

SAÚDE E TRABALHO: DIREITOS DO TRABALHADOR DA SAÚDE

HEALTH AND WORK: RIGHTS OF THE HEALTH WORKER

*Janete Lima de Castro**

RESUMO

O artigo se propõe a fazer uma breve revisão da literatura sobre o trabalho nos serviços de saúde, buscando associar as condições de trabalho às condições de saúde dos profissionais da saúde. Pretende chamar a atenção para o trabalho, como categoria fundamental para discussão acerca do tema direito à saúde do trabalhador, identificando estratégias de gestão que seguem na direção de envolver os trabalhadores na construção de processos e territórios saudáveis de trabalho.

Palavras-chave:

Condições de Trabalho em Saúde; Direito à Saúde do Trabalhador; Gestão do Trabalho.

ABSTRACT

The present article performs a brief review of the literature on work in health services with the aim of associating work conditions to the health status of healthcare professionals. The goal is to highlight work as a fundamental category for discussion in the theme of a worker's right to health and identify management strategies that involve employees in developing healthy work procedures and environments.

Keywords:

Work Conditions in Health; Work Management; Workers' Right to Health.

(*) Doutora em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva (UFRN). Natal/RN-Brasil. E-mail: castrojanete@hotmail.com.

Texto recebido em 08.09.10. Aprovado em 10.09.10. Revisado pelo autor em 07.02.11

INTRODUÇÃO

As sociedades industrializadas conheceram, depois da Segunda Guerra Mundial, anos que ficaram reconhecidos pelo enriquecimento, crescimento e pela melhoria de vida sem precedentes na história do mundo ocidental. Tomei⁽¹⁾ destaca, naquela época, as baixas taxas de desemprego, as melhorias crescentes e vantagens sociais para os empregados e os níveis de poupança elevados. Após os anos 1970, essa situação de prosperidade começa a mudar, governos endividam-se, economias tornam-se frágeis, sistemas educacionais em crise e concorrências internacionais cada vez mais fortes.

Nesse contexto, o mercado de trabalho de muitos países industrializados passa a apresentar um grupo de assalariados com empregos estáveis e bem remunerados, bem como um número de pessoas com empregos precários e contratos provisórios. Do ponto de vista da organização do capital, observa-se, desde o final da década de 1970, a definição de um novo modelo de produção do sistema capitalista, assentado nos padrões de flexibilidade. As empresas passam a adotar modelos de gestão nos quais dominam a estratégia de flexibilização de recursos humanos e a lógica essencialmente financeira com expectativas de retorno em curto prazo.

Uma das alternativas mais adotadas foi a terceirização dos serviços, entendida, de acordo com Cherchiglia⁽²⁾, como sendo um processo pelo qual a empresa, visando alcançar maior produtividade e redução de custos, repassa a uma outra empresa um determinado serviço ou a produção de um determinado bem. Logo, certa atividade deixa de ser desenvolvida pelos trabalhadores de uma empresa A e é transferida para uma empresa B, então chamada terceira.

A terceirização, embora existindo há muito tempo, passou por um momento de expansão acelerada nos anos 1990. O cenário instou o sistema ocupacional a se reformular, o que se traduziu em transformações profundas das relações de trabalho, a partir de então marcadas pela precarização e pela instabilidade no trabalho.

O que esse contexto representou para o trabalho no setor saúde e para o trabalhador desse setor? Quais foram as estratégias de gestão avançadas para enfrentar o processo de precarização do trabalho? Quais as implicações desse contexto na saúde do trabalhador? Essas foram algumas das questões

(1) TOMEI, Patrícia Amélia. Trabalhadores descartáveis ou recicláveis? In: DAVEL, Eduardo; VASCONCELOS, João (Orgs.). *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 129-138.

(2) CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: SANTANA, José Paranaçuá; CASTRO, Janete Lima de (Orgs.). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos – CDRHU*. Natal: EDUFN, 1998. p. 367-385.

norteadoras deste artigo, que está organizado em três seções, além da introdução e das considerações finais. A sua confecção resultou da leitura de textos especializados no tema Saúde do Trabalhador, assim como de consultas a documentos do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde.

I. SOB A ÉGIDE DO TRABALHO

O tema Direito à Saúde do Trabalhador impõe, inicialmente, colocar em pauta a discussão sobre o trabalho e as condições para sua realização. Essa é uma discussão que tem adquirido relevância e pertinência no contexto atual. Portanto, este texto parte da seguinte problematização: o que é o trabalho no mundo contemporâneo? Qual o seu significado? Como ele tem sido desenvolvido?

