

Estressores do processo de trabalho de uma equipe da Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana-BA

Palavras-chave: Estresse, Processo de Trabalho, Estratégia Saúde da Família

Introdução

O capitalismo tem se tornado cada vez mais danoso à saúde humana (SANTANA, 2016), sendo fator de risco para estresse nos trabalhadores (DEJOURS, 1992). Suas exigências se relacionam a extenuantes jornadas de trabalho, urgência de tempo, excesso de responsabilidades, falta de apoio, cobranças pessoais, dentre outros (SANTANA, 2016). Somado a isto, advêm as características de cada profissão, o que evidencia que alguns profissionais se expõem mais ao estresse no processo de trabalho (PT) que outros (SERVO, 2012). Este é o caso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). Condições que interferem na sua saúde têm repercussões individuais e afetam a qualidade do cuidado oferecido à população (MORELLI, 2015). O presente estudo proporcionará reflexões sobre os estressores no PT na ótica da equipe da ESF (EqSF).

Objetivo

Analisar os estressores do processo de trabalho na ótica de uma equipe da Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana, Bahia.

Metodologia

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com 11 trabalhadoras da ESF de Feira de Santana, Bahia, autorizado pelo CEP/UEFS (protocolo n.º 3.455.389). Utilizou-se entrevista semiestruturada, cujos dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2016). Foram observadas as Resoluções n.º 466/2012, n.º 510/2016 e a n.º 520/2018 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; 2016; 2018) e as diretrizes do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research*. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e sua identidade foi preservada.

Resultados

Os estressores organizacionais são relacionados às condições do trabalho e às exigências físicas e mentais da atividade (SANTANA, 2015); observou-se concordância com Leonelli *et al.* (2017) no que concerne à sua natureza, podendo ser individual, coletiva, institucional ou relativa às características do trabalho, como se observa a seguir:

“Todo dia me estresso com um instrumento denominado tablet, distribuído pela secretaria de saúde, porque ele não funciona corretamente” (Orquídea).

“esse tablet me estressa muito. Tenho medo, porque eles ameaçam que vão descontar do salário se alguma informação não tiver no sistema” (Rosa).

A falta de compreensão por parte da comunidade sobre as atribuições da Atenção Básica (AB) se constitui em estressor conforme as falas dos participantes:

“Os usuários não conhecem a dinâmica da unidade, como funciona a Estratégia Saúde da Família. Um usuário chegou querendo que eu marcasse uma consulta num dia determinado, mas não foi possível. Tinham outras opções e eu apresentei pra ele, mas ele não aceitou” (Girassol).

“teve uma situação em que uma pessoa não morava mais na minha microárea e ela queria fazer o cartão, só que não pode, né? Então ela rasgou o cartão na minha cara” (Hortênsia).

“fui afastada de uma área de abrangência da minha atuação, porque eu fui agredida fisicamente e psicologicamente por uma usuária. Isso porque ela achou que eu tinha que ter levado um exame pra ela, que já tava aqui na unidade, mas isso não é minha função.” (Margarida);

A AB contempla ações no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, a ESF objetiva reorganizar o modelo da AB (MORELLI, 2015), possibilitando a resolução de grande parte das necessidades de saúde e quando necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção (BRASIL, 1997). O desconhecimento das atribuições da AB pelos usuários tem impacto na sua saúde, bem como desgasta o trabalho das EqSF.

As falas que se seguem apontam para a influência das relações capitalistas como gatilho para surgimento de estresse no PT da EqSF:

“Existe muita cobrança por produtividade, eles querem quantidade de atendimento” (Rosa)

“a gerência cobrando produtividade, mesmo sabendo da dificuldade com os materiais” (Lírio)

“outra situação que estressa é o fato de não ser trabalhador efetivo. Aí se um usuário diz que vai dar uma queixa sua na ouvidoria da secretaria de saúde, às vezes isso acontece por não conseguirmos resolver o seu problema aqui, então nós temos receio de ser punidos pela secretaria” (Jasmin);

“há muita cobrança pela comunidade por coisas que não temos como resolver, como medicações que acabam ou falta de carro pra visita domiciliar” (Orquídea).

