

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DAIANE FREIRE BENITES

**SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE:
DIFICULDADES E NECESSIDADES DOS TRABALHADORES DA ESF**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DAIANE FREIRE BENITES

**SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE:
DIFICULDADES E NECESSIDADES DOS TRABALHADORES DA ESF**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Atenção Psicossocial, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Adriana Remião Luzardo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DA ATENÇÃO PRIMARIA À SAÚDE: DIFICULDADES E NECESSIDADES DOS TRABALHADORES DA ESF** de autoria do aluno **DAIANE FREIRE BENITES** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área **ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**.

Profa. Adriana Remião Luzardo
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, pela paciência e compreensão com o meu envolvimento com o trabalho, pela escuta nos meus dias de angústias em relação aos acontecimentos no trabalho, pela acolhida quando chego em casa triste após ter tomado uma atitude de gestão, pela parceria no momentos felizes de confraternização com o pessoal do trabalho.

Enfim, a minha família é essencial para que eu esteja bem no meu trabalho, por isso agradeço com muito amor, ao meu esposo Claudio e a minha filha, que é o ar que eu respiro, é a razão da minha busca constante de ser uma pessoa melhor, Larissa.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
3 METODOLOGIA.....	16
4 RESULTADOS E ANÁLISE.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

LISTA DE SIGLAS

ACS	-	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
APS	-	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
ESF	-	ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
HIV	-	SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
MS	-	MINISTÉRIO DA SAÚDE
OMS	-	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
UBS	-	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo identificar as dificuldades e necessidades dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de um levantamento bibliográfico, de forma a promover reflexão em relação ao autocuidado dos trabalhadores nas Unidades de Saúde da Família Rincão e Nossa Senhora de Belém/ Porto Alegre/ RS. Trata-se de um estudo do contexto das relações de trabalho e como este fato pode contribuir para o adoecimento, além de procurar entender as necessidades do trabalhador da saúde em relação ao enfrentamento das suas tarefas do dia-a-dia e a sua condição mental diante desse contexto. Para alcançar o objetivo deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir da análise de fontes secundárias de bases de dados de artigos científicos, além de livros, cadernos e outros materiais. Como resultado oriundo das bibliografias encontradas percebeu-se que a relação trabalho e saúde mental devem considerar o indivíduo em sua singularidade e em sua história de vida, uma vez que as relações interpessoais e o cotidiano do trabalho estão em constante articulação, e que este novo paradigma, busca resgatar o lado mais humano do trabalho e sua capacidade preventiva de agravos à saúde dos trabalhadores para além dos acidentes e doenças. Desta forma concluiu-se que a qualidade do cuidado à saúde depende da maneira pela qual o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício profissional. O trabalhador deve ser visto como agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas, desta forma o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, de coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuos.

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho insere-se na lógica da saúde e bem-estar do trabalhador na Atenção Primária à Saúde (APS), nas Unidades de Saúde da Família Rincão e Nossa Senhora de Belém, gerenciadas pelo Hospital Divinas Providência, por meio de um convênio firmado com a Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Percebe-se que na prática dos serviços, os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão cada vez mais excedidos de atribuições, de compromissos e exigências em relação à manutenção da saúde da população, e também em relação às normas e exigências institucionais e trabalhistas. Além disso, também cabe ressaltar que o profissional de saúde traz de sua casa uma bagagem de problemas familiares e sociais, que muitas vezes se somam às demandas profissionais.

De acordo com Machado e Coelho (2012) a Saúde do Trabalhador com novo paradigma rompe com a concepção hegemônica entre a doença relacionada a um agente específico e busca entender o adoecimento a partir do processo de trabalho.

Todas estas percepções instigaram a realização deste trabalho, que pretende acolher as demandas dos profissionais das unidades de saúde da família em relação aos problemas de saúde, focando as questões familiares e sociais, as relações interpessoais e de ambiente de trabalho.

Para Christophe Dejours (2006, p. 84):

“...é impossível cumprir à risca todas as instruções ou tarefas passadas aos empregados por seus superiores. Caso isto ocorresse, seria o que conhecemos como operação padrão, o que inviabiliza a rotina produtiva empresarial. Os trabalhadores usam artimanhas “semiclandestinamente” para suprimir a defasagem entre a organização do trabalho prescrita e a organização do trabalho real.”

