



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte
e Nordeste de Estudos e Pesquisas
sobre Mulher e Relações de Gênero

ADOCIMENTO OCUPACIONAL DAS ASSISTENTES SOCIAIS TRABALHADORAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA EM SERGIPE

Izadora Rodrigues de Souza; Vânia Carvalho Santos.

Universidade Federal de Sergipe

social.souza06@outlook.com; vrcarvalho@hotmail.com

O ambiente hospitalar favorece o desenvolvimento de enfermidades, principalmente doenças ligadas à fatores estressores, agentes de riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos, organizacionais e ergonômicos. O/a assistente social é demandado/a para atuar em questões complexas, situações diversificadas dos usuários, na maioria dos casos, com a população mais vulnerável em termos socioeconômicos. Pesquisa qualitativa do tipo exploratória, objetivou analisar as condições de saúde das assistentes sociais do hospital de urgência. A coleta de dados ocorreu através de questionário semiaberto. A amostra foi composta por 40% do número de assistentes sociais do hospital pesquisado. Dentre os principais resultados obteve-se: 95,8% sexo feminino, destas 41,7% são casadas, 50% católicas, as condições de trabalho foram consideradas “ruis e péssimas”, 83,3% celetistas, 16,7% estatutária, 62,5% possuem dois vínculos empregatícios, 50% trabalham de 40 a 60 horas semanais, sem considerar a jornada da vida privada. Dos agravos à saúde mais citados foram o estresse, doenças do sistema respiratório. Apareceram também as dermatoses, intoxicação ocupacional, LER/DORT, pneumoconiose e transtornos diversos. Outras doenças mencionadas foram “cansaço pela rotina”, “infecções”, “tendinite e ansiedade”. Historicamente as áreas referentes ao cuidado são exercidas por pessoas do sexo feminino, reforçando a ideia de que existem atributos próprios para o sexo feminino, sobretudo no que diz respeito ao cuidar de outrem. Conclui-se que estas mulheres possuem tripla jornada de trabalho, considerando atividades domésticas e maternas. Trabalho intenso e extenso (principalmente por ocasião dos plantões) as profissionais sentem-se exigidas em termos de ritmo e esforço físico e mental o qual precisa ser recuperado através do descanso e bem-estar.

Palavras-chave: Saúde, Trabalho, Gênero.

Introdução

Os assistentes sociais formam historicamente, categoria de profissionais que estiveram empenhadas na defesa do fortalecimento do caráter público, gratuito, de qualidade e de responsabilidade estatal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Situamos o assistente social como um profissional assalariado inserido na divisão sociotécnica do trabalho, e que necessita de meios e

condições nos espaços sócioocupacionais para realização de seu trabalho como qualquer outro assalariado (RAICHELLIS, 2011). Enquanto classe trabalhadora sofrem dilemas e rebatimentos como os demais, todavia, somado a atuação frente as expressões da questão social, em defesa dos direitos sociais, os assistentes sociais experimentam uma dupla degradação, ao mesmo tempo em que se posicionam em

www.redor2018.sinteseeventos.com.br



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

defesa dos direitos da classe trabalhadora, o mesmo é classe trabalhadora, sendo também atingido pelo desmonte do âmbito social, atua conforme as possibilidades e mediações nas instituições.

A presente pesquisa foi realizada no ambiente hospitalar, o qual possui como aspecto inerente o adoecimento dos profissionais da saúde que tem como principal característica a formação para a prevenção, tratamento e recuperação do estado de saúde dos usuários, embora saibamos que o ser humano esta propicio ao acometimento por enfermidades, seja por questões biológicas, físicas, químicas, vale salientar que o ambiente hospitalar traz problemáticas a mais, pelo seu caráter de assistência e ambiência, além de lidar com o sofrimento do outro.

