

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DA SAÚDE – CEFPEPS
PÓLO GOVERNADOR VALADARES**

**CONHECENDO AS INFLUÊNCIAS E INTERFERÊNCIAS NOS
PROCESSOS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE
TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM.**

**BELO HORIZONTE
2014**

CLARISSE VIANA ALVES COELHO

CONHECENDO AS INFLUENCIAS E INTERFERENCIAS NOS
PROCESSOS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE
TRABALHO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Formação Pedagógica
para Profissionais de Saúde, Universidade Federal
de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção
do título de Especialista.

Orientadora: Raissa Souza

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

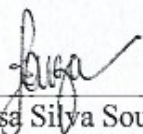
COELHO, CLARISSE VIANA ALVES
CONHECENDO AS INFLUENCIAS E INTERFERENCIAS NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM [manuscrito] / CLARISSE VIANA ALVES COELHO. - 2014.
26 f.
Orientador: Raissa Silva Souza.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.Saúde do Trabalhador. 2.Profissionais de Enfermagem. 3.Processos de trabalho. 4.Processos de Educação. I.Souza, Raissa Silva. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Clarisse Viana Alves Coelho

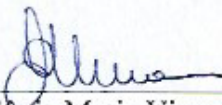
**CONHECENDO AS INFLUENCIAS E INTERFERENCIAS NOS PROCESSOS
DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA E DE TRABALHO DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Raíssa Silva Souza (Orientadora)



Profa. Sonia Maria Viana Nunes

Data de aprovação: 02/12/2014

Se queres colher em três anos, planta trigo.
Se queres colher em dez anos, plante uma árvore.
Mas se queres colher para sempre, desenvolva um homem.
Provérbio Chinês

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar propostas educativas em saúde e as possíveis relações entre o trabalho e a saúde, em especial, do profissional de enfermagem, que atualmente tem sido “marcado” e focado, na área da saúde devido à qualidade da assistência prestada. De igual forma, elencar os riscos e prejuízos a que estão expostos tais como (acidentes de trabalho e frequentes situações de estresse, fadiga física e mental). Os dados desta pesquisa foram obtidos através de revisão bibliográfica que apontasse conteúdo relacionado ao tema deste instrumento, a fim de contribuir com a elaboração de um estudo que comprovasse a real importância e relevância da problemática que abrange os descritores saúde do trabalhador, que tem sido cada vez mais submetido a altas demandas, exigências e cobranças, tendo que prestar contas de metas individuais cada vez mais altas no trabalho.

Palavras - Chave: Saúde do Trabalhador; Profissionais de Enfermagem; Processos de trabalho e Processos de Educação.

ABSTRACT

This study aimed to identify educational healthcare proposals and the possible relationships between work and health, especially nursing, which currently has been "marked" and focused on health due to the quality of care professional. Likewise, list the risks and losses they face such as (accidents and frequent stress, physical and mental fatigue). Data from this study were obtained from literature review that aims related to the subject content of this instrument in order to contribute to the elaboration of a study that confirms the real importance and relevance of the issue covering the descriptors health worker, who has been increasingly increasingly subjected to high demands, requirements and demands, having to pay bills ever higher individual goals at work.

Keywords: Occupational Health; Professional Nursing; Work processes and Education Processes.

SUMÁRIO

1	
INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Considerações sobre Trabalho	19
3.2 Histórico de Saúde dos Trabalhadores	19
3.3 Profissionais da Enfermagem	21
3.4 Práticas Educativas em Saúde.....	22
4 METODOLOGIA	24
5 RESULTADOS	25
5.1Desafio para o SUS	25
5.2Educação que Queremos	26
5.3Prevenção e Promoção de Saúde	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Segundo Ministério da Saúde (MS) trabalhador é toda pessoa que exerça uma atividade de trabalho, independente de estar inserido no mercado formal ou informal de trabalho, inclusive na forma de trabalho familiar ou doméstico. (BRASIL, 2002). É importante ressaltar ainda, que a execução de atividades de trabalho no espaço familiar tem acarretado a transferência de risco/fatores de risco ocupacionais para o fundo dos quintais, ou mesmo para dentro das casas, num processo conhecido como domiciliação de risco (BRASIL, 2002).

O termo saúde do trabalhador refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. O fundamento das ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2002).