Agindo desta maneira, os trabalhadores entram em sofrimento deletério à sua saúde. Fato é que a estrutura do mercado globalizado passou a integrar a subjetividade do empregado, afetando o meio ambiente de trabalho, conseqüentemente a saúde mental do trabalhador.

A insegurança passou a fazer parte do cotidiano dos trabalhadores que, para se afastarem do sofrimento causado pela nova dinâmica instaurada no mercado de trabalho, utilizam

mecanismos de defesa essenciais à proteção a vida e a integridade psíquica e somática, na maior parte das vezes de forma inconsciente.

Nem sempre, tais estratégias são suficientes para suportar tamanha pressão e sofrimento de forma permanente, o que culmina na fragilidade e no adoecimento do trabalhador, quando não na violência social (DEJOURS, 2006).

A partir da mudança do Modelo de Atenção à Saúde centrado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado pela adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que focaliza o ordenamento do cuidado pela Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde (MS) definiu as unidades básicas de saúde como porta de entrada ao sistema, para que assim se possa ordenar a assistência à saúde de acordo com o nível de complexidade de cada problema. Levando em consideração que a APS é o nível de atendimento mais abrangente, de maior acesso, de grande resolutividade e baixa complexidade, acredita-se que o princípio da integralidade reforça a amplitude da atenção que se espera, bem como a descentralização de alguns serviços de saúde para a APS. Nesse sentido, a efetivação das ações da assistência ao portador de Tuberculose e HIV, Políticas de Saúde do Trabalhador e de Atenção Psicossocial iniciam e estão sedimentando-se a partir da APS.

Sabe-se que realmente a atenção primária consegue absorver uma grande demanda da população, e que, na maioria das vezes, muitas necessidades são atendidas na própria unidade de saúde. No entanto, fica a preocupação em relação à saúde do trabalhador que atua na APS, que cada vez mais está recebendo atribuições, novas políticas e ações a serem implementadas, gerenciadas e repassadas a instâncias superiores, sistemas e informações a serem compartilhados, além da insuficiente e descontinuada agenda de capacitações.

Além desta variedade de atribuições, ainda há a expectativa da sociedade em relação à resolução das suas angústias e problemas de saúde, e que culturalmente exigem do profissional de saúde a solução para todos os seus problemas. Ressalta-se que essa expectativa da população acerca dos profissionais da APS é sensivelmente importante em áreas de vulnerabilidade, pois em muitos locais, o serviço de saúde pública é o único e o mais próximo da população, o que faz do profissional da saúde o recurso mais acessado pelas comunidades e em situações complexas como nos casos de violência.

Estes fatores afetam sobremaneira a saúde do trabalhador, uma vez que se soma à necessidade dos usuários a busca pela resolutividade dos problemas de saúde, além da sobrecarga

de trabalho, com muitas atribuições, a carga horária intensa e a quantidade de recursos humanos insuficientes. Acrescenta-se a tudo isso a falta de ações que aliviem a sobrecarga sentida pelos trabalhadores, com medidas eficazes e contínuas que possam promover a saúde e a qualidade de vida no trabalho.

Assim, a importância deste trabalho dá-se pelo fato de identificar, por meio de uma revisão bibliográfica, as necessidades de saúde dos profissionais de saúde e com isso contribuir para a melhoria e para as condições de trabalho. O trabalho poderá provocar a reflexão acerca da qualidade de vida no trabalho, como forma de cuidado e preocupação com o bem-estar dos trabalhadores que compõem o tripé da assistência a saúde, o qual está formado pelos gestores, profissionais e usuários.

Desta forma, ficam várias interrogações acerca da temática *Saúde do Trabalhador na APS*, tais como: quais são as dificuldades e as necessidades dos trabalhadores da APS? Quais são suas necessidades para realizar seu autocuidado? Quais são suas angústias, como se sentem diante das suas atribuições profissionais e pessoais?

