

OS IMPACTOS DO TRABALHO NA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO ÂMBITO HOSPITALAR: potencializador da saúde ou do adoecimento?

Iana Vasconcelos Moreira Rosado¹

Eulália Maria Chaves Maia²

RESUMO

Analizamos a saúde do trabalhador, enfocando a situação dos profissionais que atuam em hospitais públicos, visando desvelar os rebatimentos das condições de trabalho no processo saúde-adoecimento destes. Evidenciamos o trabalho como fator determinante da situação de saúde, pois interfere diretamente no atendimento das necessidades humanas; contudo, pode provocar adoecimento, quando permeado por condições penosas de trabalho. Garantir melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde é fundamental para potencializar uma vida saudável para estes e impulsionar a qualidade dos serviços de saúde, como faces de um mesmo processo de responsabilização do Estado com a garantia da saúde da população.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Trabalho; Política de Saúde.

ABSTRACT

We analyzed the worker's health, focusing on the status of professionals working in public hospitals, aiming to unveil the aftermaths of working conditions in the health-illness of these. Evidence the work as a determinant of health status, because it interferes directly in the care of human needs, yet can cause illness when permeated by arduous working conditions. Ensuring better working conditions for health professionals is essential to enhance healthy living for them and boost the quality of health services, such as faces of the same process of accountability with the guarantee of the state of population health.

Keywords: Occupational Health, Labor, Health Policy.

¹ Mestre. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). ianavasconcelos@uern.br

² Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).



1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador vem se tornando uma preocupação crescente por parte de alguns pesquisadores, profissionais e gestores da área da saúde, em decorrência da grande incidência de desgaste na saúde (física e psíquica) dos diversos segmentos trabalhadores. Especialmente no atual contexto societário em que intensifica-se a exploração da força de trabalho, expressa, dentre outras situações, na instabilidade dos vínculos empregatícios, na intensidade da jornada de trabalho e das demandas profissionais e nos baixos salários. Situação que afeta os trabalhadores das diversas áreas, inclusive aqueles que operacionalizam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Dessa forma, os profissionais que, cotidianamente, efetivam a assistência a saúde, assim como os demais sujeitos trabalhadores, se deparam com os efeitos das medidas de reestruturação do capital, implementadas mundialmente desde a década de 1970 e efetivadas no Brasil a partir dos anos 1990. Tal processo abrange estratégias de reorganização dos processos produtivos com o incremento da utilização de recursos tecnológicos, a adoção de formas de contratação flexíveis/precarizadas e de iniciativas mobilizadoras da subjetividade dos trabalhadores, na perspectiva de impulsionar maior flexibilidade aos contratos de trabalho, mais agilidade, multifuncionalidade e envolvimento dos empregados, no sentido da adesão aos interesses da instituição empregadora. Tais medidas se apresentam mais enfaticamente no âmbito produtivo empresarial, mas se espraiam, ainda que de formas diferenciadas, como modelo de gestão do trabalho nos diversos espaços ocupacionais, inclusive nas instituições governamentais.

Aliado a isso, os profissionais que atuam no setor governamental sofrem os rebatimentos das modificações contemporâneas na forma de atuação do Estado, em sua versão neoliberal, que intensificam a participação estatal na viabilização da reprodução do capital e que se manifestam no reduzido compromisso das diversas esferas governamentais com a efetivação das políticas sociais de caráter público, universal e com qualidade, dentre as quais se inclui a saúde.

Daí a relevância de refletir acerca da relação entre condições de trabalho e situação de saúde-adoecimento dos trabalhadores do SUS, na expectativa de evidenciar



os fatores que afetam a saúde dos profissionais que atuam nos hospitais públicos e subsidiar a construção de estratégias para o enfrentamento desta situação. Garantir melhores condições de trabalho no âmbito das instituições públicas de saúde é fundamental para promover a saúde destes profissionais, bem como para impulsionar a qualidade dos serviços de saúde, como faces de um mesmo processo de responsabilização do Estado com a proteção, promoção, prevenção e recuperação da saúde de toda a população, da qual estes trabalhadores são integrantes.