A pesquisa aqui delineada, buscou analisar as condições de saúde dos/as assistentes sociais atuantes em um hospital de referência do estado de Sergipe, intentando contribuir para a reflexão e atenção das diversas formas de adoecimento ocupacional na atualidade. Como específicos caracterizar sociodemograficamente os/as assistentes sociais que trabalham no hospital de referência; identificar aspectos objetivos e subjetivos que influenciam na saúde dos/as assistentes sociais atuantes no hospital de referência; verificar quais as doenças os/as assistentes sociais são

acometidos/as com maior frequência; distinguir as doenças ocupacionais que afetam as assistentes sociais no hospital pesquisado. Teve como hipóteses que as atribuições e competências do exercício profissional dos/as assistentes sociais no hospital de referência, estão de acordo com os parâmetros de atuação dos/as assistentes sociais na política de saúde; e as condições de trabalho institucionais influenciam nas condições de saúde das assistentes sociais.

O aporte teórico buscou realizar abordagem dialética que permite compreender as raízes que engendram a problemática, o cenário atual de desmonte das políticas públicas, o modo em que o trabalho se organiza, as possíveis origens do adoecimento ocupacional. Analisando elementos que possibilitem reflexão acerca da saúde do assistente social, com discussões sobre a atuação nos hospitais.

A problemática foi construída considerando questões objetivas e subjetivas da atuação, de modo a refletir que tais questões influenciam na saúde dos/as profissionais. A pesquisa foi motivada pelo interesse em discutir sobre a saúde da trabalhadora assistente social, descobrir e analisar quais doenças acometem a categoria em maior amplitude no hospital de referência. Além disso, a realização de estágio curricular obrigatório na área de saúde do trabalhador na Fundação



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Hospitalar de Saúde (FHS), parte deste, executado nas dependências do hospital de referência, também influenciou na proposição dessa pesquisa.

Metodologia

A pesquisa foi do tipo exploratória com abordagem quanti-qualitativa considerando a natureza do objeto pesquisado. Em estudos exploratórios busca-se, “[...] maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. [...]” (GIL, 2009, p. 41).

Optou-se pelo tipo quanti-qualitativo por considerar importante a compreensão e explicação mais ampla sobre o tema estudado. A relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade não se reduz a um continuum, ela não pode ser pensada como oposição contraditória. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 247).

O universo da pesquisa foi composto por 60 assistentes sociais atuantes em um hospital de referência do estado de Sergipe, e amostra de 24 profissionais (40% da amostra), a seleção da

amostra foi do tipo não-probabilística, esse tipo de amostra “não apresenta fundamentação matemática ou estatística, dependendo unicamente de critérios do pesquisador” (GIL, 1987, p. 93), a delimitação da amostra foi por acessibilidade que possui como característica ser “destituída de qualquer rigor estatístico. O pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam, de alguma forma, representar o universo” (GIL, 1987, p. 97).

A escolha da amostra foi realizada a partir da inserção das assistentes sociais nos referidos setores de atuação: internamento, pronto socorro (PS), oncologia e pediatria. Na coleta de dados com as profissionais foram utilizados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de quantidade de questionários nos setores correspondeu ao número de profissionais ativos/as por turno no momento em que foram entregues os questionários, então as que estavam afastadas por férias, licença médica, maternidade ou qualquer outro motivo não foram contabilizadas. A quantidade de questionários distribuídos por setor, incluindo os horários diurnos e noturnos, correspondeu a 44 nos setores: oncologia (5); internamento (10); PS (17); e pediatria



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

12, sendo respondidos 24 questionários ao final.

Os procedimentos técnicos utilizados foram pesquisa bibliográfica, relacionada ao tema com vistas a construção da revisão de literatura, de modo a construir embasamento teórico para análises do objetivo geral e específicos com utilização de livros, artigos científicos, revistas, periódicos e via internet. A pesquisa bibliográfica foi organizada através de uma tabela contendo palavras-chaves, fontes, títulos localizados, link de acesso de títulos selecionados, data de acesso e observações.

Os autores que subsidiaram a revisão foram Nogueira e Sarreta (2016), Bravo e Matos (2009), Sodré (2010), Martinelli (2011), Avilla (2017), Maurício; Carvalho e Carmo (2017), Câmara (2013), Buss e Filho (2007), Barreto (2017), Ientz (2012), Antunes e Praun (2015), Agostini (2002), Prado (2016) Trigo; Teng; Hallak (2007), Jardim (2011) Martini; Souza e Stang (2017), Lanza (2012), CFESS (2010). Além do Decreto nº 7.602 dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho; Lei nº 8.080 e Resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde; Lei nº 8.213 do Ministério da Previdência Social; Norma Regulamentadora 4, 5 e 17 do Ministério do Trabalho e Emprego; Normas e manuais técnicos nº 103 e Portaria nº 1.823 do Ministério da Saúde; e Resolução Nº 493/2006 do CFESS.