Em relação aos trabalhadores, há que se considerar os diversos riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos, em função de sua inserção nos processos de trabalhos. Assim, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente no calendário de ação de atenção a saúde, por ordem de prioridade da demanda apresentada pela empresa/instituição. Desta forma amplia-se a assistência já ofertada aos trabalhadores, na medida em que passa a olhá-los como sujeito a um adoecimento específico que exige estratégias também específicas de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2002).

No Brasil, o sistema público de saúde, vem atendendo os trabalhadores ao longo de toda a sua existência, porém a prática diferenciada, que considera os impactos do trabalho no processo saúde/doença, surgiu apenas no decorrer dos anos 80, passando a ser ação do Sistema único de Saúde (BRASIL, 2002).

A Constituição Federal do Brasil (1988), em seu artigo 200, a esse respeito, define que o sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: (...) II- executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem com as de saúde do trabalhador” (BRASIL, 2002, p.13).

Já no artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (LOS), a saúde do trabalhador encontra-se definida como um ‘conjunto de atividades que se destina, através de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho’ (BRASIL, 2002, p.13).

As doenças do trabalho referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes nos locais de trabalho. Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos para manifestarem o que na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho (BRASIL, 2002).

Tradicionalmente, os riscos presentes nos locais de trabalho podem ser classificados por agentes físicos (ruído, vibração, calor, frio, umidade, ventilação), por agentes químicos (substâncias tóxicas como gases, fumo, poeira), por agentes biológicos (bactérias, fungos, parasitas, vírus) ou pela organização do trabalho (pressão da chefia por produtividade, ritmo acelerado, jornadas de trabalhos extensas, trabalho noturno ou em turnos, esforço físico intenso, postura e posição inadequadas) (BRASIL, 2002).

O trabalho tem sido reconhecido como importante fator de adoecimento, de desencadeamento e de crescente aumento de distúrbios psíquicos. Os determinantes do trabalho que desencadeiam ou agravam distúrbios psíquicos irão, geralmente, se articular a modos individuais em responder, interagir e adoecer, ou seja, as cargas do trabalho vão incidir sobre um sujeito particular portador de uma história singular preexistentes ao seu encontro com o trabalho (BRASIL, 2002).

Para Haddad (2000), a qualidade de vida no trabalho é um dos principais determinantes de uma boa qualidade de vida. Vida sem trabalho não tem significado, assim sendo o trabalho passou a ocupar um lugar central na vida do homem. Mendes (1988), já destaca que as condições de trabalho vivenciadas por muitos trabalhadores da equipe de enfermagem, particularmente no ambiente hospitalar, têm-lhes ocasionado problemas de saúde, frequentemente relacionados a situação e setor de trabalho, provocando prejuízos pessoais e socioeconômicos.

A insegurança gerada pelo medo do desemprego faz com que as pessoas se submetam a regimes e contratos de trabalho precários, percebendo baixos salários e arriscando sua vida e saúde em ambientes insalubres, de alto risco.

Como alguns setores da saúde existe a necessidade de funcionamento 24 horas, implica a existência de regime de turnos e plantões, longas jornadas de trabalho, a ocorrência de duplos empregos, comuns entre os trabalhadores da saúde, em busca de condições para manutenção de uma vida mais digna. Tal prática potencializa a ação daqueles fatores que, por si só, comprometem suas integridades física e psíquica.

A área de enfermagem, em função da complexidade do trabalho a ser desenvolvido,

pode se tornar desgastante para o trabalhador e para a sua saúde. Além disso, seu trabalho é desenvolvido em ambiente onde tem de lidar com diferentes situações que implicam na promoção, prevenção e manutenção da vida. Na condição de enfermeira, atuante em processos e programas de promoção em saúde, me é permitido vivenciar situações e levantar questionamentos acerca do trabalho oferecido e executado em prol da saúde do trabalhador, bem como conhecer a repercussão das ações na saúde dos mesmos.

Diante desta gama de transformações em necessidades, valores, processos e desafios, o desafio deste cenário seria o investimento em recursos humanos com foco em qualidade de vida, através de educação continuada como ferramenta para promover o desenvolvimento das pessoas e assegurar a qualidade de assistência prestada aos clientes. Desta forma para que o profissional desenvolva tais habilidades, é necessário que tenha formação compatível com a de um educador, visando alcançar o autodesenvolvimento de sua equipe, sendo capaz de influenciar as pessoas na busca de conhecimento.

