfermedad relacionada al trabajo, el desgaste emocional y la irresolutivez del trabajo. En la percepción de riesgos identificados como relativos a los instrumentos de trabajo, se aprendió el accidente de trabajo y la irresolutivez del trabajo. En relación a los riesgos relacionados al producto del trabajo, se identificó en los discursos la enfermedad relacionada al trabajo, el desgaste emocional y la irresolutivez del trabajo en salud.

El análisis permitió reiterar que el riesgo asume el sentido de ser resultante de la posibilidad de ocurrencia de situaciones adversas, asociando, en su significado, previsión estructural con indeterminación^(2,14). Se destaca que la previsión está vinculada directamente al proceso de trabajo en la ESF, ya que, al conocer su estructura operacional y

proposición teórica, es posible que el trabajador identifique y reconozca los posibles riesgos inmanentes al proceso. Por otro lado, se afirma que una (o más) indeterminación está representada, principalmente, por medio de la relación entre el trabajador y su trabajo y otro elemento, el cual no controla. El otro elemento referido se presentó, en lo encontrado, predominantemente, al otro sujeto, sea el objeto/sujeto de la acción (individual, colectivo) y las características socio ambientales de su comunidad y otros colectivos de trabajadores/trabajos (gestión de la salud y sectores otros del municipio). Esa (o esas) indeterminación sugiere cuanto la relación entre prever y conocer la diversidad de condicionantes de un riesgo es necesaria, para que la gestión del trabajo pueda producir la salud del trabajador. Se vuelve importante, igualmente, comprender que un mismo elemento, dependiendo de la situación percibida y experimentada, puede ser un condicionante para el riesgo, o un riesgo en sí mismo.

Con base en las declaraciones, también, es posible aprender el sentido negativo atribuido al riesgo, ya que el "es la traducción de una amenaza, de un peligro para aquel que está sujeto a él y él lo percibe como tal"⁽¹⁴⁾. Sumado a eso, se entiende que "no existe riesgo sin una población o sin el individuo que lo perciba y que podría sufrir sus efectos. Se corre riesgos, que son asumidos, recusados, estimulados, evaluados, calculados"⁽¹⁴⁾.

La percepción de riesgo en este estudio fue aprendida como un conjunto de significados

construidos individual y colectivamente a partir de los trabajadores que producen y reproducen formas semejantes y diversas al mismo tiempo. Y esas formas de conocer el fenómeno social en cuestión, que es el riesgo humano en el ambiente de trabajo - pueden influenciar positiva o negativamente la producción de la salud del trabajador en su ambiente de trabajo. En el contexto estudiado, lo encontrado permite inferir la importancia del análisis de riesgo en la relación con los elementos constitutivos del proceso de trabajo para la implementación de acciones de prevención de los agravios y promoción de la salud de los trabajadores.

Cabe, también, destacar que el ejercicio de interpretación producido por los autores no tuvo la intención de ofrecer una clasificación de los riesgos percibidos, ya que el análisis presenta su límite en la propia naturaleza del objeto, o sea, la percepción de los sujetos acerca de los riesgos a los cuales se sienten expuestos. Es decir que, en sus diversas interpretaciones, hay una diferencia tenue entre ellos que también prevalece en relación a los elementos constitutivos del proceso de trabajo. Eso demuestra la necesidad de contar con una gestión de riesgos en ambientes de trabajo, como en la atención básica, de forma a sumar conocimientos que puedan sistematizar y emprender un proceso de enseñanza y aprendizaje y proceder de manera que resulte en tecnologías colectivas e individuales para la salud del trabajador de la ESF.

REFERENCIAS

1. Slovic P. Perception of Risk. *Science* 1987; 236:280-5.
2. Hayes M V. On the epistemology of risk: language, logic and social science. *Soc Sci Med* 1992 August; 35(4):401-7.
3. Barnett J, Breakwell GM. Risk perception and experience: hazard personality profiles and individual differences. *Risk Anal* 2001; 21:171-7.
4. Chiodi MB, Marziale MH, Robazzi ML. Occupational accidents involving biological material among public health workers. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007; 15(4):632-8.
5. Marziale MHP, Rodrigues CM. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfuro-cortante entre trabalhadores de Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(4):571-7.
6. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Occupational accidents and health-related quality of life: a study in three hospitals. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009; 17(1):101-7.

7. Cesar-Vaz MR, Muccillo-Baisch AL, Soares JFS, Weis AH, Costa VZ, Soares MCF. Nursing, environment and health conceptions: an ecosystemic approach of the collective health production in the primary care. *Rev Latino-am Enfermagem* June 2007; 15(3): 418-25.
8. Lefebvre H. *Lógica formal, lógica dialética*. 6ª ed. São Paulo (SP): Civilização Brasileira; 1995.
9. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. London (UK): Sage; 2005.
10. Marx K. *Manuscritos económicos e filosóficos*. Lisboa (PT): Edições 70; 1993.
11. Ministério da Saúde (BR). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
12. Rapparini C. Occupational HIV infection among health care workers exposed to blood and body fluids in Brazil. *Am J Infect Control* 2006; 34(4):237-40.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica,

estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Edição n° 61 de 29/03/2006.

14. Veyret Y, Richemond NM. O risco, os riscos. In: Veyret Y, organizadora. Os riscos: o homem como o agressor e vítima do meio ambiente. São Paulo (SP): Contexto; 2007. p. 23-4.

15. Klijn TP, Suazo VS, Moreno MB. Violencia percibida por

trabajadores de Atención Primaria de Salud. Cienc enferm [versión on-line]. 2004 Dic [citado 2008 agos 18]; 10(2): 53-65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717

16. Silva KL, Sena RR, Leite JCA. A gerência e a violência no âmbito da Unidade Básica de Saúde. REME Rev Min Enferm. 2004; 8(1):177-81.

17. Camelo SHH, Angerami ELS. Sintomas de estresse nos trabalhadores atuantes em cinco núcleos de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem 2004; 12(1):14-21.