Como ferramentas secundárias de pesquisa foram utilizadas para localização de fontes o google acadêmico, Scielo, Revista Serviço Social e sociedade, periódicos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Revista Katálysis, biblioteca virtual em saúde e a biblioteca central da Universidade Federal de Sergipe (UFS).

As palavras-chave utilizadas na busca foram: Saúde do profissional assistente social, saúde assistente social, serviço social e saúde profissional, saúde ocupacional do assistente social, saúde do assistente social, saúde trabalhador assistente social, saúde de profissionais em hospitais, da medicina do trabalho à saúde do trabalhador, o serviço social trabalhador na área de serviços, atuação de assistentes sociais em hospitais.

A pesquisa documental e bibliográfica realizada nesse período, centrou-se nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, determinantes sociais, o trabalho como determinante, o adoecimento no trabalho e sofrimento social, as transformações societárias e a relação com o trabalho do assistente social, as condições de trabalho e as contradições que envolve a produção de saúde nos hospitais com o adoecimento profissional, por fim, as demandas acerca



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

do assédio moral e sexual nas relações de trabalho.

Para a coleta de dados foram utilizados questionários semiabertos, os quais caracterizam-se por permitir perguntas e respostas abertas e fechadas, a fim de coletar dados referentes a saúde das profissionais assistentes sociais, além de dados para construção da caracterização das mesmas neste espaço.

Foram realizados dois pré-testes os quais indicaram a necessidade de inserção de dois itens, um relacionando aos fatores de riscos ocupacionais (biológicos, químicos, físicos, sociais, ambientais e psicológicos) aos quais as assistentes sociais identificam que ocorrem em seu local de atuação. Outra sugestão do entrevistado foi a inclusão de questionamento sobre assédio moral e sexual.

Os dados quantitativos foram organizados em tabelas e gráficos os quais foram analisados de acordo com a base teórica e empírica das categorias tratadas na pesquisa, correlacionando os dados levantados e revisão bibliográfica, assim confrontando as informações e o contexto sócio histórico. Para a análise qualitativa dos dados, inicialmente foi realizada a leitura do material coletado e elencadas as categorias presentes nos conteúdos dos questionários: adoecimento do assistente social, atuação do assistente

social na saúde, legislação dos assistentes sociais e da saúde, metodologia da pesquisa, saúde do trabalhador, articulados ao referencial teórico.

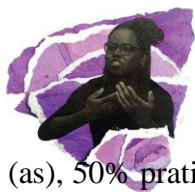
A análise foi realizada na perspectiva dialética, a qual objetiva apreender e compreender a prática social empírica dos sujeitos (MINAYO, 2010). Buscou contextualizar o objeto em seu processo histórico, perpassando aspectos sociais, político, culturais, econômicos e conjunturais. Os dados quantitativos foram analisados estatisticamente através do programa IBM SPSS Statistics Versão 25.

O processo de construção e aprovação da pesquisa se deu a partir do encaminhamento do projeto ao hospital em questão para aprovação por parte da Referência Técnica (RT) do Serviço Social e pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) para liberação da infraestrutura e autorização para entrada no campo de coleta de dados através da emissão de declaração.

Após aprovação institucional o projeto foi inserido na Plataforma Brasil para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos.

Resultados

O perfil foi caracterizado por assistentes sociais do sexo feminino 95,8%, com faixa etária maior entre 31 a 40 anos (41,7%) e 41 a 50 anos (37,5), destas 41,7% são casadas, 54,2% possuem de 1 a 2 filhos



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

(as), 50% praticam a religião católica, 50% se declaram parda, 50% possuem de 4 a 6 salários mínimo como renda familiar, 50% possuem especialização, 83,3% possuem vínculo celetista no hospital em questão e 62,5% possuem dois vínculos empregatício. Em relação a formação profissional parte significativa (50%) possuem especialização e 41,7% apresentam apenas graduação, seguido de 4,2% com mestrado, não foi identificado nenhuma a título de doutorado. Carga horária semanal de trabalho no hospital de referência foram maioria (87,5%) de 30 horas, 8,3% omissos e 4,2% 60 horas.

