

SER SAUDÁVEL: REPRESENTAÇÕES DE TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA *

Amanda Chelski da Motta[†]; Joana de Oliveira Werlang[‡]; Letícia Colossi[§]; Renato José Alves de Figueiredo^{}; Jussara Gue Martini^{††}**

A pesquisa aqui apresentada constitui-se em um espaço para a compreensão e a reflexão acerca do processo de trabalho em saúde, cujo objetivo foi conhecer as representações dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) sobre o processo de viver e ser saudável. As condições e regime de trabalho e suas conseqüências para a saúde do trabalhador têm sido também objeto de estudos e levantamentos extensivos em Saúde Coletiva, nas áreas de Medicina do Trabalho, da Saúde Mental e da Saúde do Trabalhador, nos diversos ramos das atividades produtivas. Pesquisas qualitativas e quantitativas também vêm sendo feitas, há pelo menos meio século, pela Sociologia do Trabalho, e mais recentemente (há duas décadas) pela Psicopatologia do Trabalho⁽¹⁾. Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais. É na perspectiva de construção de um saber mais democrático, considerando a intimidade entre o sujeito e o objeto da representação, mediada por uma ação comunicativa intersubjetiva, que a teoria das representações sociais se apresenta como um referencial extremamente importante para este estudo. Ela poderá constituir-se no dado empírico do qual partiremos para a análise dialética do fazer concreto e consciente dos profissionais de saúde situados, social e historicamente, frente ao cuidado de si. Participaram do estudo 20 profissionais das equipes básicas da ESF (médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde) de quatro Centros de Saúde de uma Regional do município de Florianópolis, de setembro a dezembro de 2008. Na coleta de dados, utilizou-se a entrevista semi-estruturada e a metodologia utilizada para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo, freqüentemente adotada para o estudo das Representações Sociais, pois permite alcançar os significados presentes e latentes no material qualitativo. A Análise de Conteúdo relaciona as estruturas semânticas

* * Artigo extraído do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade residência multiprofissional – Centro de Ciências da Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

[†] Psicóloga – residente do Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade residência multiprofissional da UFSC.

[‡] Cirurgião dentista - residente do Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade residência multiprofissional da UFSC.

[§] Enfermeira - residente do Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade residência multiprofissional da UFSC.

^{**} Médico - residente do Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade Residência em Medicina de Família e Comunidade da UFSC.

^{††} Enfermeira – Doutora em Educação – Docente e pesquisadora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação da UFSC – Preceptora de Enfermagem do Curso de Especialização em Saúde da Família – modalidade residência multiprofissional da UFSC. jussarague@gmail.com

(significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados⁽²⁾. A realização da pesquisa foi precedida pela aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (Parecer nº 95/2008), bem como pelo esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contemplando os aspectos relacionados à Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde. As Representações Sociais dos trabalhadores sobre a ESF vão para além de uma compreensão política, pois elas traduzem os sentimentos e a vivência cotidiana destes trabalhadores nas Unidades de Saúde, expressando como se sentem, no seu dia-a-dia, as dificuldades encontradas na implementação da Estratégia como prática, deflagrando erros e inconsistências na capacitação de pessoal e no domínio dos princípios da política de saúde. Na maior parte das falas dos trabalhadores é destacado o pouco conhecimento sobre a legislação, os princípios e as diretrizes que norteiam política e ideologicamente o trabalho em atenção primária à saúde. Poucos escolheram a ESF para trabalhar, já que sua inserção aconteceu, frequentemente, pela oportunidade de trabalho, por uma imposição da política institucional, pelos salários diferenciados ou por falta de oferta de emprego em outro campo de atuação na área da saúde, quando de seu ingresso no mercado de trabalho. As Representações Sociais dos trabalhadores da ESF sobre ser saudável e sobre como lidam com o sofrimento, seu e do outro, se apresentaram em dois campos representacionais: o trabalho na ESF representado como “uma fábrica de loucos” e o ser saudável representado como “aprender a lidar com o sofrimento, seu e do outro”. Na primeira representação destacam-se as relações e condições de trabalho vivenciadas e a falta de ações de suporte à saúde dos trabalhadores como geradoras de sofrimento; e na segunda, a necessidade da busca do equilíbrio ao lidar com o seu sofrimento e do outro e ao definir formas de “cuidado de si”. O fato é que o pouco conhecimento e prática neste modelo de atenção à saúde, somado às dificuldades de um trabalho em equipe, que exige dos profissionais outras competências, que não só a técnica, tornam o processo de trabalho para estes sujeitos uma condição determinante de seu bem-estar ou do seu sofrimento na prática do cuidado. No mundo contemporâneo, os profissionais vivenciam a ruptura de vínculos, a competitividade, a violência, as desigualdades, entre outros fatores que deixam as pessoas *“atônitas à procura de si mesmas e os profissionais de saúde não fogem disso. É de se esperar que a tensão na busca de “um lugar ao sol” afaste cada vez mais as pessoas. É de se prever que, em consequência, aumente a necessidade de se criarem oportunidades para o resgate de encontros significativos à constituição e ao exercício humano capaz de compreensão e acolhimento”*⁽³⁾. Espera-se que as reflexões desencadeadas pelos resultados apresentados nesta investigação contribuam para mobilizar o conjunto dos