Tendo em vista os motivos elencados, considera-se de grande interesse proceder com uma análise das influências e/ou interferências que os processos de educação têm sobre a saúde do trabalhador, em especial no campo da enfermagem.

2OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a relação entre os processos educativos na saúde e a saúde do trabalhador no campo da enfermagem

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as propostas educativas voltadas para saúde do trabalhador
- Identificar se os processos educativos em saúde influenciam na saúde do trabalhador

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para compor o referencial teórico deste estudo, serão apresentados tópicos relacionados: Considerações acerca do Trabalho, Histórico de Saúde dos Trabalhadores, Profissionais de Enfermagem e Práticas Educativas em Saúde.

3.1 Considerações sobre Trabalho

O trabalho pode ser entendido como uma atividade que permite ao ser humano uma inserção social, na qual os aspectos físicos e psíquicos estão diretamente relacionados. Ele também pode tanto representar equilíbrio, desenvolvimento e satisfação, quanto causar desajuste, deterioração (GUIDO, 2003) e ser fator de risco para adoecimento.

A capacidade para o trabalho é um indicador que resulta de um processo dinâmico que envolve recursos do indivíduo em relação ao seu trabalho e pode ser influenciadas por vários fatores, como condição de saúde, características sociodemográficas e do trabalho, estilo de vida e idade (ASSUNÇÃO; SAMPAIO; NASCIMENTO, 2010). Sendo assim, é necessário cuidá-la para que se mantenha satisfatória (TUOMI et al., 2005).

O mundo do trabalho é contraditório, pois pode ampliar horizontes, ser suporte psicológico, dar e promover saúde, mas pode também ser fator de sofrimento e de adoecimento de muitos trabalhadores (GUIDO, 2003; MAGNAGO, 2008). Dejours (2007) destaca o trabalho como uma atividade que propõe uma relação direta entre o físico e o psíquico. Por um lado, pode representar equilíbrio e satisfação; por outro, pode causar tensão e o adoecimento físico ou psíquico do trabalhador.

3.2 Histórico de Saúde dos Trabalhadores

O trabalho existe desde que homem é homem, ele definiu-se como meio de sobrevivência e, no decorrer do tempo, tomou outras formas, tais como: status social, meio de satisfação profissional, entre outros. Este trabalho leva a um desgaste do trabalhador, quer físico, mental ou ambos, repercutindo no processo saúde doença dos trabalhadores e na sua qualidade de vida.

Na revolução industrial tivemos escancaradas as precárias condições de vida e trabalho nas indústrias. Mendes (1995) relata que em 1831, uma comissão de inquérito

chefeada por Michael Saddler, elaborou um relatório que chocou a opinião pública por suas conclusões: as jornadas de trabalhos eram exaustivas, não havia mais proteção nas máquinas e o ambiente era insalubre. Em função do impacto deste relatório, em 1833, foi instituído o Factory Act – a primeira legislação realmente eficiente no campo da proteção ao trabalhador. A saúde do trabalhador passou aos poucos a ser incorporada nas ações do SUS em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº 8080, artigo 6º) é conferida a direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador, o parágrafo 3º do artigo 6 a define como:

“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (SAÚDE DO TRABALHADOR, 2002, p. 13)

A história da Saúde Ocupacional demonstra o interesse do Estado Capitalista no retorno financeiro do investimento na prevenção de doenças associadas ao trabalho. A força motriz da construção da Medicina Ocupacional, com a criação dos Departamentos Médicos nas empresas provém do impulso de minimizar os prejuízos decorrentes dos afastamentos e absenteísmo dos empregados. Porém, independentemente das justificativas observadas, verifica-se uma evolução positiva na preocupação com o bem-estar do trabalhador, visualizadas pela inclusão de equipes multiprofissionais na assistência e prevenção de lesões relacionadas ao trabalho no modelo de gestão atual.

A caminhada da medicina do trabalho à saúde do trabalhador encontra-se ainda em processo. Seu desenvolvimento é constituído por pessoas que buscam qualidade de vida no ambiente de trabalho. As condições de trabalho hoje apresentam muitas melhorias se comparadas ao passado recente e espera-se que hoje os trabalhadores tenham condições adequadas de trabalho.

3.3 Profissionais da Enfermagem

De acordo com Capella (1999, p. 133): “O trabalho em saúde precisa transcender a técnica, ultrapassar os limites colocados historicamente. Há que se reverem todos os valores

solidificados no transcorrer dos tempos. Faz-se necessária a ampliação, bem como a construção, de instrumentos que articulem o pensar e o sentir ao fazer”.