No que diz respeito a caracterização do ambiente laborativo, foram abordadas quatro variáveis, a primeira sobre as atribuições desenvolvidas pelas assistentes sociais no hospital de referência, dentre os índices maiores apresentaram sensibilização sobre os direitos sociais onde todas as respondentes relataram realizar (100%), visita aos leitos e acolhimento ao paciente e familiares com 95,8%, evolução de prontuário e divulgação de rotinas institucionais ambos aparecem com 91,7%, emissão de parecer social e emissão de declaração de comparecimento ao atendimento de outros profissionais obtiveram 62,5%. A segunda tratou das condições de trabalho, numa escala. A iluminação e relações interpessoais obtiveram maiores médias

(3,08 e 2,88, respectivamente), privacidade e capacitação profissional com menores médias (1,38, 1,46 respectivamente). Capacitação profissional foi considerada péssima por 58,3%, privacidade péssima por 66,7%, espaço para descanso péssimo por 41,7%, cumprimento de protocolo péssimo por 41,7%, mobiliário ruim por 58,3%, arquivo e silêncio ruim por 50% ambos.

A terceira abordou sobre assédio moral e sexual, 29,2% afirmaram terem sofrido assédio moral no hospital, e 100% disseram não terem sofrido assédio sexual no trabalho.

A quarta sobre os riscos ocupacionais considerados existentes pelas profissionais do hospital, os índices mais frequentes foram ambientais com 78,3%, biológicos e psicológicos ambos com 73,9%.

Dados item a item

As condições de trabalho foram consideradas como razoável (37,5%), péssimas (25%) e ruim (8,3%), os casos omissos representaram 29,2%. Os dados demonstram que as relações interpessoais tiveram prevalência entre bom e ruim com 41,7% e 25% respectivamente. Em relação ao silêncio no ambiente de trabalho a maior prevalência foi ruim (50%) seguido de péssimo (37,5%) e bom 12,5%, no entanto pode haver setores mais ou menos



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

conturbados, o que pode explicar as respostas de variável bom, além disso, o turno de trabalho (manhã, tarde, noite e plantões) pode apresentar variações quanto ao fluxo de pessoas.

Ao serem questionadas sobre o espaço para descanso maioria (41,7%) respondeu ser péssimo, 29,2% bom e ruim 25%. Os dados acerca do mobiliário tiveram prevalência no item ruim com 58,3% e péssimo com 33,3%. Assim como o item arquivo com 50% ruim e 33,3% péssimo.

Todas as profissionais respondentes disseram não terem sofrido assédio sexual no hospital de referência, diferentemente do assédio moral que apareceu em 29,2% sim e 66,7% não, foi perguntado também de que parte foi realizado o assédio, se por outros, chefia superior ou chefia imediata, com prevalência para “outros” com 20,8%, chefia superior e imediata ambas apresentaram 4,2%.

Numa indagação com múltiplas escolhas sobre os fatores de riscos ocupacionais aos quais consideram conter no hospital em seu exercício profissional, consideraram haver riscos ambientais 78,3% dos casos, biológicos e psicológicos ambos apresentaram 73,9% dos casos, sociais 56,5%, físicos 26,1%, no ambiente de atuação, com 87 respostas e 23 respondentes.

Ao abordar as condições de saúde das assistentes sociais, os dados demonstram que 79,2% reservam tempo para lazer, as atividades de lazer mais citadas foram o descanso com 23% de porcentagem de frequência, representando 73,9% dos profissionais alcançados; e leitura com 17,6% de frequência representando 56,5% de porcentagem dos casos. Em relação a prática de atividade física 65,5% disseram não praticar nenhuma atividade, 95,8% relataram dormir de 5 a 8 horas diárias, 91,7% trabalham finais de semana e feriados, 50% possuem de 40 a 60 horas semanais de atividade no trabalho incluindo todos os vínculos, 62,5% consideram que o trabalho atrapalha de alguma forma a vida sociofamiliar.

