

## A REALIDADE OBJETIVA DAS DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM: UM ESTUDO DE CASO

Silvia Jaqueline Pereira de Souza\*

Liliana Muller Larocca\*\*

As transformações ocorridas na sociedade nas últimas cinco décadas repercutiram diretamente no mundo do trabalho, pois atingem a saúde dos indivíduos. Os processos de transição demográfica e nutricional, urbanização e o crescimento social, estabelecem o maior incidência na população das doenças e agravos não transmissíveis (Dants), estas caracterizadas por longos períodos de latência e incurabilidade, porém controláveis. O tratamento desses agravos são de curso longo, e oneroso para o usuário, família e sistema de saúde. Consequentemente levam o indivíduo e seus familiares a reduzirem os recursos financeiros para alimentação moradia, educação, ocasionando um maior empobrecimento. No Brasil, mesmo com o Sistema Único de Saúde, a despesa particular de uma Dant ainda é alta, em função dos custos adicionados e para o sistema de saúde significam um impacto crescente<sup>1</sup>. O trabalho em saúde não pertence à esfera de produção material, seu produto é a própria atividade em saúde, ele é resultante de um processo sócio-histórico, com inúmeros determinantes culturais, de organização das profissões, o modo de entender o processo saúde-doença, conhecimentos científicos acumulados, demanda de classes sociais, entre outros. Em Enfermagem, o processo de trabalho, sofre influências de determinantes e condicionantes sócio-políticos, econômicos, culturais, históricos, que o torna particular em cada contexto e fase da história. A necessidade de cuidar, desde os primeiros grupos sociais, esteve ligada a mulher; com a reorganização das sociedades o mesmo se transformou em ofício. Ao longo do tempo a Enfermagem vem construindo sua história, mantendo uma relação com a sociedade de preconceito, conceito e estereótipos que influenciam até hoje a compreensão do seu significado enquanto profissão de saúde<sup>3</sup>. As alterações no mercado de trabalho, com início da terceirização dos serviços, a modernização tecnológica promovem influencia na saúde em meados dos anos 80, com a fragmentação do trabalho, perdas salariais e modificações na jornada de trabalho, isso motiva a dupla jornada de trabalho, que tem se tornado uma particularidade da classe. Essa flexibilização proporciona ao empregador tanto público como privado a redução de custos salariais e a fuga das obrigações trabalhistas<sup>3</sup>. A saúde do trabalhador emerge da Saúde Coletiva, com o intenção de buscar reconhecer para intervir nas relações de trabalho e processo de saúde-doença com base em um conjunto de saberes e práticas, no Brasil, em meio ao Movimento de Reforma Sanitária nos anos de 1980 seguindo uma tendência mundial, e tem seu ápice na VIII Conferencia Nacional de Saúde e na I Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, ambas no ano 1986. Esta nasce contrapondo os modelos até então existentes de pratica de intervenção no processo saúde-doença da Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança e Saúde Ocupacional e se solidifica com a Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) de 1990 ao contrapor-se a ciência e prática da Saúde Ocupacional, identifica-se com as intervenções originarias da Medicina Social latino-americana, que traz questões referentes a determinação do processo saúde-doença social e como os grupos inseridos neste lidam com o sofrimento, o adoecer e o morrer. A Saúde do Trabalhador propõem um discurso contra-hegemônico, ou seja, ela sugere a construção de saberes e práticas compartilhados com a classe operária, com o objetivo de

\*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem UFPR. Endereço eletrônico: [silviajaquel@ufpr.br](mailto:silviajaquel@ufpr.br).