O trabalho se constitui como um processo no qual o ser humano impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza, imprimindo-lhe forma útil à humanidade (MARX, 1980). Segundo Pialarissi (2017), ele se personifica através de relações de poder, mediadas pelas trocas de interesses entre os contratantes e fornecedores da força produtiva no setor ou mesmo pela necessidade de produzir bens e serviços para a subsistência em determinado período da história.

O PT é o modo com o qual desenvolvem-se as atividades profissionais. São três os seus aspectos simples: a atividade orientada a uma finalidade, ou o trabalho propriamente dito; o seu objeto e, seus meios (MARX, 1980; FARIA, 2009). Quando se trata da prestação de serviços, como a saúde, o objetivo é a criação de certas condições ou estados para os indivíduos demandantes dos serviços (FARIA, 2009). No PT em saúde o objeto são as necessidades humanas de saúde.

Com a finalidade de promover uma conexão com as relações de trabalho no contexto do SUS, analisaremos brevemente o seu surgimento. O SUS é uma conquista inserida no bojo da luta contra a ditadura empresarial-militar vigente à época (DANTAS, 2017). Como alternativa à crise do capital do final de 1970 e à crise do Estado de bem-estar social, é colocado em prática o projeto neoliberal, que prega a redução do Estado. Assim, houve respaldo para a expansão da privatização na saúde, gerando subfinanciamento, ampliando a precarização dos serviços. Esta apresenta-se de diversas maneiras: grandes vazios assistenciais e deficiência na infraestrutura, equipamentos e

insuficiência nos serviços existentes; falta de pessoal e instabilidade nos vínculos trabalhistas, ausência de concursos públicos, terceirizações, graves problemas de gestão e gerenciamento dos processos (SOUSA *et al.*, 2017). A venda da força de trabalho pela classe trabalhadora, a competição social existente, a burocracia estatal, a mercantilização dos recursos primários de vida, a miséria social, a ideologia da escassez como base do sistema econômico são alguns dos aspectos estressores que fazem respirar o modo de produção capitalista (SANTANA, 2016). Também neste estudo, a burocracia estatal se impõe como um estressor:

“a nossa unidade foi assaltada uma vez e de lá pra cá, eu já pedi, mandei ofícios para a Secretaria Municipal de Saúde, pedindo grades, vigilante e nada. Não existe respeito pelos colaboradores” (Jasmin)

“estresse em receber [como resposta] da Secretaria de Saúde que estão aguardando licitação pra fazer algo por nós” (Tulipa);

“Eu mesmo mando vários ofícios pra secretaria de saúde, mas sempre as coisas dependem de abrir a licitação. Me estresso muito com a demora no conserto dos equipamentos. [...] O que limita é a dependência de setores superiores a nós” (Lírio);

“falta de interesse dos órgãos públicos pra resolver estes problemas. Eles visam que a gente faça o nosso trabalho sem nos dar o suporte necessário” (Orquídea).

Para Trindade *et al.* (2010) o fato de dos trabalhadores da ESF estarem inseridos na comunidade e serem referência de atenção à saúde da população, acabam assumindo inúmeras e diversificadas atribuições, ficando sobrecarregados e abalados emocionalmente por vivenciar diferentes e complexas demandas físicas e psíquicas, pois a comunidade é carente em múltiplos aspectos:

“Por a gente morar no mesmo lugar onde trabalhamos, a comunidade acha que temos que estar disponíveis 24 horas” (Orquídea);

“a rua em que a gente mora é sempre a pior, porque o pessoal sabe a hora em que eu saio e volto do trabalho” (Camélia);

“eu acho que não temos preparação psicológica pra lidar com a comunidade. Eu já vi pessoas que não têm o que comer, sem ter como adquirir medicamentos” (Tulipa).