Para exercer plenamente a enfermagem, é preciso que se tenha a disposição os meios adequados e a força de trabalho qualificada (CAPELLA, 1996). Diariamente o profissional de enfermagem depara-se com atividades desgastantes e emocionalmente estressantes, o que gera conflitos internos e externos interferindo diretamente na qualidade da assistência.

É claro que o trabalhador é o grande responsável pelo seu autocuidado, sendo que a instituição deve participar, criando estratégias que o estimule na promoção da saúde e na prevenção de desgaste. Sabemos que o processo de mudanças é lento e gradual, e deve ter além do comprometimento, a participação de todos, para que ele ocorra de forma efetiva. Sabemos que não só o profissional de enfermagem, mas este, em especial, na execução de suas atividades laborais diárias, encontra-se expostos a diversos riscos ocupacionais e estes, por sua vez, são os grandes fatores predisponentes de causarem doenças e acidentes de trabalho.

No plano de cuidado, a assistência de enfermagem pressupõe um envolvimento pessoal. O modo de realizar o trabalho, as relações que ai se estabelece, aliado a técnica, irão imprimir qualidade ao trabalho, pois o trabalhador se coloca, tanto quanto o sujeito portador de carência de saúde, como pessoa (CAPELLA, 1996).

Sarquis e colaboradores (2006), em seu estudo investigando as condições de trabalho e riscos ocupacionais vivenciados pelos profissionais de enfermagem em um contexto de precarização do trabalho no setor público de saúde, observaram na narrativa dos trabalhadores entrevistados, a ocorrência de falta de material básico de trabalhos, como luvas, máscaras, papel e lençóis, falta de pia nos corredores, entre outros. Detectaram também um reconhecimento da insuficiência do conhecimento sobre os riscos no trabalho, determinado fortemente pelo caráter mutável deste. É importante salientar que essa precarização citada por Sarquis e colaboradores é também notável em alguns setores privados, considerando precarização em outras instancias, como as de condições de trabalho onde nota-se crescente ocorrência de sobrecarga profissional, uma vez que se exige muito do trabalhador havendo racionamento de recursos humanos. Fato este que chega a ser controverso frente à pressão que hoje o mercado competitivo estabelece a lei da concorrência.

Outro aspecto relatado foi a importância de atualizações para uma maior adesão as boas práticas procedimentais. Martins e colegas (2000) citam o trabalho por turnos como uma prática frequente e necessária em algumas organizações, Porém esta forma de trabalho afeta consideravelmente os profissionais de saúde sendo considerado uma fonte frequente de stress.

Martins (2003) em seu estudo sobre situações indutoras de stress nos enfermeiros em situação hospitalar, concluiu que a sobrecarga de trabalho, a falta de relacionamento e comunicação, características da instituição foram agentes estressores encontrados. Como sugestão para melhorar estes agentes estressores, o autor destacou a melhoria do planejamento dos trabalhos, o aspecto de humanização e adequação dos recursos humanos.

3.4 Práticas Educativas em Saúde

A educação é uma prática que está sujeita à organização de uma dada sociedade, e deve ter condições de criar um espaço de intervenção nessa realidade, com o objetivo de mudá-la, transformá-la. A instituição saúde, entre outras, é um espaço limitado, mas, importante para o desenvolvimento de ações educativas no dia-a-dia. Por meio dela, o profissional de saúde tem o compromisso de compartilhar seu conhecimento técnico específico, reconhecendo que a população, por sua vez, tem experiências e um saber que devem ser levados em conta.

Segundo Bordenave (1982, p.13-18), todos os processos educativos, assim como as técnicas educativas, são instrumentos de ensino - aprendizagem se baseia em uma determinada concepção de “como conseguir que as pessoas aprendam e modifiquem sua prática”.

O Ministério da Saúde (1982) define a ação educativa como um processo de capacitação de indivíduos e de grupos para assumirem a solução dos problemas de saúde, é também um processo que inclui também o crescimento dos profissionais de saúde, através da reflexão conjunta sobre o trabalho que desenvolvem e suas relações com a melhoria das condições de saúde da população.

Ações educativas tem por objetivo instrumentalizar os profissionais de saúde para o desenvolvimento do processo educativo problematizador, em especial, na inclusão do componente educativo, no planejamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (BRASIL, 1981).