2 A RELAÇÃO SAÚDE-DOENÇA NA SOCIABILIDADE CAPITALISTA: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS ENTRE TRABALHO E SAÚDE DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM HOSPITAIS PÚBLICOS

O processo de saúde-adoecimento dos indivíduos resulta tanto de fatores biológicos e psíquicos, quanto de aspectos sociais, econômicos e políticos, sendo, portanto, influenciado pelas condições de moradia, alimentação, educação, saneamento, meio ambiente, trabalho, renda, bem como o acesso a serviços básicos, dentre os quais se inclui a assistência prestada pelas instituições de saúde. Tais fatores, por sua vez, são determinados pela forma de organização das relações sociais que, na sociabilidade capitalista – calcada na desigualdade e na exploração da classe trabalhadora, em meio a mercantilização alienante de todas as dimensões da vida social – se caracteriza pela negação do conjunto das condições necessárias para uma vida saudável.

Dentre os diversos fatores determinantes da condição de saúde, destacamos, para efeito desta análise, o trabalho. Como elemento fundante do ser social³ e determinante da qualidade de vida, o trabalho promove profundos desdobramentos no processo de saúde-adoecimento dos indivíduos. Tais desdobramentos se configuram tanto no sentido de possibilitar uma vida saudável, ao concretizar a intermediação entre o ser humano e a satisfação de suas necessidades, quanto podem se constituir como fator propulsor de adoecimento, ao impulsionar o desgaste físico e mental

3 Com base na teoria marxiana e na tradição marxista, concebemos o trabalho como categoria fundante do ser social, não por ter surgido anteriormente ao próprio ser humano, mas por efetivar a insuprimível intermediação entre este e a natureza, por cumprir a função social de elevar o indivíduo biológico à condição de ser social, fundando a sociabilidade.



daqueles que o executam. Ou seja, o trabalho se apresenta, simultânea e contraditoriamente, como atividade capaz de possibilitar boa qualidade de vida⁴ e como fator de desgaste desta qualidade.

Além disso, em função da configuração do trabalho como fonte de geração de mais valor, há um esvaecimento da prevalência de sua dimensão concreta, fundada na produção de valores de uso, isto é, mobilizada pela busca do atendimento das necessidades humanas fundamentais. No capitalismo, o trabalho delinea-se com a finalidade de produzir valores de troca, ou seja, de reprodução ampliada do capital a partir da exploração do trabalho alheio. Dissemina-se, massificadamente, uma modalidade de relação social alicerçada na produção de mercadorias, de tal forma que a importância do valor de uso torna-se condicionada pela sua coexistência com o valor de troca. Conforme evidenciam Netto e Braz:

Na mercadoria encontramos, pois, simultaneamente trabalho concreto e trabalho abstrato – mas não se trata, obviamente de dois trabalhos: trata-se da apreciação do mesmo trabalho sob ângulos diferentes: do ângulo do valor de uso, *trabalho concreto*; do ângulo do valor de troca, *trabalho abstrato* (2006, p.105).

Nesta sociabilidade, prolifera-se, propositadamente, pelos interessados em manter a hegemonia do projeto societário capitalista, a necessidade incessante de consumo, propagado como forma de alcançar a felicidade, o que acaba gerando uma elevação constante da intensidade e ritmo de trabalho na vida das pessoas, de maneira que, comumente, aqueles que encontram espaços diversos de inserção no mercado de trabalho acabam acumulando vários empregos ou outras formas de auferir renda. Com isso, o ser humano passa a destinar excessiva parte da sua vida ao trabalho, reduzindo/eliminando a disponibilidade de tempo para o lazer, o descanso e até para uma boa alimentação, a qual se metamorfoseia em consumo de produtos práticos, de fácil transporte e manuseio, a exemplo dos embutidos prontos ou de preparação instantâneos, muitas vezes consumidos em meio ao expediente de trabalho, como forma de evitar a “perda de tempo”.

4 Inclui-se, nesta reflexão, a remuneração resultante do trabalho, pois nesta sociabilidade, o dinheiro representa a intermediação entre o ser humano e a satisfação das suas necessidades, de forma tal que a quantidade de bens materiais é capaz de lhe gerar, inclusive, a atribuição de mais ou menos valorização das pessoas por parte dos demais sujeitos sociais.



Diante dos impactos desfavoráveis à saúde provocados pelo trabalho em condições desgastantes e das reivindicações da classe trabalhadora pela garantia de proteção em relação ao adoecimento vinculado à inserção no mercado de trabalho, o Ministério da Saúde criou, em 2004, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST), apresentada com o propósito de reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, por meio da realização de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

Diante dessa realidade, expandiu-se a necessidade de investigar e intervir em aspectos relacionados a saúde dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, impulsionando a criação, pelo Ministério da Saúde, do Comitê Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do SUS. Esta se apresenta como uma das iniciativas mobilizadas a partir das discussões ocorridas na VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizado em Toronto, Canadá, em 2005, cujos encaminhamentos explicitaram o reconhecimento dos trabalhadores de saúde como um dos principais protagonistas para a melhoria da situação de saúde da população.