No sentido de responder a esta problemática, o estudo lança o objetivo de: ***Identificar as dificuldades e necessidades dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de um levantamento bibliográfico, de forma a promover reflexão em relação ao autocuidado dos trabalhadores nas Unidades de Saúde da Família Rincão e Nossa Senhora de Belém/ Poa/ RS.***

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do – Trabalhador e da Trabalhadora, em seu artigo 2º defini os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

A mesma Portaria, em seu anexo I, nº 13, enfatiza que a Atenção Primária à Saúde é ordenadora da Rede de Atenção à Saúde do SUS, conforme consta na Portaria GM/MS Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Neste sentido, as equipes da APS e de saúde do trabalhador devem atuar de forma articulada para garantir o desenvolvimento de ações no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, a prevenção de agravos relacionados ao trabalho, o diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A ação da APS é desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Contata-se que o trabalhador da saúde vem se deparando com uma realidade cada vez mais complexa em relação à saúde da população em geral, percebe-se que as demandas dos problemas de saúde dos usuários estão cada vez maiores, com necessidade de intervenções mais imediatas e efetivas por parte dos profissionais da saúde.

Assunção (2012) traz a idéia de que o trabalho dos profissionais de saúde é uma mediação entre as finalidades do sistema e as demandas do usuário, nem sempre coerentes entre si. As vivências no ato de cuidar ou de operar o cuidado não passam incólumes para a economia psíquica, pois lidam com o outro, e este outro se encontra em situação especial.

Um das demandas de maior visibilidade nas unidades de saúde é a necessidade de uma boa escuta e de acolhimento da equipe de saúde em relação às problemas da população. A maioria dos atendimentos nas unidades de saúde está direcionada para a saúde mental dos

usuários, há um número crescente de pessoas medicalizadas, e que necessitam de um acompanhamento periódico de sua saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 25% das pessoas desenvolvem ao menos uma desordem mental em algum momento da vida. Nesta condição, os indivíduos são vítimas de violação de direitos humanos, isolamento social, baixa qualidade de vida e aumento do risco de morte, além do custo econômico e social (OMS, 2001).

Estas carências e necessidades de saúde dos usuários fazem com que estes procurem os diversos serviços de saúde, como as emergências, os centros de especialidades e os hospitais, que acabam absorvendo a demanda imediata dos usuários, mas não se esgotam os problemas de saúde, uma vez que estão envolvidas as questões de vulnerabilidade social, ambiental e outros. Estes casos contribuem para o ingurgitamento dos serviços de saúde secundários e terciários, dificultando o acesso de novos usuários com demandas de saúde específicas e urgentes para estes serviços, que deveriam ser de referência para a atenção primária em saúde.

De acordo com o relatório da OMS (2001), os transtornos mentais serão a segunda causa de adoecimento da população em 2020.

Em uma pesquisa feita por psicólogos em Porto Alegre, Silva et al. (2012) identificaram que o estresse, a ansiedade, depressão, dificuldade de pensar claramente, dores ou problemas no estômago, tensão em vários músculos, dificuldade de tomar decisões, falta de iniciativa e aperto ou dores no tórax, foram os sintomas dos empregados avaliados.

Outros sintomas como as doenças músculo-esqueléticas e cardiovasculares, síndrome de *Burnout*, redução da qualidade de vida, aumento da carga de trabalho e redução da motivação e produtividade, também são narrados por esta pesquisa. Tais males representam objetivamente a exclusão social do trabalhador e o decréscimo de sua qualidade de vida.

Para Machado e Coelho (2012), percebe-se que existe sim esta relação entre o adoecimento do trabalhador e seu processo de trabalho, porém, não de forma generalizada. É possível analisar que um ambiente de trabalho pode estar adoecido devido a vários fatores, como as questões interpessoais que se expressam em forma de competição e busca pelo poder; as questões ergonômicas; os riscos químicos, físicos e biológicos; a restrita presença de equipamentos de proteção individual, entre outros, o que vem acarretando em um número maior de acidentes de trabalho e problemas que envolvem a saúde mental do trabalhador.

