SAÚDE DO TRABALHADOR E POLÍTICAS PÚBLICAS: possibilidades de atuação da psicologia

WORKER HEALTH AND PUBLIC POLICIES: the look at psychology in action

Juliana Brito Cavalcante
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Daniele Gruska Benevides Prata
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Gerson Augusto de Oliveira Júnior
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

RESUMO
Este trabalho objetiva apresentar a atuação do serviço de Psicologia no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Ceará, em articulação com as políticas públicas para a saúde do trabalhador. A centralidade do trabalho e o reflexo na saúde assume relevância cada vez mais central quando se trata em pensar ações que dêem visibilidade ao trabalhador como agente de transformação, em meio a questão social. O trabalho dos profissionais das urgências assume um carater peculiar, pois deve atender as demandas de urgência em carater efetivo e eficaz. A pesquisa assume natureza qualitativa, do tipo relato de experiência no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Ceará, com profissionais intervencionistas. Como resultados observamos a potencialização do trabalhador, como eixo central em meio à precarização do trabalho. Fomentar políticas públicas, que problematizem o trabalho e resgatem o trabalhador como eixo central é fortalecer a base das práticas públicas.

ABSTRACT
This work aims to present the performance of the Psychology service in the Mobile Emergency Service of Ceará, in articulation with the public policies for the health of the worker. The centrality of work and the reflex in health assumes an increasingly central importance when it comes to thinking about actions that give visibility to the worker as an agent of transformation, amid the social issue. The work of the professionals of the emergencies takes on a peculiar character, since it must meet the demands of urgency in an effective and effective character. The research assumes qualitative nature, of the type of experience report in the Mobile Emergency Service of Ceará, with interventional professionals. As results we see the potential of the worker, as a central axis in the midst of the precariousness of work. Fostering public policies that problematize work and rescue the worker as the central axis is to strengthen the basis of public practices.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho e a centralidade social

O artigo busca apresentar a atuação do serviço de psicologia no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Ceará como elemento de proteção à saúde do trabalhador em meio à precarização do trabalho. Busca ainda fomentar politicas públicas para que visem promover a saúde do trabalhor, em meio à questão social da socidade capitalista.

Para Cavalcante(2016), Pensar saúde e trabalho nos evoca a refletir sobre a centralidade temporal destas instancias permedas de subjetividade e centralidade vivencial, numa sociedade dita "moderna", onde a reflexão acerca de relevância do trabalho em articulação com a saúde, em grande proporção da população, é plano de fundo quando vinculada com a saúde do trabalhador.

A saúde do trabalhador possui ramificações nas relações entre trabalho e saúde, bem como nos determinantes vinculados a questão social, ao processo e fragilidade do ambiente de trabalho, as fragmentações decorrentes da implementação do Estado Neoliberal, que precariza as relações trabalhistas, desmantela os direitos sociais e expande o setor de trabalho informal; e na complexidade, dificulta pensar o trabalho com a responsabilidade de ações voltadas para a saúde do trabalhador.

O trabalho é composto por uma rede de relações e significados, o qual ocupa parte significativa do nosso cotidiano, sendo crucial a forma que o profissional percebe a sua atuação. Permear equipes de trabalho, em meio as afinidades e diferenças profissionais e comportamentais, sem configurar o adoecimento, é um desafio diário. Neste contexto, o ambiente ocupacional assume relevância na saúde do trabalhador, podendo torna-se um agente promotor de saúde ou adoecimento físico e psíquico, principalmente daqueles que exercem no trabalho a característica do cuidar do outro.

Para Mendes (2011), enunciar a saúde do trabalhador traz em si relações entre o capital e trabalho, trazendo à cena o trabalhador como sujeito político. Pensar este sujeito político, traz a possibilidade de quebrar com o modelo hegemônico, que perdurou durante séculos, da lógica que normatizava os acidentes de trabalho.

De acordo com o Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade, no ano de 2017 a saúde mental dos trabalhadores é a terceira maior causa de afastamentos. Os dados fazem parte de uma pesquisa que trata dos benefícios concedidos por incapacidade temporária e definitiva. De acordo com a Organização Internacional do Trabalho- OIT, o estresse pode causar alterações agudas e crônicas, principalmente "se o corpo não consegue descansar e se recuperar" das atividades trabalhistas. A iminencia do adoecimento mental que acomete o trabalhador, oriundo das relações precarizadas de trabalho, estão cada vez mais presentes no seu cotidiano, muitas vezes "maquiada" pela correria do dia-a-dia (BRASIL, 2017).