Como parte das estratégias para garantia da atenção integral à saúde dos diversos segmentos trabalhadores, foi implantada também a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador, regulamentada pela portaria nº 2.728/GM de 11 de novembro de 2009. Esta Rede é composta pelos Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), os quais se destinam a realizar ações de promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação em saúde voltadas para trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho.

A despeito da necessidade e da relevância de tais iniciativas, salientamos que estas são incapazes de romper com a raiz do desgaste da saúde dos trabalhadores, que subjaz ao próprio modelo de relações sociais vigente. Ressaltamos, portanto, que a relação estabelecida pelos indivíduos com o trabalho, ou com a ausência deste, provoca profundos efeitos na saúde dos trabalhadores, seja potencializando-a, seja fragilizando-a. Nesse sentido, Martins e Zeitoune evidenciam que “existe uma onipresença do trabalho humano em todas as expressões da vida social, situando o trabalhador numa hierarquia de valores com prestígio diferenciado e remetendo-o a diferentes possibilidades de consumo, felicidade, adoecimento e morte” (2007, p.640).

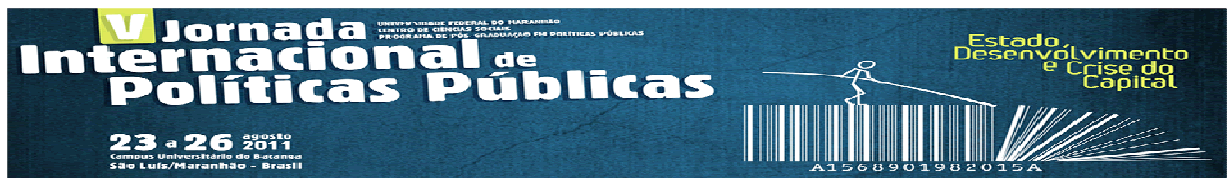


Inúmeras são as dificuldades vivenciadas pelos segmentos trabalhadores para a concretização do direito a saúde no atual contexto societário, marcado pela reificação das relações sociais com intensificação da mercantilização das necessidades sociais em detrimento da efetivação dos direitos humanos e sociais. Em se tratando de problemas de saúde influenciados/provocados por fatores relacionados à atividade profissional, tais dificuldades são intensificadas, visto que, em muitos casos, as condições de trabalho são geradoras de danos à saúde dos trabalhadores, mas nem sempre isso pode ser verificado de forma imediatamente visível e suscetível a comprovação, visto que os efeitos das condições de trabalho penosas sobre a saúde das pessoas, em geral, são lentos e graduais.

No que se refere aos profissionais de saúde, vários fatores presentes no cotidiano de trabalho podem desencadear riscos à saúde, dentre os quais citamos as precárias condições de trabalho, no que se refere a intensidade e imediatividade das demandas, a insuficiência de recursos humanos e materiais para atendê-las, o trabalho em turnos extensos em forma de plantão e no horário noturno, o acúmulo de vínculos de emprego e a convivência com a dor e o sofrimento de usuários e seus familiares. Além disso, algumas categorias de profissionais lidam diariamente com riscos de acidentes, pelo uso de instrumentos perfurocortantes e manuseio de materiais biológicos transmissores de agravos à saúde, a exemplo da contaminação pelo vírus HIV. (MARTINS e ZEITOUNE, 2007; NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006).

Dentre os riscos à saúde destes profissionais, inclui-se, também, o uso de substâncias psicoativas que tem sido relacionado à precarização das condições de trabalho comumente associadas a prevalência de desgaste emocional e físico, em meio a sentimentos de insatisfação e sofrimento. Tudo isso somado ao fácil acesso a medicamentos, resulta, muitas vezes, no uso de substâncias psicoativas, conforme constatou um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem, os quais relataram significativo consumo de bebidas alcoólicas, tranquilizantes e fumo (MARTINS E ZEITOUNE, 2007).