Dos agravos a saúde mais frequentes apareceram o estresse com 40,9% de prevalência, representando 75% de profissionais alcançados, e a variável “outros” com 27,3% de frequência representando 50% das assistentes sociais abordadas, destes “outros” agravos mais citados foram os do sistema respiratório de forma escrita, aparece também nos dados as dermatoses com 11,4% de frequência e 20,8% de profissionais, intoxicação ocupacional 9,1% de frequência e 16,7% do total alcançado, e LER/DORT com 6,8% frequente e 12,5% do total. Consideram o trabalho muito estressante 37,5%, e 66,7%



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

consideraram haver relação entre afastamento por adoecimento e as condições de trabalho realizado no hospital, 83,3% disseram usufruir de férias, 70,8% disseram possuir dificuldades inter-relacionais com outros profissionais no local de trabalho, 54,2% relataram estar pouco motivado e 12,5% nada motivado no hospital de referência, ao serem questionadas sobre o programa de saúde do trabalhador no hospital, 54,2% disseram não conhecer.

Quando questionadas sobre as atividades de lazer, 79,2% afirmaram reservar um certo tempo para o lazer no cotidiano. Chama atenção que 73,9% do número de assistentes sociais pesquisadas marcaram o descanso como forma de lazer mais frequente, seguidos por leituras, encontro com amigos, praia, cinema, os demais citados foram atividades com a família, passeios, viagens, visita aos familiares e atividade física. A média de horas de atividade profissional desenvolvida durante a semana compreendeu de 30 a 60 horas, embora tenha sido também relatada de 60 a 80 horas de trabalho, são dados que incluem todos os vínculos de emprego, não só do hospital de referência. O quantitativo de horas semanais de 30 a 40 compreendeu 41,7%, de 40 a 60 horas (50%) de 60 a 80 horas (8,3%).

Os dados demonstram que 62,5% delas mencionaram que o

trabalho atrapalha ou dificulta a vida sócio familiar de algum modo e 33,3% disseram não atrapalhar, 4,2% não responderam, dados relacionados a carga horária de trabalho extensiva e aos plantões nos finais de semana os quais prejudicam a conciliação entre vida profissional e familiar, além de impactar na saúde, bem-estar e conciliação com o tempo destinado a companhia da família e amigos.

Ao serem indagados sobre o nível de estresse causado pelo trabalho obteve-se prevalência de “muito estressante” e “estressante”. No que concerne ao afastamento do trabalho no último ano, 66,7% afirmou que as ausências tiveram relacionadas as condições de trabalho e atividades desenvolvidas no hospital as quais repercutiram em eventos de adoecimentos, e 20,8% relataram que o afastamento por adoecimento no último ano não teve relação com as condições de trabalho e as atividades desenvolvidas no hospital. Cerca de 70,8% disseram ter trabalhado doente no último ano.

Discussão

Os resultados correspondentes ao sexo feminino (95,8%), reflete questões de gênero historicamente representadas no Serviço Social, com atuação majoritária das mulheres. Em relação a formação profissional parte significativa (50%) possuem especialização e 41,7%



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Políticas da Saúde

apresentam apenas graduação, seguido de 4,2% com mestrado, não foi identificado nenhuma a título de doutorado, este cenário pode ter associação com a baixa remuneração, questões familiares e a alta carga horária, para dedicação a formação continuada das profissionais.

No que tange a renda familiar 50% das participantes da pesquisa possuem entre 4 e 6 salários mínimos (S/M), 29,2% de 7 a 9 S/M, 12,5% até 3 S/M, 8,3% mais de 10 S/M, embora seja um dado que inclui rendimentos de outros membros da família, chama atenção que 62,9% possuem dois vínculos empregatícios, 37,5% apenas um vínculo, sendo que o segundo vínculo maioria (33,3%) são estatutárias e 20,8% celetista, 8,3% comissionado, dado oposto referente ao hospital de referência, onde maior parte (83,3%) são celetistas e somente 16,7% estatutárias.

Algumas atribuições da área da saúde extraídas do documento CFESS acerca dos parâmetros de atribuições e competência dos assistentes sociais na área da saúde, embora tenham sido colocadas três delas que não fazem parte das atribuições dos assistentes sociais (como demonstrado no mesmo documento), os dados referentes a estes itens demonstram que ainda convivemos com o cenário pontuado nos parâmetros de atuação do assistente social na saúde ao qual “a equipe de saúde e/ou os

empregadores, frente às condições de trabalho e/ou falta de conhecimento das competências dos assistentes sociais, têm historicamente requisitado a eles diversas ações que não são atribuições dos mesmos” (CFESS, 2010, p. 46).