A precarização das relações de trabalho no setor produtivo é de que ela é mais acentuada a partir da priorização das formas flexíveis de produção desenvolvidas a partir da década de 1970. Portanto, globalização e reestruturação produtiva são fenômenos imbricados que, com o apoio da contrareforma do Estado, provocaram mudanças drásticas na vida da população trabalhadora, acentuando o processo de precarização do trabalho e consequentemente induzindo uma grande parte da sociedade ao nível da vulnerabilidade social (MENDES, 2016).

As situações de precarização do trabalho, seja para prevenção de doenças ligadas ao trabalho, tratamento ou para reabilitação ganham um novo olhar a partir da compreensão de que, se o trabalho é gerador de doenças e de sofrimento, qualquer ação que vise à sua transformação ou vise amenizar o sofrimento dos trabalhadores adoecidos ou em risco de adoecimento deve se dar a partir de mudanças na relação das pessoas com o seu trabalho, ou seja, com o ato de trabalhar. Isso significa considerar a importância do trabalho e sua influência em todos os âmbitos do viver e apontar para a construção de um novo modelo de intervenção na área, voltado para uma abordagem que considere os aspectos subjetivos do trabalho e a sua centralidade na condição de elemento constituidor do indivíduo e de sua identidade.

A atuação na área de saúde é carecterizada e permeada por inúmeras gratificações psicológicas e sociais como o alívio da dor, salvar vidas, curar doenças, diagnosticar corretamente, ensinar, educar, prevenir doenças, receber reconhecimento e gratidão, aliado aos status social. Porém, o contato íntimo com o adoecer pode trazer ao profissional uma sobrecarga ansiolítica alta e cotidiana, principalmente no serviço de emergências. Frente a esta questão, faz-se necessário pensar políticas públicas para preservar a saúde mental do trabalhador da saúde, uma vez que exercer o cuidado de forma sistemática e contínua tornar-se um fator de risco de adoecimento.

Para conceituar politicas públicas, evocamos como apoio de Sousa (2012), a sua definição como ações, programas, projetos, regulamentações que o Estado desenvolve para administrar de maneira mais equitativa os diferentes interesses sociais, que abrangem e organizam a dimensão coletiva de uma determinada sociedade. Em meio aos interesses sociais, a atuação do psicólogo é trazer ao "centro do palco", o sujeito como único e atravessado por subjetividades.

A psicologia, na sua prática profissional, com vistas a desenvovler políticas públicas é, muito mais que adaptar sua atuação, isto significa abandonar hábitos, sair do campo tradicional de intervenção, criar novos postos de trabalho e investir na construção de políticas de relações que valorizem a vida e permitam o protagonismo (GUARESCHI, 2007).

Afinal, se a psicologia é parte das políticas públicas de saúde, sua efetividade tem a ver com o lugar que as práticas psicológicas ocupam, e com seu projeto enquanto uma profissão de interesse social. Para Heidemeann(2010), tem sido crescente o avanço da psicologia neste rumo, tendo em vista a formulação de propostas voltadas para a garantia da cidadania e dos direitos humanos na gestão de serviços e na formação vinculada a práticas públicas. No que tange ao profissional da urgência, onde as situações limites são frequentes, o processo de cuidado cotidiano é demandado e o risco de adoecimento é iminente.

O trabalho dos profissionais das urgências

Pensar a atuação do psicólogo, com foco na saúde do trabalhador e a questão da precarização do trabalho, no atendimento de emergência é um desafio. O caráter especial e peculiar dos serviços de emergências, principalmente devido aos profissionais que lá trabalham lidarem com situações extremas, como o limite entre a vida e a morte. Além disso, têm que enfrentar a precarização do trabalho e tomar decisões em situações extremas constantemente.

O trabalho dos profissionais de saúde acontece em um ambiente dinâmico, com tensões constantes. O trabalho em emergências médicas confere grande sobrecarga emocional, daí a importância das relações interpessoais no apoio e no efetivo encaminhamento das ações realizadas.

Para os profissionais que trabalham em emergências, a atuação relacionada ao inesperado é diária, pois raramente os trabalhadores, para Deslandes (2002), sabem o tipo de atendimento que irão prestar ou as características do local e dos agentes que poderão interferir no atendimento prestado. Outros aspectos devem ser destacados, como a violência urbana, a necessidade da tomada rápida de decisões, a exposição a condições estressantes e os níveis elevados de ansiedade.

