

CADERNO DE ESTUDOS
CARGO DE NÍVEL MÉDIO

2015

CEGEST

CURSO GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO
E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

UF *m* G

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Departamento de Medicina Preventiva e Social

CEGEST

CURSO GESTÃO

DAS CONDIÇÕES DE

TRABALHO E SAÚDE DOS

TRABALHADORES DA SAÚDE

CADERNO DE ESTUDOS

CARGO DE NÍVEL MÉDIO

2015

CEGEST 2015 | CURSO DE ATUALIZAÇÃO SEMIPRESENCIAL GESTÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA SAÚDE | CADERNO DE ESTUDOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

REITOR

Prof. Jaime Arturo Ramírez

VICE-REITORA

Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO

Profa. Benigna Maria de Oliveira

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG

DIRETOR

Prof. Tarcizo Afonso Nunes

CHEFE DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

Prof. Antônio Leite Alves Radicchi

DEPARTAMENTO DE GESTÃO E DA REGULAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DIRETORA

Eliana Pontes de Mendonça

MESA NACIONAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

Tatiana Maria Souza Santos

COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO

Profa. Ada Ávila Assunção (FM – UFMG)

COORDENAÇÃO DIDÁTICA

Prof. Marcus Alessandro de Alcântara (UFVJM)

SECRETARIA (FACULDADE DE MEDICINA – UFMG)

Danielle Souza

Zislei Bicalho

LOGÍSTICA

Marcos Alexandre Guedes

Maurílio da Silva Elias

COLABORAÇÃO

Profa. Marcia Ambrósio Rodrigues (UFOP)

Eduardo de Paula Lima (FM – UFMG)

Juliana Andrade (FM – UFMG)

Luiza Lignani (FM – UFMG)

Marcellus Vinicius (FM – UFMG)

FOTOS

TV Trade

-

-

PROJETO GRÁFICO

Genial Box

A851c

Assunção, Ada Ávila

Curso gestão das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde: caderno de estudos / Ada Ávila Assunção. -- Belo Horizonte : Ed. do Autor, 2014

56 p.

ISBN 978-85-916075-4-9

1. Saúde e trabalho. 2. Trabalhadores. 3. I. Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Medicina Preventiva e Social. II. Título.

CDD:613.62

CDU:331.47

PARTE 2

A SAÚDE DOS TRABALHADORES: QUESTÕES PENDENTES

Ada Ávila Assunção

DANDO VISIBILIDADE AO PROBLEMA

O foco na saúde dos trabalhadores do SUS está junto às ações e procedimentos para cuidar e assistir ao usuário daquele território?

Para responder a essa questão, temos de admitir a sua complexidade. Abordar a saúde dos trabalhadores do SUS sem considerar as diferentes dimensões implicadas no planejamento e na oferta dos serviços pode bloquear os sujeitos e as instituições ou provocar desânimo para projetar o futuro.

Exemplos de ações que provocam desânimo e dificultam o relacionamento entre os sujeitos e as instituições: adotar medidas punitivas contra o trabalhador que não usou o equipamento de proteção individual (EPI) para executar tal procedimento; julgar como ignorante o trabalhador que não compareceu à chamada para vacinação contra gripe ou hepatite. Palestras que mostram os efeitos deletérios do cigarro sem que estejam garantidos espaços para a manifestação dos trabalhadores que interromperam o hábito tabagista, é outro exemplo.

Sabe-se que os espaços de trabalho são ambientes privilegiados para a construção de experiências humanas, as quais se dão na relação que os indivíduos estabelecem entre si e consigo mesmos. Por isso, as medidas de promoção bem elaboradas destacam os meios para facilitar a escuta do colega animado com os ganhos obtidos diante da interrupção do hábito tabagista, por exemplo. Tal medida pode gerar estímulos para a mudança de atitude daquele que ainda não conseguiu empreender o esforço.

O reducionismo na abordagem da saúde dos trabalhadores do SUS pode provocar estragos: contrariar os trabalhadores e afastar da proposta os tomadores de decisão. Os primeiros ficariam menos encorajados diante de afirmativas sobre uma suposta ignorância ou culpa. Retaliações e julgamentos dos profissionais da prevenção não ajudam o sujeito a aderir às campanhas de peso saudável ou a se engajar nas ações contra o sedentarismo. De fato, a causa do tabagismo é o ser humano que fuma ou o cigarro? O sujeito que ainda não se adaptou a uma dieta menos calórica e que ainda não aderiu à prática de atividade física seria o único responsável pelo ganho de peso? Estudos recentes mostram que o entorno da moradia (mais ou menos iluminada, com mais ou menos risco de ataques violentos, com mais ou menos acesso a locais para compra de folhas, verduras e frutas a um preço razoável) é a principal explicação para a baixa adesão às caminhadas, ciclismo ou natação.