\*\*Enfermeira, Doutora, Professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa GPPGPS-UFPR. Endereço eletrônico: [saudecoletiva@ufpr.br](mailto:saudecoletiva@ufpr.br).

umentar a consciência sanitária e propor um discurso que rompa com a rede de poder do Estado. Pois para a Saúde Ocupacional, as relações de poder, de diferentes maneiras contribui para a alienação do trabalhador, conferindo maior controle do capital sobre o trabalho<sup>4</sup>. Reconhecer a realidade, implica entender que o processo saúde-doença, neste caso, Dants, é socialmente determinado, pois as mudanças sociais geradas em certo momento histórico promovem transformações na saúde, tanto na sua composição como no sistema de saúde. Como objetivos deste estudo procuramos conhecer a realidade objetiva das Dants que acometem trabalhadores de Enfermagem e descrever as dimensões estrutural, particular e singular da Dants que acometem estes no cenário investigado e, intervir na realidade objetiva por meio da explicitação das contradições estabelecidas entre o processo de trabalho da Enfermagem e o adoecimento por Dants em um Hospital de Ensino de Curitiba. Com a inserção do ser humano no sistema produtivo, organizado em classes sociais, ocorre a exposição a riscos, que são determinados socialmente e se visualizam por meio de um processo biológico de desgaste. Assim, o processo de saúde-doença, não pode ser desvinculado do momento histórico, havendo semelhança do processo saúde-doença coletivo com o individual, pois esse motiva as particularidades básicas sobre os quais se erige a variação biológica individual<sup>5</sup>. No materialismo histórico dialético, a sociedade em sua totalidade histórica e dinâmica é baseada no modo de produção e reprodução social que esta em permanente tensão. O ser social dá-se por um processo histórico de constituição e estruturação da sociedade, que é perene e mutável, concreto e possível e ocorre em meio a contradições e superações<sup>5</sup>. Elegemos a pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso que se utilizou do referencial da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC®. Teoria esta que se ancora no Materialismo Histórico Dialético trazendo a concretude dinâmica das transformações sociais. Observar e interpretar a realidade de forma sistematizada permite intervenções que nos aproximam da realidade objetiva, proporcionando ao pesquisador dimensionar toda a complexidade do fenômeno estudado. A TIPESC®, em não almejando alcançar a generalização, mas sim o entendimento das singularidades procura reconhecer a realidade por meio das dimensões: estrutural, particular e singular. O cenário do estudo foi a Unidade Gerencial de um hospital de ensino de Curitiba, neste foi utilizada a amostra intencional de sujeitos 10 informantes chave que trabalham nesta unidade e aceitaram participar do estudo, concordando com termo de consentimento livre esclarecido. Com resultados temos que a Dimensão Estrutural abrangeu os processos de crescimento da capacidade produtiva e as relações de produção, concepções econômicas e político-ideológicas no determinado contexto; a Dimensão Particular compreendeu demandas de reprodução social conforme a classe social na qual o trabalhador se insere e por último, a Dimensão Singular foi formada pelas ações que levaram este indivíduo a adoecer, morrer, ou aprimorar seus processos protetores.

**Palavras-chave:** saúde do trabalhador, enfermagem, saúde coletiva

**Eixos:** Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**. Brasília, DF. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano\\_acoes\\_estrategicas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_acoes_estrategicas.pdf) Acesso em: agosto, 2012.

\*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem UFPR. Endereço eletrônico: [silviajaquel@ufpr.br](mailto:silviajaquel@ufpr.br).

\*\*Enfermeira, Doutora, Professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa GPPGPS-UFPR. Endereço eletrônico: [saudefcoletiva@ufpr.br](mailto:saudefcoletiva@ufpr.br).

2. COSTA, R.; PADILHA, M. I.; AMANTE, L. N.; COSTA, E.; BOCK, L.F. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.4, pp. 661-669.
3. GUIMARÃES, T. C. F. A flexibilização do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades para a gestão do trabalho e a educação em saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Dissertação: Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde – Saúde Pública Rio de Janeiro, 2009.
4. LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2007, vol 23, n.4, pp. 757-766.
5. EGRY, E.Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em Enfermagem.** São Paulo: Ícone; 1996.

\*Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós Graduação Mestrado Profissional em Enfermagem UFPR. Endereço eletrônico: [silviajaquel@ufpr.br](mailto:silviajaquel@ufpr.br).

\*\*Enfermeira, Doutora, Professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Membro do Grupo de Pesquisa GPPGPS-UFPR. Endereço eletrônico: [saudecoletiva@ufpr.br](mailto:saudecoletiva@ufpr.br).