Quando abordadas sobre as condições de trabalho apresentou maior concentração nas alternativas “ruim e péssimo”, os itens questionados envolveram questões objetivas e subjetivas em relação as condições, ambos possuem interferências no cotidiano da vida pública e privada. As questões estruturais possuem influência direta e indireta na saúde dos profissionais, tendo em vista a relação existente no ambiente de trabalho e o quantitativo de horas, dias, meses e anos que se passa na localidade, principalmente quando se realiza atividades rotineiras.

No exercício profissional, a capacitação continuada e a interdisciplinaridade refletem no atendimento ao usuário e na saúde do assistente social, pois a capacitação vai permitir a constante reflexão e relação com os aportes teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo da profissão, permite também o desenvolvimento de habilidades para lidar com as demais áreas do conhecimento, propondo formas de atuação interdisciplinar, permitindo que cada área respeite fazer técnico do outro, ao



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

mesmo tempo buscando formas de atuação conjunta e sincronizada para melhor adequação dos encaminhamentos e tratamento dos pacientes, entendendo o sujeito em sua totalidade, com a integração dos saberes. Portanto, a capacitação continuada reflete na interdisciplinaridade e vice-versa, ambas têm como objetivo aprimorar a intervenção.

O ambiente hospitalar é caracterizado pelo sofrimento e tensão, o silêncio permite ambiente tranquilizador tanto para o paciente, quanto para o profissional que realiza o acolhimento, barulhos e ruídos provoca desgaste mental e estresse, tira concentração e possui maior risco de cometimento de erros profissionais, portanto, o barulho não permite reflexão no fazer profissional.

É possível observar que as salas do Serviço Social, principalmente em unidades de saúde, são quase sempre a primeira sala visível ao usuário para pronto atendimento, este fato observado não permite que a assistente social se programe para atendimento e recebimento do usuário, desta forma, o entra e sai de pessoas na sala impossibilita escuta qualificada e reflexão dos melhores caminhos para resolutividade das demandas dos usuários do serviço. Toda esta rotina gera estresse e ansiedade aos profissionais e desqualifica o serviço, no hospital de referência, em que o número de pacientes atendidos

diariamente é grande, se formam filas na porta para atendimento. Além das salas não comportarem os próprios servidores por serem muito pequenas, dificulta a privacidade para acolhimento do usuário.

Espaços para descanso dos profissionais são indispensáveis, as jornadas de trabalho intensas e extensas (principalmente quando se trata de plantão), exige do profissional um ritmo e esforço físico e mental que precisa ser recuperado através do descanso e bem-estar. As lesões osteomusculares possuem relação direta com este intervalo de descanso e recuperação entre as atividades, pois os fatores de riscos são a repetitividade, esforço e força, postura inadequada, trabalho muscular estático, invariabilidade da tarefa, choques e impactos, pressão mecânica, vibração, frio e fatores organizacionais, dependendo da intensidade, duração da exposição e frequência, além disso, a LER/DORT não são doenças exclusivas de determinada atividade ocupacional ou profissão (BRASIL, 2001), existem as que possuem maior suscetibilidade e predominância. Com a precarização dos serviços e o desmonte das políticas sociais, os trabalhadores desenvolvem seu processo laboral com a condição material que a conjuntura impõe, situações que vão de encontro ao que preconiza a Resolução



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Classe

CFESS nº 493/2006 que estabelece as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

Os dados sobre as condições de trabalho foram analisados sua consistência interna dos itens através do coeficiente Alfa de Cronbach ao qual mede a confiabilidade de questionários aplicados em pesquisa. O coeficiente calcula a variância de itens individuais e posteriormente a soma dos mesmos obtendo a média de confiabilidade, sendo a ideal geralmente entre 0,7 e 0,9.

Tabela 1. Estatística de confiabilidade

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach com base em itens padronizados	N de itens
0,788	0,779	12

Significa dizer que as respostas não foram dadas aleatoriamente, possuem correlações, homogeneidade dos itens. A probabilidade de erro entre os itens apresentou entre 0,5% a 1%.