Podemos pensar também nos casos de acidentes com agulhas ou com lâmina do bisturi. O sujeito quis cortar os seus dedos? Tal opinião não ajuda a promover ambientes de trabalho saudáveis. Quando os estudos buscam mais de uma explicação para entender o que acontece com a saúde na execução de atividades profissionais, pistas para transformação da situação de trabalho são indicadas. Nos serviços de saúde, são recorrentes os acidentes com os materiais perfurocortantes. Contudo, as práticas de prevenção ainda se nutrem de abordagens unilaterais. Ora, o documento da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS é claro no Artigo 1o:

promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, do empoderamento dos trabalhadores — atores sociais dessas transformações, e mediante a garantia ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde.

Problemas complexos demandam respostas complexas. A prática da resposta única (uma palestra, a medida punitiva, a norma que obriga adotar tal comportamento) não se mostrou eficaz, apesar de bastante disseminada quando o tema é a saúde do trabalhador.

Em muitas situações, os tomadores de decisão não estão equipados para garantir tempo e recursos necessários à elaboração de “respostas fortes” e desenvolvimento das ações pertinentes. Se for assim, é provável que se afastem do tema.

Por que enfrentar o desafio da complexidade, potencializar as nossas energias para instituir uma abordagem compreensiva e lançar a questão para o futuro? Porque a saúde humana é algo muito sério. Se for assim, mais sério ainda é pensar na saúde de quem cuida da saúde das populações.

Esclarecimentos recentes (resultados de pesquisas) reforçam a relevância do tema quando se busca alcançar a meta de saúde para todos. Ficou claro que trabalhadores que cuidam da própria saúde exercem com mais firmeza os protocolos dos serviços para orientar e educar a comunidade e os usuários. Isso é verdade para as ações dos serviços visando ao controle do tabagismo, ao incentivo de atividade física e à adesão dos usuários às campanhas de vacinação. Seria possível agir para melhorar a saúde dos trabalhadores que chegam diariamente nos serviços do SUS sem estar seguros das ações em prol da própria saúde?

Cuidar da própria saúde não é fruto do livre arbítrio ou de microdecisões na esfera individual. Atuando nos serviços do SUS, temos incorporado conhecimentos e desenvolvido

saberes sobre como promover a saúde. Promoção da saúde depende de macrodecisões na esfera das cidades e do campo, nas comunidades, nos locais de trabalho etc.

A segurança alimentar, por exemplo, é um tema que está na fronteira de vários setores da vida social: saúde pública, política comercial, sistema produtivo agrícola, entre outros. Recentemente, um debate sobre obesidade e doenças crônicas calcado em evidências provocou desequilíbrios na esfera da produção de refrigerantes em escala mundial. Políticas voltadas para o álcool e trânsito obtiveram impacto incontestável no comportamento dos motoristas que tinham o hábito de dirigir sob efeito de álcool. Ambas as medidas (segurança alimentar e álcool no trânsito) são expressões de uma forma de pensar e atuar de maneira proativa para a construção de práticas saudáveis.

AVANÇOS EM VÁRIAS DIREÇÕES, RESTRIÇÕES EM OUTRAS

É reconhecido que a consolidação do SUS e o desenvolvimento da Atenção Básica nos anos recentes trouxeram êxito para vários dos objetivos das reformas sanitárias: ampliação da oferta, acesso e uso de serviços; redução da mortalidade infantil; redução de internações.



Para saber mais: Que tal ler Macinko e colaboradores, 2010; Victora e colaboradores, 2011; Aquino e colaboradores, 2009.

Os resultados positivos são atribuídos às técnicas intersetoriais de acompanhamento dos sujeitos e de suas famílias, que privilegiam os territórios de mais carência social e os piores indicadores de morbimortalidade. Por isso, as instalações, a composição das equipes de saúde e o tipo de serviços prestados são relacionados ao Índice de Vulnerabilidade Social. A implantação de novas práticas assistenciais se seguiu de efeitos positivos para as populações, principalmente nas áreas mais vulneráveis (Guimarães e colaboradores, 2010).

Entre os desafios que se estabelecem quando o tema diz respeito ao trabalho no setor, citam-se a distribuição assimétrica dos médicos no território brasileiro e as dificuldades de fixação das equipes em áreas específicas. Tais problemas são relacionados, entre outros, à influência negativa das jornadas extensas, da baixa remuneração e das condições inadequadas para o exercício profissional. É preocupante a confirmação de ampla gama de riscos no trabalho, incluindo acidentes perfurocortantes, violência e estresse, manejo

excessivo de cargas, exposição a substâncias químicas e fracos dispositivos de vigilância à saúde dos profissionais. A título de exemplo: apenas 74,9% dos trabalhadores da saúde de Belo Horizonte informaram esquema completo da vacina contra hepatite B. Quanto aos distúrbios musculoesqueléticos, 49,9% referiram dor em um dos segmentos corporais, sendo as mais altas prevalências observadas no grupo que relatou condições precárias de trabalho. Embora seja possível evitar ou reduzir a exposição aos riscos mencionados, nos estabelecimentos sanitários, à semelhança de outros países, registra-se aumento das ocorrências de tais eventos.