Hannah Arendt⁽³⁾ distinguiu labor, trabalho e ação como três categorias integrantes da vida ativa. As duas primeiras referem-se a atividades necessárias ao processo biológico dos seres vivos (labor), ou ao artificialismo da existência humana (trabalho). Para *Arendt*, apenas a ação, única atividade exercida diretamente entre os homens, dado a pluralidade resultante da sua condição de seres singulares, define a condição humana.

Ferreira⁽⁴⁾ lembra que, na Grécia Antiga, o trabalho estava voltado a resolver as questões relativas à sobrevivência e revelava a dependência das pessoas às necessidades de ordem biológica e aos constrangimentos ligados à própria existência humana. Naquela época, a condição de ser do trabalho evidenciava a não cidadania. De acordo com a autora, inexistia qualquer referência histórica de que, entre os gregos, o trabalho tivesse algum significado ligado à realização da polis.

No percurso histórico o trabalho foi adquirindo novo significado até serem alcançados os sentidos e a centralidade que lhe são atribuídos na sociedade moderna. Segundo *Arendt*⁽⁵⁾, “a era moderna trouxe consigo a glorificação teórica do trabalho, e resultou na transformação efetiva de toda a sociedade numa sociedade operária”.

Para *Borsoi*⁽⁶⁾,

a atividade humana chamada trabalho praticamente tem se restringido àquilo que Hanna Arendt (2001) denomina labor, ou seja, uma atividade vinculada à sobrevivência imediata e que se perpetua na repetição dos gestos e do que ela produz; uma atividade na qual o trabalhador não domina o processo e não detém o produto, sendo servo e não senhor da matéria que trabalha.

(3) ARENDT, Hannah. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense, 1987.

(4) FERREIRA, Brasília Carlos. Trabalhadores e cidadania: metamorfoses sindicais. *Revista Cronos*, v. 2, n. 1, p. 11-32, 2001.

(5) ARENDT, op. cit., p. 13.

(6) BORSOI, Isabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, ed. esp. 1, p. 103-111, 2007. p. 104.

Sampaio, Hitomi e Ruiz⁽⁷⁾ abordam o tema fazendo as seguintes perguntas: será o trabalho cerceador do mundo criativo ou expressão de criatividade? Um construtor de identidade ou o principal determinante da transformação de sangue, suor e imaginário humanos em valores de troca?

Para esses autores, o trabalho nas sociedades capitalistas exprime simultaneamente tais contradições. No entanto, eles também ressaltam que o aprisionamento do trabalho, como mero negócio desigual da venda da força de trabalho por salários humilhantes, e o medo crônico de desemprego fazem com que os trabalhadores não percebam as possibilidades realizadoras do trabalho. Assim, segundo *Borsoi*⁽⁸⁾, no mundo contemporâneo é mais comum a associação do trabalho ao dissabor, desprazer e sofrimento, e menos à realização e ao prazer. E, se os trabalhadores não encontram prazer na atividade que transforma o mundo e que nos transforma, o trabalho passa a ser visto como um inferno, como uma maldição que, se não pode ser afastada, deve ser diminuída. É assim que muitas vezes iniciam-se os conflitos por diminuição de jornadas de trabalho e outras reivindicações⁽⁹⁾.

Borsoi⁽¹⁰⁾ diz que durante muito tempo o trabalho humano não foi pensado como parte do conjunto de aspectos significativos da vida das pessoas, de modo a ser considerado também um fator importante na constituição de sofrimento psíquico. Ainda de acordo com a autora, grande parte dos médicos não costuma se preocupar em saber como seus pacientes trabalham para viver. Aparente paradoxo, considerando que, na sociedade contemporânea, o trabalho tem ocupado uma posição de centralidade na vida das pessoas, constituindo um lugar de identificação, de produção de valores diversos, de construção de metas e de certo compromisso com o futuro.

Diante dessas considerações e também diante do fato de que o mundo do trabalho tem passado por profundas mudanças, uma questão se impõe: o que dizer sobre a relação condições de trabalho e direito à saúde do trabalhador?

II. CONDIÇÕES DE TRABALHO E DIREITO À SAÚDE DO TRABALHADOR

De acordo com *Nogueira*⁽¹¹⁾, o conceito de trabalho em saúde é de origem relativamente recente na literatura da saúde coletiva. Na década de 1970, os estudos sobre trabalho concentravam-se, basicamente, ao redor da prática

(7) SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi; RUIZ, Erasmo Miesse. Saúde e trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 65-84.

(8) BORSOI, op. cit.

(9) SAMPAIO, op. cit.

(10) BORSOI, op. cit.

