

CONDIÇÕES DO ESPAÇO LABORAL E SEUS EFEITOS NO TRABALHO, VIDA E SAÚDE DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE FEIRA DE SANTANA

Milla Pauline da Silva Ferreira¹; Thereza Christina Bahia Coelho²

1. Bolsista PIBIC/FAPESB, Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: millapauline@hotmail.com

2. Doutora em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: tcuide@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica, Espaço Laboral, Saúde do Trabalhador da Saúde

INTRODUÇÃO

O avanço da Atenção Básica (AB) no Brasil ampliou os espaços destinados à prestação dos serviços de saúde. No entanto, o ambiente de trabalho no Programa de Saúde da Família (PSF) tem gerado sobrecargas à saúde das equipes.

Quando o PSF foi instituído em 1994 pelo Ministério da Saúde, como um modelo de reestruturação e reorganização da Atenção Básica (AB) buscando resgatar os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade, o espaço foi pensado em termos de proximidade serviço-gestão-usuário. A AB, portanto, passou a se caracterizar como um conjunto de ações com foco na promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio da equipe multidisciplinar, responsável pelo atendimento na unidade local de saúde e demais espaços comunitários (Brasil, 2006; Aguiar, 2011).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), por sua vez, a fim de garantir a resolutividade da AB, definiu os seguintes espaços mínimos para a atuação dos profissionais na Unidade de Saúde da Família (USF): consultório médico, odontológico e de enfermagem; área de recepção; local para arquivos e registros; sala de cuidados básicos de enfermagem; sala de vacina; expurgo e sanitários (Brasil, 2006). Nessa perspectiva tradicional o espaço é entendido apenas em seu aspecto físico e geográfico, sem incluir os elementos sociais e políticos que conformam os territórios que compõem a rede de saúde.

Para Santos (1997a, p. 49), o espaço se constitui como “conjunto indissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações”, evidenciando que é necessário, não somente dispor de uma equipe em um determinado local de trabalho, mas sim, a criação de espaços compatíveis com as atividades a serem ofertadas à população. Contudo, o que tem se observado na maioria das unidades de saúde da família é uma infraestrutura deficiente, funcionando em prédios ou casas adaptados, ou seja, que não foram construídas para tal fim (Rocha & Araújo, 2009).

Santos & David (2011) afirmam que as condições inadequadas de trabalho podem causar adoecimento pelas cargas psíquicas e ocupacionais, além dos fatores físicos, biológicos e organizacionais, inerentes ao processo de trabalho. Desse modo, este estudo é de fundamental importância para conhecer as reais condições cotidianas do espaço laboral e seus impactos negativos sobre a saúde dos trabalhadores, no sentido de ampliar os conhecimentos acerca desta temática, e assim, suscitar a construção de políticas que promovam ambientes saudáveis e condições dignas de trabalho.

Nessa perspectiva, o estudo objetivou analisar o espaço laboral e seus efeitos no trabalho, vida e saúde de equipes do PSF, bem como as condições e a organização do trabalho dentro e fora da unidade, além de identificar padrões de adoecimento determinados pelo ambiente de atuação desses profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, que utilizou como instrumento de coleta de dados um questionário semi-estruturado, testado previamente em estudo piloto. O campo de estudo estava inserido na Atenção Básica do município de Feira de Santana que está localizado na Macrorregião Centro-Leste da Bahia.

Os sujeitos da pesquisa foram 22 profissionais de saúde que compunham quatro equipes do PSF (PSF1, PSF2, PSF3, PSF4): quatro enfermeiros, três médicos, três cirurgiões-dentistas, quatro técnicos de enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Foram analisadas as questões referentes à identificação e trajetória do profissional entrevistado para montagem do perfil desses trabalhadores, algumas questões que dizem respeito ao processo de trabalho dos profissionais de saúde (Como funciona o trabalho aqui ou como é organizado o trabalho aqui? Em que locais você desenvolve o seu trabalho? Como você descreveria esses locais?) e questões referentes às situações de adoecimento (O seu trabalho lhe causa algum tipo de adoecimento?), para análise da relação espaço-adoecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil revelou que a faixa etária variou de 25 à 72 anos, e a maior parte dos entrevistados era do sexo feminino (15 profissionais). Dos 22 trabalhadores, 14 eram casados, quatro solteiros, um era separado e três disseram conviver com uma pessoa, sendo que nenhum dos solteiros tinha filhos. Dentre os profissionais de nível superior, constatou-se que 10 eram pós-graduados, dos quais sete tinham somente uma pós-graduação e três possuíam duas. O tempo de experiência no PSF oscilou de cinco meses a 15 anos. Quanto ao tipo de contratação, 14 eram cooperados e oito concursados, sendo que apenas os ACS foram contratados por meio de concurso público. Todos entrevistados possuíam carga horária de 40 horas semanais, porém alguns profissionais tinham uma folga semanal. Destes trabalhadores 11 trabalhavam em outros locais além do PSF.