Silva e Marziale (2006), em seu estudo para identificar os problemas de saúde que acometem os profissionais de enfermagem, ressaltaram que saúde e qualidade de vida dos trabalhadores interferem na qualidade da assistência prestada ao paciente nos hospitais, havendo necessidade dos gerenciadores investirem em questões fundamentais como adequação dos recursos humanos e do ambiente de trabalho.

Equipamentos, tecnologia empregada e principalmente na saúde de seus trabalhadores,

visando melhorias nas condições de trabalho. Os autores sugeriram também motivar a participação conjunta da gerencia junto aos trabalhadores a fim de discutir a organização do trabalho, utilizar estratégias para melhorar o relacionamento e comunicação tanto intra como inter-equipes, oferecer treinamentos e programas de reciclagem, conscientizar os trabalhadores quanto aos fatores de risco nas atividades executadas, conscientizar e estimular o uso do EPI, incentivar também a realização de pesquisas e aplicação dos resultados das mesmas a fim de adequar a prática profissional e a situação de trabalho (SILVA, MARZIALE, 2006).

Não seria fácil mencionar soluções prontas para os problemas aqui elencados, porém já é possível notar o caminho que devemos percorrer para encontrar respostas e soluções para amenizarmos o quadro de adoecimento profissional.

“É sempre bom lembrar que a atividade educativa não é um processo de condicionamento para que as pessoas aceitem, sem perguntar, as orientações que lhes são passadas. A simples informação ou divulgação ou transmissão de conhecimento, de como ter saúde ou evitar uma doença, por si só, não vai contribuir para que uma população seja mais sadia e nem é fator que possa contribuir para mudanças desejáveis para melhoria da qualidade de vida da população” (FESIMA, 1988, p. 19).

“As mudanças no sentido de ter, manter e reivindicar por saúde ocorrem quando o indivíduo, os grupos populares e a equipe de saúde participam. A discussão, a reflexão crítica, a partir de um dado conhecimento sobre saúde/doença, suas causas e consequências, permitem que se chegue a uma concepção mais elaborada acerca do que determina a existência de uma doença e como resolver os problemas para modificar aquela realidade (FESIMA, 1988, p. 19).

4 METODOLOGIA

O estudo será realizado por meio de revisão bibliográfica exploratória e descritiva nas bases de dados indexados à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS – BIREME). Segundo Polit e Hunter (1996), esta técnica procura explicar o problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos. Busca conhecer e analisar as contribuições culturais ou científicas existentes sobre determinado assunto, tema ou problema.

Para o levantamento dos dados nas fontes selecionadas foram utilizadas as seguintes palavras-chave: ‘saúde do trabalhador’, ‘processos educativos em saúde’, ‘enfermagem’, ‘profissionais de saúde e trabalho’. Como critério de inclusão das publicações, utilizou-se o ano de publicação (1980 a 2013), sendo necessário este período uma vez que as legislações da saúde do trabalhador foram criadas na década de 80. Para o idioma foram consideradas apenas publicações em português e disponibilidade de texto completo para consulta online. Além disso, procurou-se identificar, por meio da leitura dos títulos e resumos dos artigos pré-selecionados, se as publicações continham dados sobre a questão de interesse, que é a relação entre processos educativos em saúde e a saúde do trabalhador.

5 RESULTADOS

Após leitura dos artigos selecionados de acordo com os objetivos do presente estudo, foi possível conhecer a realidade da saúde em que o profissional de enfermagem está inserido. Considerando que os resultados foram amplos bem como conteúdo das informações existentes na literatura acessada, optou-se por apresentar os resultados obtidos através de classificação em categorias para melhor expor estes resultados: Desafio para o SUS; Educação que Queremos e Prevenção e Promoção de Saúde.

5.1 Desafio para o SUS

Não se pode negar os avanços do SUS no que diz respeito à saúde do trabalhador (construção da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) etc.), mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal que possa prestar serviços de qualidade a toda a população brasileira. Muitas das lutas travadas por direitos trabalhistas que ocorreram no último século estão ligadas às demandas dos trabalhadores por um ambiente de trabalho saudável e a própria existência de doenças profissionais.