(11) NOGUEIRA, Roberto Passos. *Perspectiva da qualidade em saúde*. Rio de Janeiro: Qualitymak, 1994.

médica. Nos anos 1980, este conceito vai transcender aos particularismos associados à análise das funções de cada tipo de profissão e passar a ser usado para descrever o conjunto de funções e atividades que se realizam nos estabelecimentos de saúde. Para esse autor, colocam-se sob o rótulo “trabalho em saúde” coisas tão distintas quanto os trabalhos de lavar roupa dos leitos, de contabilizar as despesas do hospital, de ler uma lâmina de hemograma, de examinar um paciente etc. Nogueira conclui que só por um exercício de abstração consegue-se falar do trabalho em saúde como sendo um processo único.

Vilar⁽¹²⁾ lembra que os escritos de *Nogueira* evidenciam características organizacionais do processo de trabalho em saúde comuns a outros processos de trabalho, tais como divisão social e técnica, cooperação e fragmentação na prestação dos serviços; basicamente, o esquema de organização preconizado por *Frederick Winslow Taylor*, no início do século XX, denominado organização científica do trabalho.

Quando *Taylor* propôs a forma de organizar o trabalho,

onde cada gesto, cada sequência, cada movimento na sua forma e no seu ritmo, uma vez dividido o modo operatório complexo em gestos elementares mais fáceis de controlar por unidades, puderam ser controlados por um sistema hierárquico complexo formado por mestre, contramestres, cronometristas etc.⁽¹³⁾

Ele estava criando, na opinião de *Dejours*⁽¹⁴⁾, uma tripla divisão no trabalho: divisão do modo operativo, divisão do organismo entre os órgãos de execução e órgãos de concepção intelectual, enfim, divisão do homem compartimentado. Um dos resultados mais danosos desse tipo de organização do trabalho é a perda de iniciativa e de responsabilidade do trabalhador quanto ao seu próprio objeto de trabalho, promovendo um processo de estranhamento e alienação do processo de trabalho, elementos, segundo *Dejours*, facilitadores de estados e manifestações patológicas de ansiedade.

Como esses estados se manifestam no desenvolvimento do trabalho realizado nos estabelecimentos de saúde?

Duarte⁽¹⁵⁾ refere que algumas dessas manifestações aparecem como reclamações frequentes, citando as precárias condições de trabalho, grande número de faltas e de atestados médicos apresentados pelos profissionais de saúde, recorrente evasão de plantões, procedimentos realizados de forma inadequada, entre outras.

(12) VILAR, Rosana Alves. *Trabalho e humanização na estratégia Saúde da Família*. Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

(13) PITTA, Ana. *Hospital dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 1994. p. 57.

(14) DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez – Oboré, 1988.

(15) DUARTE, Heverton Fernandes. *O mapa do sofrimento dos técnicos de enfermagem no Hospital Público: um caminho para reflexão da gestão*. 2009. Monografia (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

Não há como refutar que o trabalho, nas condições e na forma com que vem sendo realizado, na maioria das vezes, tem tido consequências prejudiciais à saúde dos trabalhadores^{(16),(17)}. O desafio é demonstrar como e por que esse fato ocorre nos espaços institucionais, de maneira que a questão ganhe visibilidade nas políticas de gestão do trabalho.

A Constituição Federal de 1988 incorporou em seu texto o caráter de direito social à saúde, quando estabeleceu no Art. 196 que o direito à saúde será “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Dois anos antes, a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em 5 de dezembro de 1986, produziu relatório em que se destacavam três eixos temáticos: diagnóstico da situação de saúde dos trabalhadores; novas alternativas de atenção à saúde do trabalhadores; e a necessidade de implantação de uma política nacional de saúde dos trabalhadores.

Em setembro de 1990, a Lei nº 8.080/90⁽¹⁸⁾, a Lei Orgânica da Saúde, estabelece no seu Art. 5.º, inciso 3º.:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta Lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim, como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I – assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos à saúde existentes no processo de trabalho;

III – participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde – SUS, da normatização, fiscalização e controle de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV – avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V – informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem

(16) PITTA, op. cit.

(17) ROLLO, Adail de Almeida. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo globalizado. In: SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de (Orgs.). *Trabalhador de saúde muito prazer: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Unijui, 2007.

