



Eixo: Trabalho, Questão Social e Serviço Social
Sub-eixo: Relações de trabalho - organização, gestão e exploração da força de trabalho

DESAFIOS NA SAÚDE DOS TRABALHADORES EM SAÚDE NO SETOR PÚBLICO

HÉBER DE SOUZA LAUAR¹
FABRÍCIA FORZA PEREIRA LIMA DE OLIVEIRA²
MARIANNA TAMARA NUNES LOPES³

Resumo: O adoecimento dos trabalhadores e o conseqüente absenteísmo é tema relevante para o setor público em virtude dos altos índices de afastamentos por doença. Por esse motivo, o trabalho aqui apresentado se propõe a analisar o perfil das licenças entre os trabalhadores da saúde. O amparo de artigos trabalhados na disciplina de Direitos de Cidadania e Sujeitos de Direito, somado a dissertações afins, permitirá apreciação de registros que subsidiem o estudo proposto. As profundas reflexões de diversos autores aqui citados apontam para a necessidade de estabelecer políticas que incidam sobre a organização do trabalho com intervenções inovadoras nos espaços profissionais.

Palavras-Chave: Desafios. Trabalhadores. Setor Público.

Abstract: The sickness of workers, and consequent absenteeism, is a relevant issue for the public sector, due to the high rates of sick leave. For this reason, the paper presented here proposes to analyze the profile of these licenses among health workers. With the support of texts worked in the discipline of Rights of Citizenship and Subjects of Law, adding to similar dissertations, will allow appreciation of records that subsidize the proposed study. The deep reflections of several authors mentioned here point to the need to establish policies that focus on the organization of work, with innovative interventions in the professional spaces.

Keywords: Challenges. Workers. Public Sector.

1. INTRODUÇÃO

A saúde como direito universal foi assegurada pela Constituição Federal de 1988 via artigo 196 e suscitou, no ano de 2004, a criação da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 1988). Nesse âmbito, entende-se por trabalhador todo homem ou mulher que exerce atividades para sustento próprio e/ou de seus

¹ Estudante de Pós-Graduação, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. E-mail: <drheber@gmail.com>.

² Estudante de Pós-Graduação, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

³ Estudante de Pós-Graduação, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2001). Por semelhante modo, doença (do latim *dolentia*, padecimento) é alteração biológica do estado de saúde de um ser, manifestada por um conjunto de sintomas, perceptíveis ou não.

Licença médica, que é o afastamento concedido ao trabalhador, acometido de qualquer moléstia, para o tratamento da própria saúde, sem prejuízo da remuneração, desde que cumpridos os critérios de concessão previstos nos dispositivos legais vigentes.

Ao considerar a política de saúde como uma política social, uma das consequências imediatas é assumir que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, pois a plena participação dos indivíduos na sociedade política se realiza a partir de sua inserção como cidadãos; portanto a política de saúde deve ser tratada como uma política social, ou seja, uma política que está voltada para reprodução dos indivíduos e das coletividades (FLEURY, 1997).

O conhecimento das causas do adoecimento permite um melhor entendimento deste processo no campo de trabalho do sujeito, a partir de uma análise sistematizada, possibilitando a busca por estratégias de intervenção a fim de que se previnam tais fatores, amenizando assim os efeitos percebidos sobre a saúde do trabalhador (OLIVEIRA, 2014).

Ao observar o absenteísmo por afastamento médico entre os trabalhadores da área de saúde, existem duas situações que urgem em pontuarmos, trata-se da necessidade em analisar o contexto existente nos indícios de sobrecarga a que estes profissionais estão submetidos, com múltiplas jornadas de trabalho, além da alta complexidade exigida no desempenho das funções predestinadas a esse perfil profissional, o que pode influenciar diretamente nas licenças obtidas para tratamento da própria saúde.

Em segundo plano, todavia não menos relevante, é essencial avaliar o impacto da desassistência gerada pela ausência destes trabalhadores em seus postos de trabalho, uma vez que a demanda de usuários da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) cresce vertiginosamente no período de recessão em que a república está inserida.

