



AS CARGAS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Letícia de Lima Trindade
Denise Elvira Pires de Pires
Elaine Cristina Novatzki Forte
Francini Medeiros
Simone Coelho Amestoy

Um modelo assistencial consiste em uma tecnologia utilizada para resolver problemas e atender necessidades de saúde de indivíduos e coletividades, articulando recursos físicos, tecnológicos e humanos⁽¹⁾. Além disso, um modelo assistencial se constitui por diálogos entre o técnico e o político, tem diretrizes políticas e sanitárias, princípios éticos, jurídicos, organizacionais, clínicos e socioculturais que refletem uma determinada conjuntura epidemiológica e certas aspirações sobre o viver saudável⁽²⁾. Alguns modelos assistências em saúde desenvolvem, exclusivamente, intervenções de natureza médico-curativa, e outros buscam incorporar ações de promoção e prevenção⁽³⁾. Entende-se que o resultado do trabalho em saúde em qualquer modelo assistencial tem forte influência da ação dos profissionais de saúde, assim como as diferentes dinâmicas organizacionais tem impacto nas cargas de trabalho. Laurell e Noriega⁽⁴⁾ definem as cargas de trabalho como elementos presentes no trabalho que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador, dinamicamente, os quais podem desencadear desgaste e adoecimento dos profissionais. As cargas de trabalho podem ser classificadas como: físicas, químicas, orgânicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas⁽⁴⁾. A pesquisa teve como objetivo discutir a influência de duas tecnologias do tipo não material utilizadas na atenção básica, a Estratégia de Saúde da família (ESF) e o modelo tradicional, no aumento e na redução das cargas de trabalho dos profissionais de saúde. Para a seleção dos sujeitos, foi utilizada a amostragem intencional; foram selecionadas três equipes de ESF, que tipificam a característica de inovação tecnológica de organização do trabalho em saúde no âmbito da atenção básica, e três da Atenção Básica Tradicional (ABT), que tipificam o modelo tradicional de atenção baseado na biomedicina, do Sudoeste do Paraná, Brasil. Participaram da pesquisa 22 sujeitos. Os dados foram coletados mediante entrevistas individuais, grupo focal e estudo documental e analisados combinando a Análise Temática de Conteúdo com recursos do software Atlas Ti. Foi evidenciado, nos dois modelos, aspectos que aumentam e outros que diminuem as cargas de trabalho, o que sinaliza para a complexidade da relação entre cargas, as características e o contexto no qual o trabalho se realiza e as expectativas dos sujeitos. Na ESF, as principais fontes de aumento resultaram das dificuldades de implantação efetiva desse modelo assistencial, principalmente pela falta de perfil e preparo das equipes para atuação com essa inovação, falta de domínio dessa tecnologia pelos profissionais, usuários e gestores e falta de estrutura física, de instrumentos e de condições de trabalho adequadas. Contudo, a identificação com a proposta e a crença de que ela pode propiciar melhores resultados assistenciais e maior satisfação dos usuários mostrou-se como o principal gerador de satisfação, contribuindo para a redução das cargas de trabalho. Já na ABT, o aumento ocorreu pelas próprias características do modelo norteado pela biomedicina: em decorrência da ausência e dificuldades de trabalhar em equipe, pelo foco nos procedimentos técnicos e na consulta médica para o tratamento das doenças, nem sempre resolutiva, e que, associada à medicalização e à iatrogenia, interfere no aumento da demanda. As principais fontes de redução na ABT foram: a rotatividade dos profissionais entre os setores (atividades) existentes na Unidade Básica, em especial na enfermagem, o que acaba sendo protetor em relação a exposição ao risco biológico; e a flexibilidade da jornadas

de trabalho. O excesso de demanda, os baixos salários e plano de carreira insatisfatório, o foco excessivo na consulta médica, a baixa resolutividade dos serviços, a forte influência político-partidária na gestão, a falta de recursos para assistência e de investimentos na qualificação dos profissionais, as falhas no serviço de referência, a ausência da contrarreferência, problemas no relacionamento interpessoal e a falta de reconhecimento dos profissionais e serviços públicos foram fontes de aumento das cargas de trabalho nas duas modalidades. Entre os aspectos que reduzem as cargas na ESF e ABT, destacaram-se: a afinidade dos sujeitos com os modelos em que atuam; a crença no trabalho em equipe e no acolhimento; e o agendamento dos atendimentos, que facilita a organização e distribuição das atividades. Conclui-se que são necessárias mudanças nos dois modelos, sobretudo no âmbito da gestão e das condições de trabalho. Na ESF, são necessárias estratégias que auxiliem sua consolidação e proximidade ao prescrito na política do Ministério da Saúde, e na ABT, intensos investimentos no sentido de ruptura com o modelo da biomedicina e aproximação com os princípios do SUS. A pesquisa sinaliza para a complexidade da relação entre cargas, contexto no qual o trabalho se realiza e as expectativas dos sujeitos. Na ESF o aumento das cargas ocorre, principalmente, pelas lacunas entre o prescrito e o realizado, enquanto na ABT essas são inerentes ao próprio modelo assistencial baseado na biomedicina, sendo a equipe de enfermagem a mais exposta ao aumento das cargas. Os achados revelaram importantes fragilidades na atenção básica de ordem estrutural, política e cultural, que dificultam a implantação do SUS prescrito, em grande parte previsto no novo modelo assistencial da ESF, e que impactam negativamente nas cargas de trabalho da enfermagem e demais profissionais de saúde. O estudo evidenciou a necessidade de mudança do modelo utilizado pela ABT, de correção dos problemas vigentes na ESF, bem como sinaliza estratégias que podem ser utilizadas pela enfermagem para amenizar/eliminar o desgaste no trabalho e elevar a satisfação dos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: Paim JS. Saúde: política e reforma sanitária. Salvador: Ed. Cooptec/ISC; 2002. p.367-81.
2. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy E; Onocko R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p.386- 96.
3. Paim JS. Por um planejamento das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 1999; 4(2):243-9.
4. Laurell AC; Noriega M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde do Trabalhador. Carga de Trabalho.