No entender de Lacaz (2000) o desafio que se coloca para a Saúde do Trabalhador continua a ser o mesmo apontado em 1994 pela II Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador: a necessidade da unificação de órgãos com vistas a uma efetiva política de caráter intersetorial, com participação social. Para o autor, se tal unificação não for pautada pelos princípios da universalidade, da integralidade e pelo controle-participação social dessa política, como quer o SUS, estará fadada ao fracasso.

No entanto, concordando com Lacaz (2000) pode-se afirmar que no âmbito do SUS, a definição e efetivação de uma política que envolva a promoção, proteção, tratamento e reabilitação da saúde dos trabalhadores, não têm acontecido no ritmo e qualidade desejáveis. Concordando, ainda, com a hipótese apresentada pelo autor de que não há uma efetiva Política Nacional de Saúde do Trabalhador no Brasil, mas apenas iniciativas fragmentadas.

Vale ressaltar que a leitura da realidade e das necessidades da Saúde do Trabalhador somente se fará completa a partir do envolvimento de toda a sociedade em coparticipação com os setores engajados na temática, visando conhecer e avaliar a situação de saúde dos trabalhadores, formulando propostas necessárias à implantação e ou implementação da saúde

do trabalhador, com a certeza de que o debate, a crítica e a troca de experiências são imprescindíveis para alavancar, efetivar e consolidar a Política de Saúde do Trabalhador.

5.2 Educação que Queremos

A educação é uma prática que está sujeita à organização de uma dada sociedade, e deve ter condições de criar um espaço de intervenção nessa realidade, com o objetivo de mudá-la, transformá-la. A instituição saúde, entre outras, é um espaço limitado, mas importante para o desenvolvimento de ações educativas no dia-a-dia (Educação em Saúde, 1997).

A proposta é a de considerar a educação como um processo de indagação e reflexão articulado às atividades básicas de saúde. O que significa a criação de um espaço a ser compartilhado por técnicos e grupos populares. Uma das formas para a busca de caminhos alternativos e para a transformação das situações que conduzam à melhor qualidade de vida é o levantamento das causas e consequências da saúde-doença e seus determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais, num determinado momento histórico (Educação em Saúde, 1997).

A educação, como um processo de diálogo, indagação, reflexão, questionamento e ação compartilhada, propõe, como objetivo principal, tornar as pessoas cada vez mais capazes de pensar, desenvolver consciência crítica, e de encontrar formas alternativas de resolver seus problemas, entre eles o de saúde-doença, e não apenas de “seguir normas recomendadas de como ter mais saúde ou evitar doenças”. Sua metodologia, baseada na participação real e problematização, busca a aprendizagem a partir do confronto com as situações reais no contexto de vida grupal. Na busca do conhecimento de sua situação de vida e no encontro de soluções viáveis, os técnicos e a população estarão aprendendo como sobreviver em sociedade e com melhor saúde (CONVERSANI et al, ano).

Acredito que desta maneira, instigando a participação real, conforme CONVERSANI será mais viável entender que a educação, treinamento e respostas positivas de compreensão com mudanças de atitudes, fazem parte de um processo, onde as respostas aos problemas não são preparadas e decididas pelos técnicos, mas são buscadas, a partir da análise e reflexão, entre técnicos e população sobre a realidade concreta, seus problemas, suas necessidades e interesses na área da saúde. Esta ação conjunta pressupõe um processo dialógico, bidirecional e democrático, que favorecerá não só a transformação da realidade, mas também dos próprios técnicos e da população.

5.3 Processos de Trabalho e Educativos em Saúde

Cavalcante et al. (2008) mencionam que desde o despertar do século XX, a promoção da saúde é um conceito que vem sendo discutido incansavelmente, devido a sua importância para a viabilização da qualidade de vida. A população necessita de meios que promovam a saúde.

Ruiz (1994) elucida que quando o trabalhador não conta com um bom planejamento de prevenção no trabalho somando aos inúmeros problemas de saúde, sobretudo relacionados ao ambiente, sobrecarga e desmotivação com o trabalho, tensões emocionais, problemas de ordem familiar/genética, implicam de forma indireta na saúde mental do trabalhador resultando em alto índice de absenteísmo. O homem precisa encontrar condições capazes de lhe proporcionar o máximo de proteção e, ao mesmo tempo, satisfação no trabalho.