Excessivas tarefas e plantões podem gerar a insuficiência de descanso durante o sono, com o não fortalecimento da imunidade, desregulação hormonal e descanso do cérebro, causando distúrbios do sono, portanto, prejudicando a qualidade de vida das trabalhadoras no cotidiano da vida pública e privada.

Ao serem questionadas se costumam trabalhar finais de semanas e feriados 91,7% das respostas foram afirmativas, trabalho

exercido em regime de plantões com escalas, as frequências relatadas nos questionários obtiveram-se uma média de 2 a 3 plantões mensais. Foram obtidos alguns relatos sobre as dificuldades sócio familiar e o trabalho: “passo 12 horas dia no trabalho”, “porque tenho dois vínculos empregatício manhã e tarde”, “porque dedico-me muito ao trabalho”, “finais de semana ter que trabalhar”, “falta de tempo para atividade com a família”, “depende”, “alguns momentos que gostaria de estar com a família, mas estou naquele dia escalada para plantão”, “de certa forma sim, pois o tempo dedicado no trabalho (inclusive aos finais de semana) poderia passar com a minha família”, “um pouco”, “não diria que atrapalha ou dificulta, mas impede de se ter maior tempo com a família”, por conta dos extras que optamos por dar, em virtude dos baixos salários”, “plantões noturno”, “cansaço e *stress*”, “por conta da escala noturna que nos impede de participar de alguns eventos”.

Importante refletir sobre não culpabilização dos trabalhadores pela sua jornada excessiva, por entender que estas são expressões do trabalho na sociedade capitalista, entendendo ainda que o número de vínculos e o adoecimento dos sujeitos são expressões da natureza exploratória do capital.



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulher e Relações de Gênero

Dos agravos à saúde que as acometeram na atuação no hospital a mais citada foi o estresse e as doenças do sistema respiratório contido na variável “outras”, principalmente inflamação na garganta. No entanto, apareceram também as dermatoses, intoxicação ocupacional, LER/DORT, pneumoconiose e transtornos diversos. Outros agravos mencionados pelas participantes nos questionários foram: “Cansaço pela rotina”, “infecções”, “doenças respiratórias”, “hipertensão arterial”, “inflamação de garganta”, “ansiedade”, “tendinite e ansiedade”, “inflamação na garganta”, “gripes, resfriados, infecção de garganta”, “infecções recorrentes de garganta”, “doenças respiratórias” e “HAS”. Ao serem indagados sobre o nível de estresse causado pelo trabalho obteve-se prevalência de “muito estressante” e “estressante”. Como já relatado, por tratar-se de uma área complexa, a da saúde, e a atuação do Serviço Social nas expressões da questão social, junta-se também, o ambiente de alta complexidade e sofrimento do hospital, geram maiores desgastes físicos e emocionais as trabalhadoras.

Ao serem questionadas sobre o grau de motivação no trabalho a variável pouco motivada foi mais frequente, as desmotivações corresponderam aos aspectos: resolutividade em relação ao usuário do SUS; a forma de

organização do trabalho; o quanto reconhecem/valorizam seu trabalho; as relações interpessoais; as condições de trabalho; a remuneração e salários atrasados. Variável motivados foram adicionados os quesitos: extras, valorização do profissional (a busca pelos serviços) pelos usuários do SUS.

Conclusões

As condições de saúde das assistentes sociais, demonstram haver problemas que se encontram intimamente ligados a carga horária exercida semanalmente, dado que 91,7% trabalham finais de semana e feriados, 50% possuem de 40 a 60 horas semanais de atividade no trabalho incluindo todos os vínculos, 62,5% consideram que o trabalho atrapalha de alguma forma a vida sociofamiliar. Dos agravos a saúde, o estresse e as doenças do sistema respiratório, são acometimentos que possuem aspectos de riscos ocupacionais biológicos e organizacionais, além das dermatoses, intoxicação ocupacional, ansiedade e LER/DORT.