No cotidiano das equipes estudadas, a organização do trabalho era caracterizada por uma divisão das funções em atribuições gerais - de responsabilidade de todos os trabalhadores do PSF - e atribuições específicas de acordo com a área de atuação de cada um. Essas atribuições estão explícitas nas falas a seguir:

A recepção, a recepcionista marca as consultas [...]. O médico que tem o atendimento [...]. As técnicas tem a técnica na sala de vacina e tem a que fica na parte de curativo, [...] também tem a dispensação de medicamentos [...]. E a enfermeira que faz também os atendimentos, como pré-natal, planejamento familiar, ACD, hiperdia também [...] e a atividade burocrática [...] (Enfermeiro-PSF2).

[...] aqui no PSF1 são dois postos, PSF I e PSF II é um posto com muita gente, abrange muito a comunidade [...] (Téc. de enfermagem-PSF1).

Nas falas, dois movimentos foram observados. Alguns espaços eram identificados pelo profissional que os ocupavam, como a sala da enfermeira ou a sala do médico. No caso de alguns profissionais de nível técnico, inversamente, a identificação se fez pela sala que ocupava, ou seja, a identificação funcional resultava da divisão territorial do trabalho. Em uma situação, duas equipes compartilhavam a mesma unidade, gerando um certo desconforto com a quantidade de pessoas circulando no mesmo espaço.

Esses achados corroboram com a pesquisa de Oliveira, Moretti-Pires, Parente (2011), onde foram encontrados casos de até três equipes de PSF numa única unidade. Dessa forma, uma grande demanda e muitos profissionais interagindo, dependendo do ambiente e da organização do trabalho, podem criar tensão para si, equipe e comunidade assistida.

Quanto aos espaços preferenciais de atuação, observou-se, que o trabalho em saúde da família não tem se limitado aos atendimentos na própria unidade, estendendo suas ações para

espaços extramuros, visando à reorganização da atenção à saúde. Conforme Aguiar (2011), as ações de cuidado em saúde da população devem ser realizadas, prioritariamente, no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários.

[...] Eu vou pra ambulatório e os outros turnos eu vou pra VD, vou pra escola, eu vou pra comunidade, reunião comunitária, vou pra associações [...] (Cirurgiã-dentista - PSF1).

É na minha micro-área, eu não trabalho na unidade eu trabalho na minha micro-área (ACS2 - PSF1).

Quando é na minha micro área eu faço no barzinho [...](ACS2 - PSF4).

Enquanto os profissionais, em geral, buscavam, mesmo que só teoricamente, abarcar os espaços intra e extramuros, os ACS tendiam a se limitar à microárea. É interessante observar a dificuldade do ACS de reconhecer a unidade como espaço seu de trabalho. Talvez porque na grande maioria das unidades não haja uma sala especial para os agentes.

Em relação às condições dos locais dentro da própria unidade onde são desenvolvidas as atividades diárias, sobre esses espaços os profissionais levantaram os seguintes problemas:

[...] Nós não temos um programa de orientação aos serviços gerais para estar fazendo assepsia adequada nos consultórios [...]. Não tem ar condicionado na minha sala [...]. Então como eu vi que isso é difícil trabalhar assim, eu reduzo o número de pacientes a tarde, então de 10 pacientes cai pra 5 (Cirurgião dentista - PSF1).

[...] Aqui realmente tem essas paredes com mofo, como aqui eu já tinha até solicitado, algum conserto, pintura e tudo, mas não foi feito porque tá vendo casa para mudar o local da unidade. E o forro [...] já tem até risco de alguma parte desse forro até cair [...] (Enfermeiro - PSF2).

[...] Eu acho errado é que, você viu a entrada que ali é no alto [...]. Na sala de vacina, onde é preconizado ter um ar-condicionado, nós não temos. (Enfermeiro - PSF4).