O trabalho tem realizado diversos desgastes na saúde do trabalhador. E de acordo com Freire (2010, p. 170), desgaste é entendido como “*perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica. Ou seja, não se refere a algum processo particular isolado, mas sim ao conjunto dos processos biopsíquicos*”.

De acordo com Souza (2003) “*O sofrimento mental resulta da organização do trabalho. A vida mental do trabalhador é dominada pela organização do trabalho. A organização do trabalho pode ser definida como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc.*”

“*A erosão da vida mental individual dos trabalhadores é útil para a implantação de um comportamento condicionado favorável à produção.*” (DEJOURS, 2006, p. 96). A exploração do sofrimento pode ter repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, do mesmo modo que a exploração da força física.

Ainda enfatiza Souza (2003) que as doenças psíquicas dependem da estrutura da personalidade. Mas o momento em que ocorrem as doenças tem ligação com a realidade que o sujeito está vivendo. Na relação trabalhador *versus* organização do trabalho existe a presença de fatores estressantes: a fadiga, a frustração e a própria organização do trabalho. Esses fatores favorecem as descompensações psiconeuróticas, podendo levar o trabalhador a internações e tratamentos psiquiátricos.

Segundo Dejours (1997), para lutar contra o sofrimento e se manter no trabalho, o indivíduo desenvolve mecanismos e estratégias, este processo é denominado “sofrimento criativo”. Quando as estratégias e mecanismo de defesa resultam em prejuízo do processo produtivo e não funcionam para mantê-lo no trabalho, o processo denomina-se “sofrimento patogênico”.

Pesquisas científicas têm mostrado que a qualidade do cuidado à saúde depende da maneira pela qual o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício de suas tarefas. Exemplos de maneiras de encarar as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores: tempo para rever as práticas adotadas; suporte social para o enfrentamento das dificuldades e carências vivenciadas pelos usuários; incentivo às estratégias formais e informais de cooperação intra e inter-equipes, que poderiam orientar os pressupostos da organização do

trabalho nos serviços mais do que a tradicional abordagem relação custo-benefício em busca da eficiência no setor saúde.

Diante disso constata-se que a saúde do trabalhador vem sendo discutida cada vez mais nos últimos anos, conforme a Portaria Nº. 1823, que lançou a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, a qual coloca em seu parágrafo único que “*se deve considerar a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença*”.

A saúde do trabalhador é uma ação transversal a ser incorporada em todos os níveis de atenção e esferas de gestão do SUS, a capacidade de identificação da relação entre o trabalho e o processo saúde-doença deve ser implementada desde a atenção primária até o nível terciário, na Rede de Atenção à Saúde, incluindo as ações de Vigilância em Saúde.

A atenção integral à saúde dos trabalhadores compreende a construção de ambientes e processos de trabalho saudáveis; o fortalecimento da vigilância de ambientes, processos e agravos relacionados ao trabalho; a assistência integral à saúde.

O trabalho realizado em ambientes abertos de áreas de maior risco social expõe os sujeitos às situações de agressões e à miséria que marcam o contexto de vida das comunidades atendidas. Os ACS relatam temor de represália dos usuários descontentes com o atendimento oferecido e ambivalência diante da aproximação de uma residência habitada por cidadãos envolvidos com crimes e drogas (Lancman et al., 2009).

Viram-se as lacunas dos modelos de gestão local quando se examinou de perto o trabalho das equipes da ESF. Não há procedimentos predefinidos, gerando sentimentos de solidão e de vulnerabilidade no exercício do trabalho.

Em estudo com ACS, Trindade et al., (2007) relataram que os longos deslocamentos, a exposição a temperaturas extremas, condições de higiene precárias (lixo, esgoto aberto, sujeira) ou adversas (umidade, poeira e fumaça, animais doentes) e contato frequente com doenças infecciosas (tuberculose, Aids, hepatite C) durante visita domiciliária são fatores de dificuldade e necessidade apontadas pelos profissionais entrevistados.