atores envolvidos (equipes de Saúde da Família e gestores municipais) para a adoção de medidas que além das condições materiais, das relações entre os profissionais e destes com os gestores, propiciem um ambiente de trabalho saudável. A expressão do sofrimento gerado pelo processo de trabalho presente nas falas dos sujeitos da pesquisa aponta para alguns fatores relacionados ao sofrimento/prazer dos trabalhadores da ESF, tais como conhecer e conseguir traduzir em prática de trabalho uma política pública, as condições para que o trabalhador consiga exercer o seu trabalho, o próprio processo de trabalho e suas implicações, assim como as relações institucionais empregado/empregador. Esses elementos são determinantes para os sujeitos desta pesquisa ao definirem seu processo de cuidado, de saúde e de doença, prazer e sofrimento. As afirmações dos profissionais e, muitas vezes, suas práticas e seu afastamento do trabalho por problemas de saúde, podem ser relacionadas ao stress e a Síndrome de Burnout *“definida como uma reação à tensão emocional crônica e que envolve três componentes: a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. Entre cuidadores a prevalência desta síndrome é associada ao paradoxo por esses experimentado, pois precisam estabelecer vínculos afetivos com aqueles a quem prestam seus cuidados e cotidianamente rompem esses vínculos por se tratar de uma relação profissional mediada por normas, horários, turnos, transferências, óbitos, etc”* ⁽⁴⁾. Agredido pelas decepções, incompreensões, pressões e dificuldades não previstas no exercício de suas funções, o profissional desenvolve um mecanismo de defesa lidando com frieza e falsa indiferença às situações que vivencia. Seu sofrimento irá se expressar em doenças orgânicas, em conflitos no próprio ambiente de trabalho, em desabafos à sua família, deslocando e projetando a neurose profissional para outro foco⁽⁵⁾. Os resultados desta modalidade de estudos possibilitaram importantes elementos para a reflexão da nossa prática profissional, permitindo assim, a conscientização dos profissionais de saúde e gestores de saúde, em relação à sua prática profissional e a conseqüente melhoria dos cuidados prestados aos usuários. Afinal, quem cuida do cuidador? Acompanhando Campos, sugerimos que uma das propostas de cuidado aos profissionais seja um espaço de suporte onde a equipe construa uma proposta de trabalho compartilhada por um desejo comum de cuidar, delimitando papéis e compartilhando atividades que possam garantir ações de cuidar-ser-cuidado coletivamente⁽³⁾. Este processo pode contar com a participação dos gestores, mas precisa ser construído pela própria equipe⁽³⁾. Para finalizar, foi possível perceber a escassez de estudos a cerca desta temática, principalmente relacionados aos profissionais da atenção básica. Com isto, esperamos despertar o interesse da comunidade científica, visto a necessidade de reflexões e ações voltadas para a saúde desses trabalhadores.

Palavras Chave: Estratégia de Saúde da Família, Atenção Básica, Representações Sociais.

Referências

- 1 Luz MT. Perda de ética no trabalho acadêmico: geração de sofrimento e doença entre trabalhadores universitários a partir do produtivismo como valor-fim entre pesquisadores docentes. In: Pinheiro R, Mattos RA. Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor, Rio de Janeiro (RJ): CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO; 2007.
- 2 Minayo MC. O desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 8a. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2004.
- 3 Campos EP. Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005.
- 4 Jacques MGC. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. Psicol. Soc. 2003; 15(1). [citado em 05 fev 2009]. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822003000100006&lng=en&nrm=iso.
- 5 Cheddar TCS. Síndrome de Burnout. Revista da Associação Nacional dos Médicos Peritos da Previdência Social 2008; (8): 20-22.

Modalidade:

Gestão da atenção básica em saúde e a precarização do trabalho em enfermagem.