O trabalho traz como proposta metodológica apresentar um relato de experiência sobre a atuação do serviço de psicologia no Serviço de Atendimento Móvel de Urgências do Ceará fomentando assim, politicas públicas para que visem promover a saúde do trabalhor, em meio à questão social da socidade capitalista.

Jonas e Haddad(2009) apontam que a dinâmica do trabalho em emergências gera uma sobrecarga de movimento e tensão tão intensa que em 54,1% dos profissionais intervencionistas pesquisados num serviço hospitalar de urgência, tendem a desenvolver a *Síndrome de Burnout*.

Estabelecendo a necessidade de monitoramento periódico a saúde mental e física desses trabalhadores, a fim de desenvolver estratégias que possam reorganizar o processo de trabalho, diminuindo os impactos negativos na saúde do profissional. A exaustiva jornada de trabalho,

falta de reconhecimento profissional e remuneração baixa, características típicas do sistema de saúde brasileiro foram identificados como fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em estudo que analisou um grupo de médicos, identificando-se como um grupo vulnerável (FABICACK, 2014).

2 DESENVOLVIMENTO

A pesquisa é de natureza qualitativa do tipo relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas pelo setor de psicologia, junto aos profissionais do SAMU Ceará nos anos de 2016 e 2017.

Foram realizados 40 encontros quinzenais, com uma média de 15 profissionais intervencionistas do SAMU Ceará, dentre eles condutores das ambulâncias, enfermeiros, médicos e auxiliares de enfermagem. O trabalho é configurado através de plantões de 12 horas, em alguns momentos até 24 horas, em caso de ausência ou troca entre os profissionais. Muitas vezes, estão vinculados a dois ou mais equipamentos.

A metodologia utilizada utilizava como sabe epistemológica a problematização e psicologia social, trazendo como foco o sujeito trabalhador e suas questões de precarização do trabalho.

O primeiro estágio (composto de 10 encontros) objetivando conhecer e apresentar as condições e relações de trabalho, trazendo a conhecendo as principais demandas referentes à precarização ocupacional como questão social.

A expressão do trabalho em equipes,através de plantões de trabalho, no contexto onde as relações tem que responder às demandas e às necessidades dos usuários de maneira integrada, o trabalho é perceb ido como a ser problematizado. As redes constituídas evidenciaram conflitos existentes quanto à identidade formada e construída pelo trabalhador no serviço, ocasionando conflitos psíquicos no trabalho, no primeiro momento.

Foram identificadas queixas que ocorrem no momento de um atendimento, por exemplo: sintomas de pânico, choro, angústia ou mesmo identificação com as situações postas diante desses profissionais, e que chegando à administração, não são acolhidas como manifestações de fragilidade da saúde, mas sim como falta de treinamento ou mesmo de não adaptação ao posto de trabalho. Esta realidade de precarização do trabalho[6] pode leva a uma interferência em toda a Rede de Atenção às Urgências, comprometendo a saúde e o bem-estar daqueles que a compõem e favorecendo práticas que exigem continuamente do trabalhador

respostas adequadas a situações complexas que não são enfrentadas com parâmetros de realidade.

Tudo isso gera no trabalhador um resultado negativo, que pode ser reflexo de acidentes frequentes e de doenças relacionadas ao trabalho, tais como: dores lombares, estresse, irritabilidade e desânimo, causando o desinteresse ou o abandono da profissão. Como consequências das relações de trabalho, ainda são mencionados os conflitos interpessoais e a ausência de articulação da equipe, condições que podem ser uma fonte potencial de estresses. Essa precariedade nas condições de trabalho, somadas às dificuldades de convivência com os colegas de profissão, acarreta prejuízos na vida privada desses trabalhadores. Com isso, sacrificam o tempo dedicado à convivência familiar em função de mais tempo dedicado ao trabalho, o que pode gerar um sentimento de vazio e de fragilização dos laços afetivos.

Identificando das questões sociais relacionadas ao trabalho, no segundo momentos, a psicologia buscou atuar trazendo o sujeito que sofre a tona e ao "palco". Nos 20 encontros, com natureza contrutivista e interventiva, foram trazidos debates e as possibildades de pensar novos postos de trabalho e investimento na construção de políticas de relações que valorem a saúde do trabalhador e implementação do protagonismo.

Estratégias de fortalecimento das redes de sociabilidade no grupo foram trazidas como potencializadoras e fatores de proteção, trazendo mais "oxigenação" e interação para o grupo de trabalhadores.