Em outro estudo, o excessivo número de famílias acompanhadas por uma equipe foi o principal entrave para o efetivo exercício das atividades segundo 40,5% dos entrevistados de uma ESF em Ceará- Mirim (RN). Quanto às dificuldades cotidianas, 86,8% dos entrevistados indicaram a indisponibilidade de equipamentos e instrumentos, e 83,2% indicaram a falta de

medicamentos. Quanto aos facilitadores, 93,2% evocaram o perfil em saúde pública dos profissionais da equipe e 76,8% mencionaram o entrosamento entre os profissionais (Pinto; Menezes; Villa, 2010).

De um lado, o desenvolvimento de um modelo assistencial inovador; de outro, fracos dispositivos de gestão do trabalho, como se vê nos casos de raro ou nenhum suporte da gestão para o desenvolvimento das tarefas nos domicílios dos usuários. O trabalho na ESF inaugura uma nova relação entre os trabalhadores, “outra feição do objeto”, um espaço privilegiado para fazer diferente, mas os sujeitos se deparam com metas e com problemas trazidos pela população conflitantes entre si em alguns casos.

As evoluções nos processos de trabalho em saúde no contexto de reformas sanitárias parecem pressupor uma maior responsabilização dos trabalhadores, demandando maior autonomia, capacidade de resolver localmente os problemas encontrados e refletir sobre a sua realidade. Contudo, identificam-se paradoxos. A ênfase dada ao aspecto relacional (cordialidade, bom humor e expressões de alegria) tem sido insuficiente para superar dificuldades. São também necessárias as condições materiais e poder contar com o colega para desenvolver a atividade de cuidar do outro (Murofuse et al., 2009).

Os trabalhadores da saúde mencionam a vantagem de “estarem inseridos em uma proposta inovadora, a qual lhes oportuniza o trabalho humanitário e o contato com as famílias” (Fadel *et al.*, 2008, p. 68). Mas os contatos nem sempre contam com a necessária retaguarda.

O trabalho dos enfermeiros, com frequência fica bastante restrito ao cumprimento do que está previsto nas planilhas e protocolos e à necessidade de atender rotineiramente a múltiplos problemas não previstos no planejamento das ações. Santos, Soares e Campos (2007) evidenciaram a existência de desgaste entre esses profissionais (em detrimento do fortalecimento das ações cotidianas do trabalho) e alertam para a necessidade de uma gestão participativa real.

Promover a saúde dos trabalhadores da área da saúde faz parte das ações para promover a saúde das populações atendidas nos serviços. Os trabalhadores da saúde que mantêm hábitos de vida saudáveis exercem mais facilmente a função de estimular a prática de atividade física, o abandono do cigarro e a imunização de seus pacientes no dia a dia profissional. Como explicar essa dinâmica?

3 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo proposto, optou-se por fazer um levantamento bibliográfico, o qual se alinhou à tecnologia de concepção, uma vez que o resultado alcançado com os documentos encontrados servirá de subsídios e reflexões sobre o processo de adoecimento do trabalhador da saúde que atua na atenção primária principalmente no que se trata a saúde mental deste profissional.

Dessa forma, pretende-se promover a reflexão em relação ao autocuidado dos trabalhadores nas Unidades de Saúde da Família Rincão e Nossa Senhora de Belém, na cidade de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul.

Assim, este trabalho procedeu a um levantamento de artigos veiculados nas bases de dados *Scielo e Lilacs*, por meio dos descritores: saúde do trabalhador, saúde mental e atenção básica, de forma conjugada. Além disso, houve a busca e utilização de manuais e de livros.

A busca às bases de dados, aos livros e manuais foi realizada no mês de dezembro de 2013 e a análise dos materiais foi realizada no período de janeiro a março de 2014.

A pesquisa bibliográfica é fundamentada nos conhecimentos de biblioteconomia, documentação e bibliografia, e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que já se produziu e registrou do seu tema de pesquisa (Pádua, 2000). A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquele que poderia pesquisar diretamente.

A partir disso, foi realizada uma literatura individual e mais aprofundada de cada obra, com a finalidade de identificar evidências acerca da saúde do trabalhador, sua qualidade de vida e bem-estar.

O material pesquisado foi organizado de forma a discutir as dificuldades e necessidades dos profissionais que atuam na APS, sendo que para isso foram realizadas leituras mais superficiais dos documentos. Logo a seguir, foram realizadas várias leituras com intuito de entender melhor o conteúdo dos escritos.