O relacionamento interpessoal fragilizado entre a equipe surgiu como fator que dificulta o PT da equipe.

“Falta diálogo entre os profissionais da equipe.” (Tulipa);

“eu acho que a gente fala muito de ‘ser humano’ com os pacientes, mas ninguém pensa nisso pros profissionais. Falta humanização entre os profissionais” (Jasmin).

No trabalho em saúde, coexistem três categorias de tecnologias: duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras relacionam-se ao trabalho morto, condensando em si saberes e fazeres já materializados. As tecnologias leve-duras são aquelas que têm a possibilidade de expressar o trabalho vivo. Por fim, as tecnologias leves estão direcionadas para as relações construídas nos espaços do trabalho, por meio do acolhimento e dos vínculos estabelecidos entre os profissionais e os usuários, são consideradas a expansão do trabalho vivo em ato (SANTANA, 2015; MERHY, 2006). Logo, percebe-se que no PT da equipe em estudo falta a valorização das tecnologias leves.

Conclusão

Os estressores no PT da EqSF do estudo relacionam-se a aspectos individuais, coletivos, institucionais e às características do trabalho. Para evitar repercussões negativas à saúde dos trabalhadores, e, conseqüentemente, uma melhor atenção à saúde à comunidade, é necessário adotar e valorizar medidas nos âmbitos individual e coletivo para enfrentar o estresse no PT da equipe da ESF.

Referências

1. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo, 2016.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466/2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2012.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. **Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2016.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 580/2018. **Estabelece normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1997.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.
7. DANTAS, André Vianna. **Do Socialismo à democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária brasileira**. Rio de Janeiro: editoria Fiocruz, 2017.
8. DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho**. 4ª ed. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.
9. LEONELLI, Luiz Bernardo *et al.* Estresse percebido em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Epidemiol.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 286-298, Jun./2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-790X2017000200286&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 01/08/2019.
10. MARX, Karl. **O capital**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Civilização brasileira, 1980, v. 4.
11. MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Dicionário da educação profissional em saúde**. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.
12. MORELLI, Stephanie Giulianne Silva; SAPEDE, Mário; SILVA, Andréa Tenório Correia da. Burnout em médicos da Atenção Primária: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Med. Fam. e Comun.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 39, p. 1-9, Jan./Mar. 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/958/682>> Acesso em 19/03/2019.
13. PIALARISSI, Renata. Precarização do Trabalho. **Rev. Adm. Saúde**. V. 17, n. 66, Jan./Mar. 2017. Disponível em: <<http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/download/11/22>> Acesso em 08/06/2019.
14. SANTANA, Jean Costa. Capitalismo, estresse e doenças. **Rev. Espaço Livre**. n. 11, v. 22. Jul./Dez. 2016. Disponível em: <<https://redelp.net/revistas/index.php/rel/article/download/427/519>> Acesso em 01/08/2019.
15. SANTANA, Thiago da Silva. **Estresse no processo de trabalho de supervisão do enfermeiro na Unidade de Emergência Hospitalar**. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, 2015.
16. SERVO, Maria Lúcia Silva. **Estresse no processo de trabalho de supervisão em enfermagem em Feira de Santana – BA**. Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, BA, 2012.
17. SOUSA, Jamyle Martins de *et al.* **Precarização dos serviços de saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na atenção primária à saúde em Fortaleza**. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo14/precarizacaodosservicosdesaudeeasuasimplicacoesnoprocessodetrabalhoemsaudeanaatencaoopr.pdf>> Acesso em 01/07/2019.
18. TRINDADE, Letícia de Lima *et al.* Estresse e síndrome de Burnout entre trabalhadores da equipe de Saúde da Família. **Acta paul. enferm.** [online]. São Paulo, v. 23, n. 5, p. 684-689,



30 de setembro a 02 de outubro de 2020

Porto Velho - RO

Set./Out. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000500016>> Acesso em 27/03/2018.