Segundo Ferreira Junior (2000), promover saúde e prevenir doenças no âmbito do trabalho são tarefas complexas que envolvem necessidades, capacidades e habilidades que vão além da simples abordagem técnico científica dos assuntos. Para que a atuação dos profissionais da área seja bem sucedida, é necessário que políticas básicas de saúde sejam colocadas em prática, respeitando princípios de qualidade, normas de operacionalização e, principalmente, que haja uma infraestrutura de serviços que trabalhem a favor da viabilização dos projetos idealizados.

Falar sobre promoção de saúde seria enfatizar qualidade de vida, mas infelizmente não é esse cenário que temos visto na atualidade. Verifica-se a sobrecarga de trabalho em alta, sem falar em tantos outros afazeres do sexo feminino (dupla ou tripla jornada que, na maioria das vezes, não é caracterizada por dois empregos, mas pelo trabalho e afazeres domésticos que as mulheres realizam após a jornada normal de atividades laborais, estando essa última ligada aos processos de capacitação profissional). A sobrecarga pode estar relacionada também a um trabalho exaustivo, realizado de forma consciente ou inconsciente, com os trabalhadores envolvidos constantemente na busca de melhores condições de vida e saúde para a comunidade que atendem.

Outro ponto relevante que também se destaca são as condições inadequadas de trabalhos: falta de material, estrutura precária, sensações de incompetência, cansaço, sofrimento e desgaste entre tantos outros aspectos psicossociais. Quando presentes essas precariedades somadas às inúmeras insatisfações, os trabalhadores, associados aos fatores

de risco no dia a dia, tende a ir desenvolvendo ansiedade, sofrimento e desmotivação e, conseqüente doença ocupacional, além de oferecer um risco assistencial maior a terceiros. Desta forma é possível identificar inúmeros profissionais de saúde com esgotamento devido ao stress, e o mesmo interfere na capacidade de uma pessoa agir de forma confortável e inibe o gerenciamento efetivo das necessidades pessoais, colocando-a assim em risco de apresentar problemas emocionais e sentimentos negativos.

Não poderia deixar para trás os baixos salários, problemas interpessoais e desunião da equipe, falta de oportunidades e desenvolvimento pessoal. Atualmente, o mercado exige que o trabalhador se envolva e se preocupe com os problemas que aparecem e com as metas que devem atingir, mas não tem uma remuneração adequada para cumprir com os compromissos que geralmente assumem, isso também implica em desmotivação, diminuindo a produtividade e até o leva a procurar uma alternativa paralela de fonte de renda, contribuindo assim, para o desencadeamento de outros fatores de risco.

Todos os problemas aqui elencados podem e devem ser evitados a fim de minimizar os riscos de redução da capacidade do indivíduo em prestar algum tipo de assistência.

Desta forma faz-se necessário a elaboração de planos e projetos educativos em saúde que contemplem não só redução de riscos e doenças, mas que contemplem outras necessidades do trabalhador. Partindo do pressuposto que saúde, não é apenas a ausência de doença, esta concepção deve se fazer presente no profissional responsável pelas ações e processos em saúde do trabalhador, considerando a magnitude e universo de necessidades destes profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo pontuou como a saúde do trabalhador influencia e interfere diretamente na qualidade de vida do profissional como também na assistência prestada por ele. Desta forma fica evidente a importância de focarmos a saúde do trabalhador para que ela aconteça e que de fato venha fazer a diferença na vida e conduta do profissional. E claro, para que evidenciamos a saúde do trabalhador é necessário conhecer sobre os processos educativos, afim de que o profissional responsável por estas ações alcance o verdadeiro sentido do trabalho: ocasionar mudanças. E já sabemos que por se tratar de um processo, não existe o certo, nem errado, muito menos “receitas prontas para o sucesso”, mas existe a participação social, o processo de construção do saber tão necessário quanto o tempo para reproduzir ações.

Vejo que as mudanças estão acontecendo, as empresas, instituições, hospitais, estão se atendo a essas necessidades básicas de trabalho e aos poucos estão investindo em setores, núcleos e coordenações com foco na prevenção, capacitação, e promoção de saúde.

Portanto, as informações aqui encontradas não refletem a magnitude do processo de saúde e doença, mas, apesar de tudo, o estudo apresentado pode servir de ponto de partida para novas discussões que, certamente, se fazem necessária.

REFERENCIAS

ASSUNÇÃO, A.A.; SAMPAIO, R.F.; NASCIMENTO, L.M.B. Agir em pequenas em empresas de pequena e média dimensão para promover a saúde dos trabalhadores: o caso do setor de alimentos e bebidas. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v.14, n.1, p. 52-59, 2010.