(18) BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 2 jul. 2012

como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética médica;

VI – participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII – revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII – a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

A despeito das propostas da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e da existência de um aparato legal necessário à construção de uma política de saúde do trabalhador, um aparente paradoxo é ressaltado por *Rollo*⁽¹⁹⁾: o Sistema Único de Saúde (SUS), implementado no início da década de 1990, tendo como pilares os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, se aproxima do final da primeira década dos anos 2000 sem ter concretizado, “de modo efetivo e significativo, o direito dos trabalhadores de saúde a territórios de trabalho saudáveis, nos quais se constituam como sujeitos construtores (...)”. De acordo com *Maeno e Carmo*,⁽²⁰⁾ os gestores federais, estaduais e municipais ignoraram solenemente essa área durante vários anos.

O estudo de *Nascimento Sobrinho et al*⁽²¹⁾ sobre as condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador – Bahia não apenas concorda com a análise de *Rollo*⁽²²⁾, como também destaca alguns resultados que refletem a concretude da sua concordância. O citado estudo revela:

- *Existência de múltiplas inserções de trabalho, em média duas inserções por médico e sobrecarga de trabalho, especialmente em regime de plantão. Nascimento Sobrinho analisa essa situação como inadequada, considerando que a atividade médica caracteriza-se pela necessidade de tempo para interação médico e paciente, acompanhamento e estudos deles, bem como a atualização científica e tecnológica.*
- *Existência de sobrecarga de trabalho para a obtenção de resultado financeiro satisfatório. A remuneração obtida com o trabalho médico, observada isoladamente, pode ser considerada satisfatória; entretanto, observa-se que os médicos costumam assumir diversas atividades para a obtenção da remuneração satisfatória.*
- *Elevada frequência de trabalho informal, por procedimento, principalmente no setor privado com redução do trabalho assalariado. Essas condições estão relacionadas à subcontratação, terceirização e precarização do trabalho médico, principalmente no setor privado, mas também no setor público.*

(19) ROLLO, op. cit., p. 19.

(20) MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. *Saúde do trabalhador no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2005.

(21) NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes Lopes; CARVALHO, Fernando Martins; BONFIM, Tárcoy Antonio Silva; CIRINO, Carlos Adriano Souza; FERREIRA, Isis Sacramento Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-140, 2006.

(22) ROLLO, op. cit.

- *Dentre os problemas referentes à saúde mental, potencialmente associados às características do trabalho médico, o estudo destacou a sobrecarga de trabalho, especialmente em regime de plantão. A sobrecarga de trabalho expõe o profissional na sua vida com a dor, o sofrimento e a morte dos seus pacientes.*

Castro et al⁽²³⁾, estudando as condições de trabalho da equipe saúde da família, destacam que no Rio Grande do Norte – estado situado na região Nordeste do Brasil – em grande parte profissionais médicos, dentistas, enfermeiros, auxiliares e agentes de saúde estão submetidos às modalidades de vínculos empregatícios precários. Essa situação expõe o trabalhador a uma subcondição, impossibilitando-o de gozar plenamente os direitos trabalhistas e colocando-o em situações de insegurança e instabilidade, muitas vezes causadoras de sofrimento, estresse e ansiedade.

Para os autores, como resultado do cenário de instabilidade e de mutações, que faz par com o novo modelo de organização econômica, instaurado sob bases flexíveis de funcionamento, são percebidas novas configurações no sistema ocupacional e nas relações de trabalho, produtoras de novos formatos de contratação e novos regimes de trabalho. Nesse bojo, tem forte relevância um tema caro, que vem se tornando alvo de preocupações por parte de estudiosos e governantes: a crescente precarização do trabalho.

Por trabalho precarizado pode-se entender, genericamente, a condição ocupacional exercida sem o devido amparo das normas legais, o que não garante estabilidade, benefícios e segurança ao trabalhador. Todavia, o tema trabalho precário requer atenção, pois nem todo vínculo formal, regido pelas leis do trabalho, está isento da precarização.

Nesse sentido, *Medeiros et al*⁽²⁴⁾, estudando sobre as condições de trabalho e os riscos ocupacionais vivenciados pelos trabalhadores de enfermagem, no contexto de terceirização e de contratos temporários, demonstram que os trabalhadores, além das dificuldades decorrentes das condições gerais de vida, apresentam problemas de saúde oriundos do próprio processo de trabalho. Segundo os autores, os trabalhadores de saúde sujeitam-se a vários riscos ocupacionais, adoecem, acidentam-se e, na maioria das vezes, não relacionam esses problemas à sua atividade de trabalho. No entanto, estão cada vez mais submetidos a uma grande diversidade de riscos.

Compreendendo o trabalho realizado pela categoria da enfermagem como um trabalho de risco, os autores dizem que essa condição leva ao desgaste e à destruição das energias físicas e mentais dos trabalhadores.