O indivíduo como ser único, em sua vida cotidiana, passa por diversos ambientes, além do seu local de trabalho, quais sejam casa, escola ou outros meios de convívio social, e realiza constante interação com eles. Neste processo de interação, sofre efeitos direta e indiretamente sobre sua vida, que podem refletir sobre sua saúde, o que leva à conclusão de que não é possível generalizar qual ambiente pode ou não ser o causador do adoecimento. Mas é fato que o trabalho é um potencial gerador de condições hostis que podem produzir consequentes repercussões no processo saúde-doença do trabalhador (OLIVEIRA, 2014).

A busca por caracterizar o perfil de licenças médicas entre os profissionais de Saúde do setor público irá permitir uma macro avaliação das possíveis causas deste fenômeno; mensurando assim seu impacto na atenção à saúde, fomentando debates para reestruturação das políticas de saúde do trabalhador e concedendo ao servidor ampla participação nessas diretrizes.

Este trabalho tem por objetivo analisar o perfil dos afastamentos médicos entre os trabalhadores em saúde no setor público, tratando de caracterizar o conjunto de fatores que expõem o trabalhador ao risco de adoecimento e absenteísmo por doença e os desafios deste panorama.

2. MÉTODO

Nesta revisão da literatura que, segundo Bento (2012) é uma parte vital do processo de investigação, o universo de estudo compreende pesquisas e dissertações que envolvem os trabalhadores da saúde que atuam junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), seja no âmbito da administração direta das esferas federal e estadual ou da rede filantrópica, atrelado ao arcabouço teórico que fora fomentado por textos e artigos trabalhados na disciplina de Direitos de Cidadania e Sujeitos de Direito do programa de Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Procedemos a análise de forma narrativa para evidenciar pontos que se aproximam nos resultados obtidos pelos estudos explorados, apontando os aspectos norteadores da composição das políticas de saúde do trabalhador.

3. RESULTADOS

Os resultados expressos pela tabela 1 contextualizam o referencial teórico de modo conciso, apontando diretrizes que fundamentaram a pesquisa.

Tabela 1 - O fenômeno do absenteísmo na relação autor, objetivo e considerações.

Autor (a)	Objetivo	Considerações
Marcela Sizenando Soares de Oliveira	Analisar o absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem do Hospital Universitário - ES	O absenteísmo foi, principalmente, por doenças osteomusculares.
Maria de Fátima dos Santos Nacari	Mensurar e analisar o absenteísmo dos funcionários da Santa Casa de Vitória - ES	São constatados prejuízos na prestação da assistência e maior sobrecarga de trabalho para a equipe.
Arnaldo Sala et al.	Caracterizar o perfil de licenças médicas entre os trabalhadores da Secretaria Estadual da Saúde - SP	Maior absenteísmo entre trabalhadores em funções operacionais e assistenciais nas unidades hospitalares.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Pode-se dizer que os trabalhadores da área de saúde estão expostos aos mesmos riscos (químicos, físicos e ergonômicos) a que se sujeitam os demais trabalhadores, acrescidos daqueles representados por agentes biológicos, uma vez que se expõe constantemente ao contato com sangue e outros fluídos orgânicos contaminados por uma variedade imensa de patógenos desencadeadores de doenças ocupacionais.

Considerando estes aspectos, pode-se dizer, que, embora, o serviço de saúde tenha como principal finalidade a prevenção e recuperação da saúde de sua clientela atuar em unidades de saúde implicam em laborar em ambiente com inúmeros riscos ocupacionais, fato que favorece a exposição do trabalhador da saúde a diversos malefícios ao longo da vida profissional (CARRARA, MAGALHÃES E LIMA, 2015).

A pesquisa de Oliveira (2014) foi desenvolvida através de um estudo epidemiológico de desenho transversal com coleta de dados retrospectiva, tomando como base os dados obtidos a partir dos prontuários dos trabalhadores da enfermagem da UFES, lotados no HUCAM, arquivados no NASTH (Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador do HUCAM).

Nacari (2011) por sua vez empregou primeiramente um estudo de ampla bibliografia na busca de um referencial teórico e da concepção do absenteísmo, em segundo lugar, uma pesquisa quantitativa com os dados disponibilizados pelo Serviço de Engenharia (SESMT) da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, que buscou identificar o índice de absenteísmo do Hospital no ano de 2010.