ACADEMICVS - Rev. Científica de Negócios e Tecnologia - v. 2, ano 1,, p. 01-07, Ago/Dez 2011

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. **Constituição Federal** – Seção II – da Saúde – 5/10/98.

BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde** – Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Centro-Oeste e Minas Gerais, Belo Horizonte, 1982. Ação Participativa: avaliação de experiências. Anais... Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 21 - 24. [Série F: Educação e Saúde, 5].

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. “Ação educativa: diretrizes”. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde, 1, Brasília, 1981. Anais ... Brasília, Divisão Nacional de Educação em Saúde, 1981. p. 16 - 33. [Educação e Saúde, 1].

BRASIL. Ministério da Saúde – **Norma Operacional em Saúde do Trabalhador do SUS**. Portaria n.3.908, de 30 de outubro de 1998. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde – **Saúde do Trabalhador**. Caderno de Atenção Básica, n 5, Brasília-DF, 2002.

CAVALCANTE, Cleonice Andréa Alves et al. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. 2008; 10(1): 241-248f. Revista Eletrônica de Enfermagem.

CAPELLA. B,B. **Uma abordagem sócio-humanista para um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas (RS): Ed Universitária – UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós Graduação em Enfermagem. UFSC, 1998.

CONVERSANI, D.T.N.; LESSA, Z.L.; CARMO, E.M. “Repensando a nossa prática”. In: Educação em Saúde e a mobilização comunitária. Brasília. SUCAM, 1990.

COSTA, J.R.A.; LIMA, J.V. de; ALMEIDA, P.C. de A. Stress no trabalho do enfermeiro. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP. 2003. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/170.pdf>. Acesso em: 17 Jan. 2014.

DIAZ BORDENA VE, J. “Opções pedagógicas”. In: Encontro de Experiências de Educação e Saúde da Região Norte, Belém, 1982. Ação Participativa: capacitação de pessoal. Anais...

Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982. p. 13 - 18. [Série F: Educação e Saúde, 3].

DEJOURS, C. A Loucura do trabalho. São Paulo: Cortez –Oboré, 2003. 168p.

Educação em Saúde - Planejando as Ações Educativas (Teoria e Prática) NES / PROG. HANS. - CVE 1997.

Elisa Brosina de Leon / André Rodrigues de Almeida 6

FERREIRA JUNIOR, Mário. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2000. 357p.

GUIDO, L.A. Stress e coping entre enfermeiros de centro cirúrgico e recuperação anestésica. 197f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HADDAD, MCL. Qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. **Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva**, Londrina, n.2, p.75-88, 2000. Disponível em http://www.ccsuel.br/espaco_parasaude/v1n2/doc/artigos2/QUALIDADE.htm.

LACAZ, F. A. C. – Qualidade de vida no trabalho e saúde / doença. **Ciência & Saúde Coletiva** - n. 05, vol. 01, 2000.

MARTINS, LMM; VIEIRA, CSC; PARRA, SHB; SILVA, YB. Agentes estressores no trabalho e sugestões para amenizá-lo: opiniões de enfermeiros de pós graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.34, n.1, p.52-8, mar.2000.

MENDES, A.M.B.; ABRAHÃO, J.I. Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento do trabalhador: abordagem psicodinâmica. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília (DF), v.12, p.179-184, 1996.

MENDES.R.; **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 1995.

TUOMI, K. et al. Índice de Capacidade para o Trabalho. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2005. 59p. SARQUIS, LMM.et al. Uma reflexão sobre a saúde do trabalhador de enfermagem e os avanços da legislação trabalhista. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v.9, n.1, p.15-24, 2004.

RUIZ, Alfredo. **Psicologia da Saúde**. São Paulo: Paulinas. 1994.

SÃO PAULO (Estado) Secretaria de Estado da Saúde. **Trabalhando com gestantes: manual para profissionais de saúde**. São Paulo: FESIMA, 1988.

SILVA, R.C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**.São Paulo: Ed. Vetor, 2002.

SILVA, R.C. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**.São Paulo: Ed. Vetor, 2002.

VEREDA. Centro de Estudos em Educação. Exercitação. São Paulo: [s.n., s.d.].

VIANNA SM *et al.* **Atenção de alta complexidade no SUS:** desigualdades no acesso e no financiamento. Brasília: Ministério da Saúde/IPEA; 2005.