4 RESULTADOS E ANÁLISE

O levantamento bibliográfico resultou num total de quarenta e dois documentos, dos quais vinte e seis realmente condiziam com o objeto do estudo. Após uma leitura previa de algumas literaturas encontradas, procurando verificar se realmente os trabalhos tratavam do objeto a ser explorado, deu-se início a uma leitura mais atenta de cada obra.

A partir do que foi citado anteriormente, pode-se perceber grandes mudanças no mundo do trabalho, no qual o trabalho sofre diversas modificações, e estas refletem diretamente na saúde dos trabalhadores.

Nesse sentido, a relação Trabalho e Saúde Mental deve considerar o indivíduo em sua singularidade e história de vida, uma vez que as relações interpessoais e o cotidiano do trabalho estão em constante articulação.

É necessário que as políticas públicas concernentes às áreas da Saúde, Trabalho e à Previdência Social estejam sempre em consonância de modo que a informação em Saúde do Trabalhador passe a ser um instrumento importante de intervenção para os profissionais que atuam neste campo como também para os servidores na busca por um trabalho humanizado.

Conforme Assunção (2012) com o surgimento de novas tecnologias, principalmente de informatização e automatização, o trabalhador sofre cada vez mais com um processo de trabalho que predomina o ritmo intenso e tarefas que se conservam fragmentadas. Essas mudanças tecnológicas não trouxeram nenhum benefício à vida dos trabalhadores, pelo contrário tem trazido diversos desgastes a saúde, pois o trabalhador deve se adaptar as novas formas de acumulação ao capital, mas, muitas vezes seu corpo não acompanha o processo, levando ao adoecimento.

Este aspecto ocorre na medida em que os avanços tecnológicos exigem cada vez mais do trabalhador, onde as atividades desenvolvidas decorrem de jornadas longas de trabalho e são submetidos a pressões de produtividade determinando grande esforço mental.

A inserção de novas tecnologias no processo de trabalho permitiu ao capital diminuir a dependência do trabalho vivo, enfatizando o trabalho morto, e, por conseguinte o controle da produção em função do tempo. A divisão social do trabalho permite a apropriação privada da produção, do conhecimento do operário e dos métodos e processos de produção.

De acordo com Mendes e Dias (1991 p.347):

“... a Saúde do Trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, e busca a explicação sobre o adoecer dos trabalhadores, através do estudo dos processos de trabalho de forma articulada com o conjunto de valores, crenças e ideias”.

Estes autores referem-se a um campo do saber na área da saúde do trabalhador, que visa criar estratégias de intervenção que resultam em ações de vigilância e promoção da saúde, prevenção de doenças e acidentes de trabalho, reforçando a preocupação com o adoecer do trabalhador, buscando a prevenção de doenças, mas não cita o caminho para tal.

De acordo com Freire (2010, p.168): “...na sua forma mais imediata, a Saúde do Trabalhador manifesta-se no seu estado biopsíquico, que se relaciona com as condições materiais e sócio-políticas presentes no processo e condições de trabalho e de vida do trabalhador, superando as visões e práticas anteriores impostas”.

E, toda discussão que envolve as mudanças no mundo do trabalho têm reforçado a importância sobre a saúde do trabalhador como expressão socioeconômica e política concreta privilegiada, das relações de trabalho, revelando a realidade oculta por trás do discurso dominante predominantemente fantasioso, o que possibilita a constituição de sujeitos políticos.

Contudo, Freire (2010) resgata o estado biopsíquico do trabalhador da saúde, e como é necessário ter este olhar ampliado, por isso acredita-se que este novo paradigma, busca resgatar o lado mais humano do trabalho e sua capacidade preventiva de agravos à saúde dos trabalhadores para além dos acidentes e doenças. Quanto mais a classe trabalhadora se constitui como novo sujeito político e social, e conseqüentemente, como um agente de mudanças, é possível compreender avanços vinculados aos saberes e vivências sobre o trabalho, onde se pode intervir e transformar a realidade de trabalho, e participar ativamente de todo o processo e da elaboração de estratégias transformadoras.