Diversos autores têm abordado a questão do absenteísmo por doença entre trabalhadores em ocupações que lidam com atendimento ao público, particularmente aqueles que prestam cuidados a doentes, como é o caso dos profissionais de saúde. Entre os que atuam em ambientes hospitalares, verificam-se altas proporções de licenças e de dias não trabalhados (SALA, 2009).

Neste mesmo estudo, Sala (2009) pontua que a ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes grupos de trabalhadores quando consideradas as suas funções agrupadas pela natureza de suas atividades, e de modo equivalente, a ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes tipos de unidade onde o trabalhador exerce suas atividades: verificou-se maior proporção de trabalhadores com uma ou mais licenças entre aqueles lotados em hospitais, em comparação com os lotados nos demais tipos de unidades.

4. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

Dallari (2004) afirma que quando os trabalhadores são obrigados a trabalhar em condições perigosas ou muito prejudiciais à saúde sua vida não está sendo respeitada, pois mediante o pagamento de um salário o empregador fica com o direito de exigir que eles arrisquem a vida constantemente ou vivam num ambiente de trabalho que apressará sua morte.

No capitalismo, o trabalhador vende sua força de trabalho como condição de prover seus meios de subsistência, sendo ele executor das tarefas atribuídas, algumas vezes de forma subjetiva. Para sua sobrevivência, terá que se submeter novamente ao mesmo processo de trabalho. O salário é tão somente a paga por uma parte do tempo gasto por ele no processo de fabricação do produto. A reprodução da força de trabalho guarda relações como a produção e a reprodução ampliada do capital, ou seja, com a acumulação ao capital em escala ascendente (NACARI, 2011).

O trabalho de Oliveira (2014) sob o tema “(Des)humanização do trabalho em saúde: o absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do município de Vitória-ES” apresenta como objetivo geral analisar o absenteísmo dos trabalhadores da enfermagem do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes. A pesquisa foi desenvolvida através de um estudo epidemiológico de desenho transversal com coleta de dados retrospectiva, tomando como base os dados obtidos a partir dos prontuários dos trabalhadores da enfermagem do HUCAM.

Os resultados encontrados pela autora demonstram que os trabalhadores que se ausentaram de seu local de trabalho por motivo de doença foram acometidos, principalmente, por doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, por doenças infecciosas e parasitárias, doenças do sistema respiratório, transtornos mentais e do comportamento e por neoplasias.

Nesta pesquisa, Oliveira (2014) pontua que, embora a legislação ampare o empregado e esteja no rumo para melhorar a assistência a essa parcela da população, é fato que os trabalhadores da saúde se sujeitam a um profundo desgaste físico e emocional pela forma que se submetem à rotina de trabalho, uma vez que o próprio trabalhador é a força servil empenhada e sua ação determina o produto final.

O trabalho de Nacari (2011) “O hospital santa casa de misericórdia de vitória e o fenômeno do absenteísmo” objetiva mensurar e analisar o absenteísmo dos funcionários do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV) atendidos pelo Serviço de Medicina do Trabalho (SESMT).

De modo que, Nacari (2011) observa que, apesar de a “Medicina do Trabalho” anualmente solicitar exames periódicos para detectar algumas patologias, essa medida não é suficiente para reduzir o nível de absenteísmo.

Os resultados da pesquisa constataram que o fator adoecimento faz com que o profissional fique fragilizado, sem condições de decidir sua própria vida e, conseqüentemente, não se encontra em condições de exercer suas atividades laborativas. Devido a esse cenário, são constatados prejuízos na prestação da assistência e maior sobrecarga de trabalho para a equipe.

De modo equivalente, Sala (2009) observa a ocorrência de pelo menos um episódio de licença médica apresentou proporções significativamente distintas entre os diferentes tipos de unidade onde o trabalhador exerce suas atividades: verificou-se maior proporção de trabalhadores com uma ou mais licenças entre aqueles lotados em hospitais, em comparação com os lotados nos demais tipos de unidades. Tendo em conta os diferentes padrões de absenteísmo observados entre os subgrupos de trabalhadores categorizados segundo o local de trabalho e a função, o presente estudo destaca os funcionários operacionais e assistenciais em hospitais como os mais vulneráveis a agravos à saúde incapacitantes para o trabalho. Os maiores percentuais de absenteísmo nesses dois grupos apontam claramente para as já conhecidas relações entre trabalho e adoecimento. A pesquisa toma por molde a perspectiva de humanização das relações profissionais, com um olhar para além da chamada saúde ocupacional, propondo ampla discussão dos aspectos políticos que incidem sobre a organização do trabalho.