O grau de estresse com frequência entre “muito estressante e estressante” das entrevistadas, e sua recorrência são situações as quais podem desencadear a Síndrome de Burnout, identificado por características individuais e ocupacionais, exaustão emocional, despersonalização e desmotivação, inexistência total de energia,



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Saúde

de motivação para as atividades e abismo afetivo, de modo que o profissional pode não reagir a situações de sofrimento dos usuários da política de saúde, ocorrendo assim ausência de empatia para com o outro, a presença do usuário passa a incomodar, desagradar. Contextos que afetam o serviço em sua totalidade, podendo ter ocasiões de tensão entre usuário e funcionário, impactos nas relações interprofissionais, negação de direitos, entre outros, o Burnout segundo a literatura, possui maior prevalência na área da saúde e da educação.

O quantitativo de vínculos empregatícios das assistentes ora estudadas, apontam para uma contradição em relação a implantação da Lei Nº 12.317/2010 que trata das 30 horas semanais do profissional assistente social sem redução de salário, tendo em vista que um dos objetivos da implantação da lei foi diminuir a carga horária extensiva dos assistentes sociais por conta do caráter do trabalho que o assistente social desenvolve, em meio a questões de sofrimento dos usuários, desgaste físico e mental, dentre outras situações. Em um contexto societário de transformações no trabalho de tal monta, marcado pela retração e, mesmo, pela erosão do trabalho contratado e regulamentado, bem como dos direitos sociais e trabalhistas, ampliam-se também as relações entre trabalho e

adoecimento, repercutindo na saúde física e mental dos trabalhadores, nas formas de objetivação e subjetivação do trabalho (RAICHELIS, 2011, p. 421).

O que está em questão nesta reflexão, é o modo que o capitalismo encontra de explorar cada vez mais a mão de obra das trabalhadoras, trata-se de uma das expressões da questão social, o desmonte das políticas aqui transitada entre a política de saúde e a do trabalho. Assim sendo, o profissional busca outros vínculos que possam suprir as necessidades materiais da vida cotidiana.

Salientamos, que culpabilizar as trabalhadoras pela sua jornada extensiva, dada as condições na sociedade capitalista as quais impõem situações desumanas, minimiza o debate e a reflexão totalizante.

Conclui-se que estas mulheres possuem tripla jornada de trabalho, considerando atividades domésticas e maternas. Trabalho intenso e extenso (principalmente por ocasião dos plantões) as profissionais sentem-se exigidas em termos de ritmo e esforço físico e mental o qual precisa ser recuperado através do descanso e bem-estar.

O trabalho seja público ou privado (atividades domésticas, família, etc.), devem ser tratados em conjunto pois, fazem parte da reprodução das relações sociais de ambos os gêneros. É certo que as mulheres



XX REDOR

Encontro da Rede Feminista Norte e Nordeste de Estudos e Pesquisas sobre Mulheres e Políticas da Cápsula

nesta sociabilidade possuem maior dificuldade de ingresso e permanência no mercado de trabalho, por diversos motivos, inclusive o adoecimento por conta da sua carga física e mental de atividades e responsabilidades tidas como das mulheres. Portanto, não basta apenas bens e serviços, é necessário ter em mente a contribuição de ambas as esferas na vida de homens e mulheres na construção da sua objetividade e subjetividade social.

Agradecimentos

Ao psicólogo João Paulo Feitoza da PROEST/UFS pelas contribuições na análise dos dados e a todas as assistentes sociais, mulheres guerreiras e trabalhadoras do hospital pesquisado.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, **Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Brasília, DF, 23 de agosto de 2012. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html> Acesso em: 23 jun. 2018.

CÂMARA, P. C. S. **As condições de trabalho na área de saúde e o processo de adoecimento da (o) assistente social**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, p. 150. 2013. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17925>> Acesso em: 13 dez. 2017.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília, 2010.

_____. **Resolução Nº 493/2006**. Dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Resolucao_493-06.pdf>

FAERMANN, L. A.; MELLO, C. C. V. As condições de trabalho dos assistentes sociais e suas implicações no processo de adoecimento dos profissionais. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 96-113, jan./jul. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-262, jul./set. 1993.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

TRIGO, T. R.; TENG C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista Psiquiatria Clínica** 34, p. 223-233, 2007.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, Cortez, p. 420-437, jul./set. 2011.

SANTOS, J. S. **“Questão Social”**: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.