Assunção e Jackson Filho (2011) reforçam que a qualidade do cuidado à saúde depende da maneira pela qual o sistema encara as necessidades e a subjetividade dos trabalhadores no exercício profissional. Está reconhecido que o desenvolvimento de ações no campo da promoção da saúde dos trabalhadores favorece os ambientes nos estabelecimentos sanitários, tornando-os mais seguros para trabalhadores e para os próprios usuários e em suas múltiplas dimensões

(OMS, 2010). Estes dois autores confirmam que o cuidado com o trabalhador é a base do planejamento de estratégias de gestão visando ao crescimento pessoal e profissional, e ao fortalecimento de relações e condições de trabalho adequadas.

Considera-se que o local de trabalho deveria oferecer oportunidades únicas para promover saúde e bem-estar dos trabalhadores. É o lugar onde se reúnem e passam maior parte de suas horas de vigília.

Conforme Messite e Warshaw (2001) a afinidade e o companheirismo estão estreitamente ligados às práticas de gestão. Assim como afirma Morin (2008) por sua vez, os comportamentos saudáveis podem ser favorecidos quando afinidade e companheirismo não são quebrados, ou seja, se os laços de solidariedade e o sentido que os sujeitos buscam em suas atividades são alcançados.

As práticas de gestão podem fortalecer as estratégias de colaboração mútua elaboradas pelos sujeitos no bojo de um processo que busca prestar um cuidado de qualidade.

Assim reforça Arias e colaboradores (2006) que a gestão do trabalho, na atualidade, tem merecido relevância em todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e os seus objetivos institucionais. Pensar em gestão do trabalho como eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade do serviço oferecido à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização

A gestão do trabalho em saúde trata das relações de trabalho sob a premissa que considera fundamental a participação do trabalhador para a efetividade e eficiência do SUS.

Dessa forma, o trabalhador é encarado como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local. Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, de coparticipação e de corresponsabilização, de enriquecimento e de comprometimento mútuos (BRASIL, 2012).

O significado do trabalho, ou seja, o controle do trabalhador sobre o trabalho, a importância social do trabalho, rotina, o sentido do trabalho; as relações sociais de produção, ou seja, o relacionamento com colegas e com a hierarquia; as atitudes do trabalhador frente ao trabalho; satisfação e comprometimento; a carga mental no trabalho, as dificuldades no

relacionamento social do trabalhador devido ao trabalho, suporte social, suporte afetivo, conflito trabalho família. Todas elas são variáveis já reconhecidas como importantes para determinar o nível de saúde mental do trabalhador (CODD, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, acredita-se que as condições do trabalho e a atividade exercida podem ser um dos fatores determinantes para o adoecimento dos trabalhadores.

A partir das análises bibliográficas, percebeu-se que muitos dos danos causados à saúde e à saúde mental do trabalhador são decorrentes do processo de trabalho que estes são submetidos, que na maioria das vezes é exaustivo e desumano.

As transformações dos processos de trabalho provocam o surgimento de doenças, como por exemplo, as doenças cardiovasculares, distúrbios mentais, o estresse, o câncer, entre outras.

A partir do contexto, percebemos que a atuação do gestor dos serviços de saúde frente às novas questões impostas pelo trabalho, no adoecimento mental do trabalhador é dada de forma essencial, para que os trabalhadores de saúde consigam também produzir a saúde.