Os processos de elaboração e enfretamento, em meio a questão social da equipe estava referenciada na articulação referente à recomposição de processos de trabalho distintos e, portanto, à consideração de conexões e interfaces existentes entre as intervenções técnicas peculiares de cada área profissional, entre se conectadas. Foi observado também como os diversos profissionais interagem entre si e se essa interação possibilita a construção de um projeto que seja compartilhado por todos, possibilitando assim o fortalecimento à saúde do trabalhador.

Nos 10 encontros finais, buscamos fortalecer a centralidade grupal, para que o grupo continuasse articulando estratégias de enfrentamento à precarização do trabalho, potencializando-os continuar os encontros, fortalecendo assim as redes de socialidade constituídas.

3 CONCLUSÃO

No cenário das políticas públicas, as práticas da Psicologia são importante espaço de promoção do protagonismo no trabalho e problematização das questões sociais que são tangenciadas pelo sofrimento psíquico à saúde do trabalhor. O fortalecimento das redes prevenção, através da articulação entre os trabalhadores, tem implicação direta com a percepção que se tem de saúde e seus fatores correlacionados.

Compreende-se, portanto, que a saúde dos profissionais em urgências é constituída a partir de uma dinâmica de trabalho por vezes danosa, resultante de um contexto organizacional que carrega marcas de um sistema público de saúde com muitas lacunas, compartilhando questões como a instabilidade, precarização do trabalho, ritmo intenso, jornadas de trabalho prolongadas, redução da remuneração, violência e conflitos em equipes.

Através da intervenção psicológica, observou-se a existência de uma tensão entre fragmentação e integração do processo de trabalho em equipe, havendo a tendência ao isolamento dos profissionais em suas especialidades e competências. As redes sociais estabelecidas eram isoladas estruturalmente, bem como relatos de precarização do trabalho, jornadas extremas de trabalho e dificuldades de estabelecer vínculos de trabalho.

Relacionando investigações sobre as relações sociais, observa-se que a pobreza de relações sociais constitui fator de risco à saúde comparável a outros que são comprovadamente nocivos, tais como o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física, os quais acarretam implicações clínicas para a saúde pública (CIAMPONE, 2000).

As atividades desenvolvidas pelo setor de psicologia possibilitaram pensar e trazer o trabalhador como sujeito político e interventor na sua realidade de trabalho, através da articulação entre pares e suas redes de sociabilidade.

Estar atento à saúde do trabalhador das urgências contribui para mostrar a realidade precária de trabalho e subsidiar políticas públicas que relacionadas às condições e à organização do atendimento, podem coadunar para a execução de um trabalho mais efetivo para o usuário e com maior qualidade de vida para o trabalhador.

A busca pelo protagonismo social e equilíbrio emocional no exercício profissional deve ser desenvolvida. O atendimento de emergência é dinâmico e facilmente leva a fascínio pelas possibilidades de resultados imediatos no resgate à vida e do sofrimento do doente. O profissional que atua em emergência deve também instituir um cuidado próprio para garantir o máximo de seu potencial de trabalho para o objetivo principal que é salvar uma vida.

Pensar ações no campo da saúde do trabalhador abre espaço para o desenvolvimento da ciência psicológica na intersecção entre Trabalho/Organizações e Políticas Públicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL.http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/transtornos-mentais-sao-terceira-maior-causa-de-afastamento-do-trabalho. Acesso em 22 de janeiro de 2018.

CAVALCANTE. J. B**. Impacto da rede de relações no serviço de atendimento móvel de urgência do Ceará**. Dissertação de mestrado em saúde coletiva. UNIFOR. 2016.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 53, n. esp., p. 143-7, 2000.

DESLANDES, S. F. **Frágeis deuses**: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FABICHAK. C, Silva-Junior JS, Morrone LC. Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. **Rev Bras Med Trab**. 2014;12(2):79-84.

GUARESCHI, N. (2014). **Psicologia, formação política e produção em saúde**. Rio Grande do Sul: EDIPUCRS, 2014.

HEIDEMANN, F.G. Do sonho do progresso às políticas de desenvolvimento. In: HEIDEMANN, F. G.; SALM, J. F. (Orgs.). **Políticas públicas e desenvolvimento**: bases epistemológicas e modelos de análise (2ª ed). Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2010.

JODAS e HADDAD. Denise Albieri Jodas, Maria do Carmo Lourenao Haddad. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário**. Paulista Enfermagem. 2009;22(2):192-7.

SOUSA, R.C.; BASTOS, F.E. Política pública de saúde no Brasil: história e perspectivas do Sistema Único de Saúde – SUS. In: **VII Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Inovação**. Palmas: IFTO, 2012.