(23) CASTRO, Janete Lima de et al. Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho. In: CASTRO, Janete Lima de (Org.). *Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto*. Natal: Observatório RH NESC/UFRN, 2007. p. 17-42.

(24) MEDEIROS, Soraya Maria de et al. Condições de trabalho, riscos ocupacionais e trabalho precarizado: o olhar do trabalhadores de enfermagem. In: CASTRO, Janete Lima de (Org.). *Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto*. Natal: Observatório RH NESC/UFRN, 2007. p. 161-200.

Segundo *Guedes e Mauro apud Medeiros*⁽²⁵⁾, entendem-se como fator de risco as características de trabalho que são capazes de provocar acidentes, danos ou doenças para a saúde do trabalhador, provocando o seu afastamento temporário ou permanente das suas atividades laborais. Para *Dejours*⁽²⁶⁾, condição de trabalho compreende o ambiente físico, o ambiente biológico, o ambiente químico, as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho.

No estudo de *Medeiros et al*⁽²⁷⁾, dois grandes aspectos são evidenciados ao se relacionar jornada de trabalho e acidentes de trabalho: o primeiro é o aumento do risco como correlação direta do aumento da exposição e o outro aspecto está relacionado com o cansaço, estresse e problemas correlatos.

O aumento da jornada de trabalho, através do multiemprego ou de horas extras, segundo *Veras apud Medeiros et al*⁽²⁸⁾, vem sendo a solução encontrada por alguns trabalhadores, mesmo que seja uma saída sacrificante e que traga prejuízos para a vida pessoal e coletiva. Outra forma é a ampliação de horas de trabalho e de remuneração através de escalas extras de serviço na mesma instituição.

Nos depoimentos revelados por *Medeiros et al*⁽²⁹⁾, constatam-se tentativas de justificar a sobrecarga de trabalho, utilizando o argumento de prazer e satisfação com o trabalho; contudo, a necessidade de complementação salarial também aparece como determinante da opção. Os baixos salários da categoria, conforme os referidos autores, não satisfazem as necessidades pessoais dos trabalhadores e de sua família, o que leva grande parte a ter mais de um emprego com dupla e até tripla jornada de trabalho, muitas vezes em diferentes turnos, tendo por consequência maior exposição dos trabalhadores a riscos.

Ao estudar a precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, tendo como objeto de estudo as formas de vinculação desses trabalhadores aos serviços de saúde e a sua relação com os direitos trabalhistas, *Castro, Vilar e Fernandes*⁽³⁰⁾ revelam alguns motivos de insatisfação no trabalho, pelos agentes de saúde, a saber: inexistência de vínculo com a instituição na qual os agentes desenvolvem as suas atividades; não valorização da categoria; não recebimento de algumas vantagens destinadas ao trabalhador do quadro; e insegurança pelo tipo de contrato. Tal situação, por sua vez, gera sentimentos de não pertencimento à instituição contratante e de desvalorização social;

(25) MEDEIROS, op. cit.

(26) DEJOURS, op. cit..

(27) MEDEIROS, op. cit.

(28) MEDEIROS, op. cit.

(29) MEDEIROS, op. cit.

(30) CASTRO, Janete Lima de; VILAR, Rosana Alves de; FERNANDES, Vicente de Paula. *Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um desafio para a gestão do SUS*. Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/artigoPolitica.php?codigo=195>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

causa desmotivação, provocando a diminuição da produção no serviço; produz insegurança no trabalho, além da angústia e do sofrimento que toda situação de vulnerabilidade provoca.

Como já referido neste texto, a existência de condições desencadeadoras de sofrimento, estresse e ansiedade é uma realidade não mais contestada no processo de trabalho em saúde. Como bem diz *Pitta*⁽³¹⁾, “o conhecimento de que o trabalho adoce é milenar”. Na literatura científica, informa a autora, é cada vez maior o número de comunicações referentes a agravos psíquicos, medicalização, suicídios de médicos, enfermeiros e outros. A atividade de lidar com a dor, doença e morte tem sido identificada como penosa e difícil para os profissionais de saúde, em especial para aqueles que trabalham nos estabelecimentos hospitalares, que lidam diariamente com os seus limites e com os limites dos pacientes.

Diante do exposto, destacam-se as palavras de *Maeno e Carmo*⁽³²⁾, quando eles afirmam ser incontestável que uma das grandes questões do século XXI é como o trabalho interfere na vida e na saúde das pessoas. Segundo esses autores, “a Saúde do Trabalhador relaciona-se, de maneira inequívoca e obrigatória, com outras áreas de conhecimento, tanto nos campos de atuação dos profissionais da saúde como fora deles”.