Seguramente, a dinâmica que envolve os trabalhadores da saúde no que tange suas atividades fim é preponderante no binômio saúde-doença e, por conseguinte, eleva as licenças para tratamento clínico.

Entende-se a relação entre saúde e doença como um processo social, resultante da forma de vida, isto é, das relações do homem consigo mesmo, dos homens entre si, com a sociedade e com a natureza. Todas estas interações passam, de algum modo,

pela forma como o homem produz o seu trabalho, construindo e transformando a sociedade (TEIXEIRA, 2015).

Para Teixeira (2015) o processo saúde-trabalho passou a ser analisado não como um simples indicador do impacto do trabalho sobre os trabalhadores, mas como consequência da relação de produção, determinada socialmente pela dialética entre capital e trabalho.

Sala (2009) sabiamente pontua sobre o desafio que é mensurar que, no âmbito específico do processo de trabalho na saúde pública, devem ser consideradas as especificidades do trabalho assistencial no espaço hospitalar, no enfrentamento cotidiano de um conjunto de sofrimentos e demandas em saúde trazidas pelos usuários dos serviços de saúde pública, cuja resolução/satisfação está apenas parcialmente ao alcance do processo de trabalho em saúde estabelecido.

5. CONCLUSÃO

A busca pela qualidade de vida no trabalho leva à necessidade de compreensão e identificação das situações e fatores que podem levar risco à saúde do trabalhador. Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o desafios presentes nas atividades dos trabalhadores em saúde, bem como o perfil do impacto gerado em sua própria saúde, por meio do perfil das licenças médicas obtidas por estes trabalhadores.

Ao descrever em seus relatos que, para Marx o trabalho é o fundamento ontológico do ser social, Tonet (2005) suscita a relevância, o caráter natural e essencial que tem o labor na vida humana.

Historicamente, os trabalhadores se viram diariamente estimulados a lutarem por direitos, condições de trabalho e de vida (Boschetti, et al 2010). Segundo Coutinho (2005), cidadania não é adquirida para sempre; é resultado de lutas constantes, que advém das classes menos favorecidas.

Ao analisar este panorama no padrão bioético, definido, em suma, por Boccato (2007) como procedente do grego bios, vida e ethos, ética, que significa ética da vida, temos

um longo caminho a percorrer para determinar as diversas variáveis do comportamento em saúde do trabalhador, especialmente do trabalhador da área da saúde devido a peculiaridade nas execuções de suas atividades laborais.

Fortes (2011) afirma que o momento histórico em que vivemos faz com que a bioética deva se debruçar sobre as intensas transformações políticas, econômicas, sociais, culturais, ambientais, epidemiológicas e demográficas, para uma aproximação com os problemas da coletividade, auxiliando na busca de consensos possíveis ou, ao menos, possibilitando processos de negociação que levem a normas válidas e aceitas por todos os interessados.

Sabe-se que os processos e ambientes de trabalho podem trazer diversos riscos e doenças aos trabalhadores, desvelando a importância de oferecer uma assistência de forma individual, oferecendo estratégias específicas de acordo com o processo saúde doença de cada um e ofertando ações de prevenção, promoção e também de recuperação à saúde. Esse plano deve estar atrelado à rede de atenção básica à saúde (BRASIL, 2001).

Em seus relatos, Teixeira (2015), conclui que no âmbito das políticas públicas, observou-se que os parâmetros utilizados para avaliar a qualidade de vida no trabalho são considerados de relevância e têm sido abordados por meio de programas e políticas a fim de promover uma melhor qualidade de vida para a população em geral. Uma vez que essa importância é identificada, justifica-se a transposição desses cuidados também para a saúde do trabalhador, por meio de um cuidado individualizado ou coletivo, com medidas educativas e acompanhamento.