Acerca da influência do trabalho na vida das pessoas, Martins e Zeitoune ressaltam, ainda, que “é reveladora a condição de trabalho imposta pela ideologia capitalista que absorve toda a força de trabalho para fazer jus ao mundo consumista, idealizado histórica e socialmente como prerrogativa de viver bem, ter qualidade (materiais) de vida” (2007, p.643). Isso acaba fazendo com que a dedicação ao trabalho se sobreponha as demais dimensões da vida humana, em decorrência da intensidade crescente dos esforços dedicados às atividades profissionais. No que se refere à



sobrecarga de trabalho, é relevante observar que os baixos salários acabam impulsionando os trabalhadores a assumirem mais de um emprego na tentativa de alcançar melhores condições de habitação, alimentação, transporte, educação, lazer e, por conseguinte, saúde. Contudo, contraditoriamente, isto faz com que não lhe sobre tempo para privilegiar outras dimensões da vida, que seriam potencializadoras da saúde, a exemplo do lazer.

Segundo Borsoi (2007), as relações entre trabalho e saúde afetam também a saúde mental dos profissionais, principalmente com a reestruturação produtiva que implementa o padrão de acumulação flexível, o qual mantém a demanda elevada pela capacidade física do trabalhador e, concomitantemente, intensifica, significativamente, as exigências de sua capacidade psíquica, impactando, fortemente, sobre a saúde do trabalhador.

Ao investigar o estresse entre auxiliares de enfermagem de uma instituição pública, Spindola e Martins (2007) evidenciaram que as precárias condições de trabalho e aspectos emocionais desgastantes pela convivência diária com a dor e o sofrimento alheios, interferem no desempenho das funções exercidas por estes profissionais e contribuem para o seu desgaste físico e emocional. O estresse é apontado pelas autoras como problema dos tempos atuais, o qual pode influenciar no desencadeamento de várias doenças graves e prejudicar a qualidade de vida. A situação se agrava ainda mais entre as mulheres, pois em decorrência da construção diferenciada de papéis socialmente atribuídos em função do gênero, estas assumem dupla (ou tripla) jornada de trabalho, o que se apresenta como forte fator de desgaste emocional (SPINDOLA E MARTINS, 2007).

Nas unidades hospitalares de urgência e emergência, cuja dinâmica de funcionamento se caracteriza pelo atendimento a situações que envolvem risco iminente de morte, o trabalho é permeado, também, por outros aspectos desgastantes, tais como a imprevisibilidade, a complexidade dos problemas de saúde, a intensa relação com o processo de morte e sentimentos de dor, sofrimento, impotência, medo e desesperança.

Outra característica marcante do ambiente hospitalar é a realização do trabalho noturno. Analisando os impactos de se trabalhar durante a noite, Lisboa, Oliveira e Reis (2006), argumentam que o ser humano é diurno, por isso trabalhar à noite significa movimentar-se no sentido inverso ao funcionamento biológico, podendo alterar o desempenho e ocasionar prejuízos para a segurança dos trabalhadores. Nesse sentido, “os trabalhadores do serviço noturno têm um desgaste



psicofisiológico maior do que aqueles que trabalham durante o dia, pois trabalham no momento em que as funções orgânicas encontram-se diminuídas” (LISBOA, OLIVEIRA E REIS, 2006, p.394).

Destarte, como podemos observar, a relação estabelecida pelo ser humano com o trabalho impacta fortemente sobre sua situação de saúde e, na sociabilidade vigente, tem se transformado em um dos fatores geradores de adoecimento. No caso dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, a análise acerca das condições de trabalho requer situar a atividade profissional no contexto mais amplo da dinâmica e contraditória sociabilidade capitalista, da qual a trajetória da política de saúde é parte integrante.

Na realidade brasileira, a política de saúde, muito embora registre profundos avanços legais⁵ conquistados a partir das lutas da classe trabalhadora que impulsionaram a reforma sanitária⁶, sua efetivação cotidiana é perpassada por inúmeras fragilidades. Vale ressaltar que a trajetória da implementação do nosso Sistema Único de Saúde coincide com o período em que se deflagra um processo de reestruturação capitalista disseminado mundialmente, que se configura por meio de modificações nas formas de produção e de gestão do trabalho - no intuito de promover, concomitantemente, o incremento da produtividade, a garantia da qualidade do produto e a redução dos custos – aliadas a alterações na forma de atuação estatal.

Manifesta-se, assim, um intenso processo de refuncionalização do Estado, pautado na adesão ao modelo neoliberal, o qual se expande na contracorrente das conquistas dos direitos sociais, propugnando a redução dos investimentos governamentais no campo social e a transferência desta responsabilidade para a esfera privada, seja mercantil ou no âmbito da solidariedade e filantropia.