Nessa perspectiva algumas perguntas podem ser aventadas:

Quais são as estratégias de gestão postas em prática pelas instituições de saúde? Elas foram, ou são, suficientes para garantir melhores condições de trabalho e enfatizar a importância e a centralidade do trabalhador nas organizações de saúde, conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde?

III. GESTÃO DO TRABALHO: TECENDO TEIAS PARA MELHORAR AS CONDIÇÕES DE TRABALHO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

Nos últimos anos, observa-se, diante da prevalente crise relacionada à gestão do trabalho em saúde, um crescente senso da urgência em torno de um esforço coletivo para lidar com alguns dos problemas mais graves situados nesse campo de práticas. Entre esses problemas podem-se elencar a escassez e má distribuição de pessoal, condições inadequadas de trabalho, estratégias equivocadas de gestão de recursos humanos em face das realidades dos serviços e demandas da população, resultando em estresse, infelicidade e baixa autoestima do trabalhador que muitas vezes levam ao adoecimento, ao absentismo ou ao presenteísmo, compreendendo este último como estar presente,

(31) PITTA, op. cit., p. 19.

(32) MAENO, op. cit., p. 23.

porém, improdutivo, desanimado⁽³³⁾. As implicações dessa situação são bem reconhecidas por seus efeitos negativos sobre a qualidade do atendimento e do desempenho dos sistemas de saúde.

Nesse cenário – a Organização Mundial da Saúde e sua Oficina Regional para as Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde – elegeram, durante a VII Reunião Regional dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde, realizada em Toronto, no ano de 2005, que o período 2006-2015 se constituiria na “Década de Recursos Humanos em Saúde”. Essa iniciativa evidenciava o propósito e a necessidade de enfatizar a importância e a centralidade do trabalhador nas organizações de saúde. Nessa perspectiva, o documento “Chamado à Ação de Toronto (2006-2015): Rumo a uma Década de Recursos Humanos nas Américas”⁽³⁴⁾ ressalta que a década 2006-2015 “pressupõe a necessidade de realizar esforços de longo prazo, intencionais e coordenados, para a promoção, fortalecimento e desenvolvimento da força de trabalho em saúde em todas as regiões das Américas”. O documento ressalta ainda que tais esforços devem-se basear nos seguintes princípios: os recursos humanos são a base do sistema de saúde; o trabalho em saúde é um serviço público e uma responsabilidade social; e que os trabalhadores de saúde são protagonistas do desenvolvimento e melhoria do sistema de saúde.

Tendo esses princípios como referência, foi constituído através da portaria GM/MS nº 2.871⁽³⁵⁾, de novembro de 2009, o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador da Saúde, objetivando:

Art. 1º.

I. Formular as Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, contendo programas e ações que tenham como objetivo aperfeiçoar, garantir e (ou) recuperar as condições e ambientes de trabalho no SUS; II. Harmonizar a Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS com as políticas de gestão do trabalho, gestão da educação e saúde do trabalhador implementadas pelo Ministério da Saúde; III. Propor estratégias de vigilância e monitoramento dos riscos e da morbidade ligados aos ambientes de trabalho; IV. Indicar estratégias de comunicação e participação dos trabalhadores do SUS para garantir acompanhamento e adoção das ações e programas constantes da política; V. Articular instituições de pesquisa e universidades para a execução de estudos em saúde do trabalhador, integrando uma rede de colaboradores para o desenvolvimento técnico-científico na área; VI. Propor linhas de financiamento

(33) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde*: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: 2009. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

(34) ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Chamado à Ação de Toronto*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 2 ago. 2009. p. 3.

(35) BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.871, de 19 de novembro de 2009, Constitui o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2871_19_11_2009.html>. Acesso em: 2 jul. 2012.

para as ações e produção de conhecimento na área; VII. Elaborar instrumentos informativos e desenvolver processo de formação sobre saúde do trabalhador e políticas de saúde para entidades e lideranças sindicais, profissionais, gestores e conselheiros de saúde; e VIII. Manter articulação com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast).