Ao analisar as afirmações, verificou-se a precariedade dos consultórios nos PSF evidenciada pela falta de realização de limpeza, manutenção preventiva dos equipamentos e a ausência de ar condicionado, que podem favorecer o desconforto no ambiente de trabalho. Além disso, percebeu-se que algumas unidades funcionavam em casas alugadas, apresentando problemas quanto à estrutura, desde salas pequenas e mal ventiladas até forro que estava para cair, expondo o trabalhador e usuário a riscos à sua saúde e segurança.

De acordo com Santos (1997b), o espaço pressupõe movimento, no entanto, a falta de mudança pôde ser observada nos espaços dos serviços de saúde da AB, que tem mantido formas pré-Sistema Único de Saúde (SUS) de organização do espaço.

Em relação às condições dos locais fora da unidade, ou seja, extramuro, também foram evidenciadas situações de precariedade como, esgotos a céu aberto, ruas cheias de lixo e lama, desconforto nos domicílios, que expõe o trabalhador pela possibilidade de contato com vetores causadores de doenças, além de situações de violência, que geram insegurança no local de trabalho.

[...] Cheia de bolsa, você ter que trabalhar em pé [...]a gente trabalha assim em algumas casas que é bem precária (ACS2 - PSF2).

A questão da minha micro-área, a respeito do canal, o canal aqui que está horrível porque lá o pessoal está jogando dejetos, jogando animal morto, essas coisas assim [...] (ACS2-PSF1).

O próprio PSF1 hoje tá em terceiro lugar de bairros mais violentos [...] eu somente faço visita com a presença do carro da Secretaria [...] (Enfermeiro – PSF1).

A percepção dos trabalhadores sobre as situações que lhe causam adoecimento no trabalho pode ser evidenciada nas seguintes falas:

[...] Um desses dias que estava tendo muito surto de conjuntivite eu fiquei com conjuntivite, às vezes assim virose do paciente [...] (Téc. de enfermagem - PSF1).

Eu fico muito preocupada, estressada, e aí eu sinto enxaqueca. Aqui é muita poeira o bairro, então [...] tenho rinite alérgica, [...] infecção urinária [...]. Insônia, muita insônia por causa do estresse (Enfermeiro - PSF3).

Muitas dores no corpo, um pouco de dor nos olhos, dor de cabeça e algumas [...] DORTs, [...] eu estou sentindo dores no calcanhar, no pé direito, provavelmente devido ao acelerador da turbina (Cirurgião dentista - PSF3).

O local de trabalho não deve ser um ambiente que traga estresse psicológico, que favoreça o adoecimento, mas sim um espaço fonte de satisfação e realização pessoal, de status, que proporcione segurança aos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, durante a prestação de seus serviços os trabalhadores do PSF podem estar expostos a uma série de riscos decorrentes das condições inadequadas do espaço laboral, tanto dentro quanto fora da unidade, além de situações de violência, os quais implicam em impactos negativos à saúde dos trabalhadores.

Embora o PSF tenha sido apresentado como uma proposta de reorientação do modelo assistencial a partir da AB faz-se necessário, ainda, orientar a construção e ampliação dos espaços das unidades conforme as novas práticas de promoção da saúde. O resultado não será apenas a definição de uma planta física, mas possibilitará ambiência mínima necessária para a efetivação das ações a serem ofertadas à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Z. N. 2011. *SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios*. 1 ed., São Paulo: Martinari,. 192p.
- BRASIL. 2006. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.
- OLIVEIRA, H.M.; MORETTI-PIRES, R.O.; PARENTE, R.C.P. 2011. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. *Interface – Comunic., Saude, Educ.*, 15(37):539-50.
- ROCHA, E. C. A.; ARAÚJO, M. A. D. Condições de Trabalho das Equipes de Saúde Bucal no Programa Saúde da Família: o caso do Distrito Sanitário Norte em Natal, RN. *Rev. Adm. Pública*, 43(2):481-517, 2009.
- SANTOS, L. F. B.; DAVID, H. M. S. L. Percepções do estresse no trabalho pelos agentes comunitários de saúde. *Rev. enferm. UERJ*, 19(1):52-7, 2011.
- SANTOS, M. 1997a. *TÉCNICA, ESPAÇO, TEMPO: globalização e meio técnico-científico informacional*. 3 ed., São Paulo: Hucitec, 190p.
- SANTOS, M. *A NATUREZA DO ESPAÇO: Técnica e tempo. Razão e emoção*. 2. ed., São Paulo: Hucitec, 1997b. 308p.