Conclui-se que os trabalhadores da saúde, no exercício de suas atribuições, expõem-se a inúmeros riscos, os quais, sem a devida política de promoção e prevenção em saúde do trabalhador, os colocam em situação patológica, com destaque para as moléstias vinculadas à estafa de atividades assistenciais incrementando os índices de absenteísmo do setor público.

Humanizar é valorizar o que é próprio do humano. No entanto, é necessário que haja uma grande transformação nos modos de pensar e agir em saúde. E não se pode achar que chegará a um ponto em que todos os problemas serão solucionados, pois a Política Nacional de Humanização é uma ferramenta e, portanto, deve ser usada no processo contínuo de modificação do cotidiano da saúde, construção comum a partir

de coletivos aplicados num mesmo ideal. Fácil não é de se atingir os objetivos, pois se trata de lidar com um sistema de saúde de estrutura muito complexa, que depende de muitos fatores para que esta política efetivamente se aplique. Todavia não se devem medir esforços para que se obtenha o êxito no cumprimento desta proposta. É preciso saber que os processos de trabalho também são processos de produção dos sujeitos, visto que o que é humano não é algo estático, mas em constante movimento. Portanto o que se produz a partir do humano, também é algo que se move e, sendo assim, também se modifica ao longo de sua execução. É o homem imprimindo em sua tarefa o reflexo de si mesmo, a partir daquilo que é de sua constituição. (OLIVEIRA, 2014).

Na discussão final de sua pesquisa Sala (2009) crava que o cenário põe o desafio de estabelecer políticas que incidam sobre a organização do trabalho em suas diferentes unidades, que não se limitem apenas ao controle de riscos ambientais já bastante conhecidos e identificados. Trata-se da necessidade de estabelecer intervenções inovadoras nos espaços laborais, considerando-se as diferentes relações intersubjetivas presentes e os ritmos de trabalho, a divisão e fragmentação deste, a humanização das relações profissionais.

6. REFERÊNCIAS

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA**, Funchal: Associação Acadêmica da Universidade da Madeira, ano 7, n. 65, p. 42-44, 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

BOCCATTO, M., de Ética, M. D. C., & São Camilo, P. D. C. U. A importância da bioética. **Genética na escola**, n. 4, 11-4, 2007.

BOSCHETTI I. et al. **Capitalismo em crise, Política Social e Direitos**. Câmara Brasileira do Livro. São Paulo: Cortez, 2010.

CARRARA, G. L. R.; MAGALHÃES, D. M.; LIMA, R. C. Riscos ocupacionais e os agravos à saúde dos profissionais de enfermagem:(occupational hazards and harms to health of nursing professionals). **Revista Fafibe** [Internet], Bebedouro/SP, v. 8, n. 1, p. 265-286, 2015.

COUTINHO, C. N. Notas sobre cidadania e modernidade. **Revista Agora: Políticas públicas e Serviço Social**, ano 2, n. 3, 2005.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos humanos e cidadania**. 2. ed. reform. São Paulo : Moderna. 2004. (Coleção polêmica).

FLEURY, S. A questão democrática na saúde. In: Fleury, s. (Org.). **A Saúde e Democracia**: a luta do Cebes. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. A bioética em um mundo em transformação. **Revista bioética**, v. 19, n. 2, 2011.

NACARI, M.F.S. **O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória e o fenômeno do absenteísmo**. 2011. 82f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local)-Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória / EMESCAM, Vitória, 2011.

OLIVEIRA, M.S.S. **(Des)humanização do trabalho em saúde**: o absenteísmo dostrabalhadores de enfermagem de um hospital-escola do município de Vitória-ES.

2014. 87f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local)-Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória /EMESCAM, Vitória, 2014.

SALA, Arnaldo et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2168-2178, Oct. 2009.

TEIXEIRA, Claudio Gianordoli. **Indicadores de promoção de saúde e gestão do trabalho**: um olhar sobre a saúde do trabalhador. 2015. 105f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local)-Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória /EMESCAM, Vitória, 2015.

TONET, Ivo. **Educação, cidadania e emancipação humana**. Ijuí : Ed. Unijuí, 2005. 256p. (Coleção fronteiras da educação).