Caminhando ao encontro dos princípios citados e em cumprimento às políticas definidas pelo Ministério da Saúde, diante das demandas e das necessidades do SUS, o Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde estabeleceu como prioridades oito ações ou eixos de trabalho, entre os quais, para efeitos da discussão deste artigo, destacam-se:

- *Orientação à criação ou reformulação de planos de carreiras, cargos e salários (PCCS) nas instituições de saúde do SUS. O propósito é que os diversos PCCS dos estados e ou dos municípios sejam instrumentos que possam assegurar a profissionalização e a valorização dos trabalhadores da saúde. Ressalta-se que o relatório da 1ª Conferência Nacional de Recursos Humanos para a Saúde, realizada em 1986, já apontava o PCCS como um dos componentes da política de valorização do trabalhador da saúde.*
- *Instalação do Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS – DesprecarizaSUS –, com o objetivo de regularizar a situação dos trabalhadores inseridos da forma irregular no sistema.*
- *Negociação do Trabalho em Saúde. Compreendendo a Negociação como uma estratégia de tratamento de conflitos, a instalação de Mesas de Negociação Permanente nos Estados e Municípios, a exemplo da instalação da Mesa Nacional de Negociação Permanente, reafirma a importância da negociação e do pacto entre os distintos atores que atuam no sistema. De acordo com o Ministério da Saúde⁽³⁶⁾, a expansão das Mesas tem ajudado na superação dos conflitos inerentes às relações de trabalho no setor saúde.*

A criação da Renast, pela portaria GM/MS nº 1.679⁽³⁷⁾, representou mais um esforço no sentido de inserir a Saúde do Trabalhador entre as ações de uma política de valorização desse ator que costuma ser identificado como estratégico para a gestão do SUS e de qualquer organização de saúde.

De acordo com *Maeno e Carmo*⁽³⁸⁾, a Renast tem como objetivo ampliar as ações em saúde do trabalhador, desenvolvendo ações de assistência e vigilância nessa área, em toda a rede do SUS. Contudo, é pertinente ressaltar que ainda há um longo caminho a percorrer para superar todos os desafios que se impõem à consecução de uma política destinada à saúde do trabalhador, como, por exemplo, o desafio de se ter profissionais qualificados para desenvolver ações

(36) BRASIL. Ministério da Saúde. op. cit.

(37) BRASIL. Ministério da Saúde, Portaria nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-1679.htm>>. Acesso em: 2 jul. 2012.

(38) MAENO, op. cit.

de vigilância em saúde do trabalhador. Segundo os autores citados, é inegável que grande parte da rede pública de saúde não está preparada adequadamente para prestar a assistência devida aos agravos relacionados ao trabalho e, até mesmo em muitos centros de referência em saúde do trabalhador, a assistência é prestada de maneira ineficiente. Todavia, deve-se registrar que, apesar desse e de outros desafios presentes, muito se avançou na rede pública de saúde, na assistência aos trabalhadores adoecidos ou acidentados do trabalho, como lembram *Maeno e Carmo*⁽³⁹⁾.

Em janeiro de 2006, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde promoveram oficina de trabalho, coordenada pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Nutrição (Nescon) da Universidade Federal de Minas Gerais, sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores do setor. Os resultados das discussões foram apresentados em forma de Plano para os Países da América Latina e Caribe (ALC), cujo objetivo foi dessa forma definido:

Contribuir para a melhoria das condições dos trabalhadores em saúde, constituindo-se em marco no processo que busca o fortalecimento dos recursos humanos em saúde. Seus objetivos específicos incluem: 1) apoiar o desenvolvimento de políticas públicas intersetoriais para a melhoria das condições de saúde e trabalho dos trabalhadores da saúde, envolvendo: a) proteção social e ênfase nos direitos; b) sistemas de atenção; e c) ambientes de trabalho saudáveis; 2) avaliar e fortalecer as capacidades institucionais para a abordagem da situação de trabalho e saúde dos Trabalhadores da Saúde; 3) analisar os fatores determinantes da situação de trabalho e saúde dos Trabalhadores da Saúde; 4) gerar indicadores para monitorar e avaliar a situação de trabalho e saúde dos Trabalhadores da Saúde.⁽⁴⁰⁾

Uma iniciativa mais recente em direção ao enfrentamento do desafio de garantir ações destinadas à atenção à saúde do trabalhador concretizou-se no lançamento, em julho de 2010, do curso virtual Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. Esta iniciativa é fruto de uma rede constituída, em 2006, pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, inserindo-se no Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS (ProgeSUS).

A pergunta que se faz necessária nesse momento de reflexão é: qual tem sido o impacto da implantação dessas ações ou estratégias de gestão para a melhoria das condições de saúde e trabalho dos trabalhadores da saúde? Esse questionamento se faz pertinente considerando as evidências de condições inadequadas de trabalho nas organizações de saúde e até mesmo de segurança nos locais de trabalho. Em época que as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde tornaram-se alvo de várias iniciativas no

(39) MAENO, op. cit.