Logo, a participação de todos os trabalhadores de saúde e demais atores sociais é essencial para definir e garantir direitos, para análise da realidade que busque esclarecer a relação saúde/ trabalho. Posto o desafio, é necessário romper com as ações fragmentadas na Saúde do Trabalhador e Saúde Mental e avançar na construção de espaços para discussão desta temática e instigar ainda mais os olhares dos gestores dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- ARIAS, E. H. L. et al. **Gestão do trabalho no SUS**. Cadernos RH Saúde, v. 3, n.1, p. 119-124, 2006.
- ASSUNÇÃO, A. A. **Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**: Caderno de Estudos. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.
- ASSUNÇÃO, A. A.; JACKSON FILHO, J. M. Transformações do trabalho no setor saúde e condições para cuidar. In: ASSUNÇÃO, A. A.; BRITO, J. (Orgs.). **Trabalhar na Saúde**: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.
- BRASIL. PORTAL DA SAÚDE. **Gestão do Trabalho em Saúde – DEGERTS**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1013. Acessado em: 25/ 02/ 2014.
- COELHO, V. F. **Acolhimento em Saúde Mental na unidade básica**: uma revisão teórica- Monografia do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da família da UFMG. Belo Horizonte- 2010.
- CODO, W. **Um Diagnóstico Integrado do Trabalho com Ênfase em Saúde Mental**. Curso de Capacitação em Promoção e Vigilância em Saúde do Trabalhador (PASS-SIASS). Rio de Janeiro, 2011.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- _____. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5.ed. ampl.-. Sao Paulo: Cortez, 1997.
- FADEL, C. B. et al. Interesse e satisfação profissional de quem atua em equipes do Programa Saúde da Família no Nordeste Paulista. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 64-70, 2008.
- FREIRE, L. **Serviço Social na Reestruturação Produtiva**: espaços, programas, direções e processos do trabalho profissional. 3. ed. Editora Cortez, São Paulo, 2010.
- FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- LANCMAN, S. et al. Repercussões da violência na saúde mental de trabalhadores do Programa Saúde da Família. **Rev Saúde pub.**, S. Paulo, v. 43, n. 4, p. 682-688, 2009.

MACHADO, B. B.; COELHO, G. A. **A Reestruturação Produtiva e a Saúde Mental do Trabalhador** - Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Serviço Social da UFRJ. Rio de Janeiro, Março de 2012.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Rev Saúde pub.**, S. Paulo, v. 25, n. 5. p. 341-9, 1991.

MESSITE, J.; WARSHAW, L. J. Protección y promoción de la salud. In: Organización Internacional del Trabajo (OIT). **Enciclopedia de Salud Y Seguridad en el Trabajo**. Edição eletrônica espanhola, 2001. Disponível em: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo1/15.pdf>. Acessado em: 03/02/ 2014.

MORIN, E. **Sens du Travail, Santé Mentale et Engagement Organisationnel**. Québec: Institut de Recherche Robert-Sauvé en Santé et en Sécurité du Travail, 2008.

MUROFUSE, N. T. et al. Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 314-320, 2009. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_06.pdf. Acessado em: 19/ 03/ 2014.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trabalhando Juntos pela Saúde**. 2006. (Relatório Mundial). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_trabalhando_juntos.pdf. Acessado em: 05/ 01/ 2014.

_____. **Ambientes de Trabalho Saudáveis**: um modelo para ação – para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Trad. Serviço Social da Indústria. Brasília: Sesi/DN, 2010. Disponível em: http://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf. Acessado em: 06/ 01/2014.

_____. **Saúde Mental**: nova concepção, nova esperança, 2002. Relatório Mundial. Disponível em www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessag_po.pdf. Acessado em: 15/ 03/ 2014.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da Pesquisa** – Abordagem teórica - prática. Campinas, SP: Papyrus, 2000.

PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012- D.O.U - Ano CXLIX Nº 165, Seção I, págs. 46-51 - Brasília - DF, sexta-feira, 24 de agosto de 2012.

PINTO, E. S. G.; MENEZES, R. M. P.; VILLA, T. C. S. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, v. 44, n. 3, p. 657-664, 2010.

SANTOS, V. C.; SOARES C. B.; CAMPOS, C. M. S. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, n. 41, p. 777-781, 2007.

SILVA, M. A.; ARGIMON, I. I. L.; WENDT, G. W. Insegurança no trabalho e sua relação com a saúde psicológica do trabalhador. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 12, n. 1, jan./jul, p. 40-47, 2012. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/revista/ojs/index.php/diaphora/article/view/5> Acessado em: 07/ 02/ 2014.

SOUZA, N.V.D.O et al. O trabalho da enfermagem e a criatividade: adaptações e improvisações hospitalares. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.17, n.3, p 356-361, 2003.

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