Essa conjuntura impacta profundamente o processo de implementação do SUS, tensionando a concretização dos avanços legais alcançados, na direção do fortalecimento do projeto privatista

5 Erige-se, no plano legal, no final dos anos 1980, um modelo de atenção a saúde integral e universal, definido na Constituição Federal de 1988 como direito da população e dever do Estado, inserido dentre as políticas de Seguridade Social, o qual foi regulamentado pelas leis Nº 8080/1990 e 8.142/1990.

6 Paim (2008) destaca o caráter parcial e inconcluso da reforma sanitária brasileira e sua restrição à construção do Sistema Único de Saúde, deixando a margem outros aspectos fundamentais da reforma social proposta, no que se refere à democratização da vida social e enfrentamento dos determinantes econômicos, sociais e políticos dos processos de saúde e adoecimento na sociabilidade capitalista.



em detrimento da reforma sanitária, impulsionando a focalização, privatização e mercantilização das políticas sociais.

Neste cenário, os trabalhadores do SUS vivenciam, cotidianamente, condições de trabalho desgastantes, marcadas pela insuficiência de recursos humanos e materiais, extensa jornada de trabalho, baixos salários que os impelem ao acúmulo de vínculos empregatícios, demanda elevada e exigência de imediaticidade no atendimento, que se somam ao fato destes lidarem, constantemente, com o sofrimento e com situações decisivas entre a continuidade e finitude da vida, além de conviverem com riscos iminentes de acidentes de trabalho envolvendo manuseio de instrumentos perfurocortantes e materiais biológicos transmissores de doenças. Tais fatores podem acabar influenciando na suscetibilidade destes ao adoecimento (SARQUIS E FELLI, 2009).

3 CONCLUSÃO

O trabalho é um dos determinantes para uma vida saudável, tendo em vista que a partir dele o ser humano consegue suprir suas necessidades; contudo, a forma como esta atividade, eminentemente humana, se configura no âmbito da sociabilidade capitalista, acaba, contraditoriamente, tornando-se fator de desgaste da saúde dos indivíduos.

Diante das reflexões apontadas, evidenciamos a relevância da análise acerca dos impactos contemporâneos do trabalho na saúde dos profissionais do SUS, na perspectiva de dar visibilidade a esta relação e a necessidade do fortalecimento das iniciativas de atenção à saúde destes profissionais, concomitante a implementação de esforços para romper com a desigualdade sob a qual se funda a sociabilidade capitalista, fator destruidor das possibilidades de saúde dos indivíduos e da coletividade. Nesse sentido, a ruptura com o caráter massacrante, alienante e destruidor da saúde que perpassa o nosso trabalho cotidiano - realizado capitalisticamente - em busca de fortalecer a condição humanizadora do trabalho desfigurada pelas relações sociais capitalistas, requer a luta pela construção de uma nova sociabilidade na qual prevaleça a emancipação humana e haja condições de uma vida mais saudável para a totalidade da população.



REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês S. e MENEZES, Juliana S. B. **A política de saúde no governo Lula: algumas reflexões.** BRAVO, Maria Inês S.; D'ACRI, Vanda; MARTINS, Janaína Bilate (orgs). Movimentos Sociais, Saúde e Trabalho. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2010.

BORSOI, Izabel Cristina F. **Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental.** Psicologia & Sociedade. N.19, Edição especial 1, pag. 103-111, 2007.

LISBOA, Marcia T. L.; OLIVEIRA, Marcia Moreira; REIS, Lidiane Dias. **O trabalho noturno e a prática da enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. N.10. Vol. 3. Rio de Janeiro, 2006.

MARTINS, Elizabeth R. C., ZEITOUNE, Regina Célia G. **As condições de trabalho como fator desencadeador do uso de substâncias psicoativas pelos trabalhadores de enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. N.11. Vol.4. Rio de Janeiro, 2007.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito L. et al. **Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública. N. 22. Rio de Janeiro, 2006.

NETTO, José Paulo e BRAZ, Marcelo. **Economia política: uma introdução crítica.** São Paulo: Cortez, 2006. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v.1).

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária: contribuição para compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA: Rio de Janeiro: FOICRUZ, 2008.

SARQUIS, Leila Maria Mansano, FELLI, Vanda Elisa Andrés. **Os sentimentos vivenciados após exposição ocupacional entre trabalhadores de saúde: fulcro para repensar o trabalho em instituições de saúde.** Rev. Bras. de Enfermagem. N.62. Vol. 5. Brasília, 2009.

SPINDOLA, Telma; MARTINS, Elizabeth R. C. **O estresse e a enfermagem: a percepção das auxiliares de enfermagem de uma instituição pública.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. N. 11. Vol.2. Rio de Janeiro, 2007.