(40) ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BELISÁRIO, Soraia Almeida (Orgs.). *Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*. Belo Horizonte: Nescon – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007. (Série Nescon Informes Técnicos; n. 1. Relatório da Oficina, 2006, Ouro Preto, Brasil). p. 8.

mundo e no Brasil, essa reflexão impõe-se como mais do que necessária aos gestores de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto atual exige dos pesquisadores, técnicos e dirigentes da problemática gestão do trabalho na saúde a compreensão de que as mudanças recentes no setor afetam o modo de trabalhar e influenciam na suscetibilidade dos trabalhadores aos riscos de adoecimento em geral. Todavia, nada adiantará tal compreensão se os trabalhadores da saúde continuarem a ser vistos e gerenciados como meros instrumentos do processo de trabalho, visão esta que desconsidera não apenas a sua condição de ser pensante e atuante, mas também desconsidera que a sua saúde e vida podem ser determinantemente influenciadas pelas condições de trabalho e de emprego.

Nessa perspectiva, afirma-se que o espaço da gestão do trabalho deve ser compreendido como um espaço estratégico para a transformação das relações de trabalho baseado em metodologias de gestão participativa que promovam o diálogo com os trabalhadores, o seu envolvimento e, conseqüentemente, crie o sentimento de pertencimento à instituição. Acredita-se que isso será possível se as políticas de emprego e de gestão garantirem a implantação de mecanismos que favoreçam a permanência do trabalhador na instituição.

REFERÊNCIAS

- ARENDRT, Hannah. *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense, 1987.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BELISÁRIO, Soraia Almeida (Orgs.). *Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde*. Belo Horizonte: Nescon – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2007. (Série Nescon Informes Técnicos; n. 1. Relatório da Oficina, 2006, Ouro Preto, Brasil).
- BORSOI, Isabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre v. 19, ed. esp. 1, p. 103-111, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde*. Brasília: 2009. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- CASTRO, Janete Lima de et al. Programa Saúde da Família: flexibilidade e precarização no trabalho. In: CASTRO, Janete Lima de (Org.). *Gestão do*

trabalho no SUS: entre o visível e o oculto. Natal: Observatório RH NESC/UFRN, 2007. p. 17-42.

CASTRO, Janete Lima de; VILAR, Rosana Alves de; FERNANDES, Vicente de Paula. *Precarização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde: um desafio para a gestão do SUS*. Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/artigoPolitica.php?codigo=195>>. Acesso em: 2 ago. 2010.

CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: SANTANA, José Paranaçu; CASTRO, Janete Lima de. (Orgs.). *Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos – CADRHU*. Natal: EDUFRN, 1998. p. 367-385.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez – Oboré, 1988.

DUARTE, Heverton Fernandes. *O mapa do sofrimento dos técnicos de enfermagem no hospital público: um caminho para reflexão da gestão*. 2009. Monografia (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.

FERREIRA, Brasília Carlos. Trabalhadores e cidadania: metamorfoses sindicais. *Revista Cronos*, v. 2, n. 1, p. 11-32, 2001.

MAENO, Maria; CARMO, José Carlos do. *Saúde do trabalhador no SUS*. São Paulo: Hucitec, 2005.

MEDEIROS, Soraya Maria de et al. Condições de trabalho, riscos ocupacionais e trabalho precarizado: o olhar do trabalhadores de enfermagem. In: CASTRO, Janete Lima de. (Org.). *Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto*. Natal: Observatório RH NESC/UFRN, 2007. p. 161-200.

NASCIMENTO SOBRINHO, Carlito Lopes; CARVALHO, Fernando Martins; BONFIM, Tárçyo Antonio Silva; CIRINO, Carlos Adriano Souza; FERREIRA, Isis Sacramento. Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 131-140, 2006.

NOGUEIRA, Roberto Passos. *Perspectiva da qualidade em saúde*. Rio de Janeiro: Qualitymak, 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Chamado à Ação de Toronto. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 2 ago. 2009.

PITTA, Ana. *Hospital dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 1994.

ROLLO, Adail de Almeida. É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo globalizado. In: SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria

Elizabeth Barros de (Orgs.). *Trabalhador de saúde muito prazer: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: UNIJUI, 2007.

SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi; RUIZ, Erasmo Miessa. Saúde e trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho. *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 65-84.

TOMEI, Patrícia Amélia. Trabalhadores descartáveis ou recicláveis? In: DAVEL, Eduardo; VASCONCELOS, João (Orgs.). *Recursos humanos e subjetividade*. Petrópolis: Vozes, 1996. p. 129-138.

VILAR, Rosana Alves de. *Trabalho e humanização na estratégia Saúde da Família*. Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br>>. Acesso em: 2 ago. 2010.