

Os caminhos e (des)caminhos no cuidar dos profissionais da saúde e educação

The paths and (mis)paths in caring for health and education professionals

LIMA, Dragsa Silva Santos¹

Resumo: Esta pesquisa teve como propósito discutir e conhecer as causas da falta de políticas públicas direcionadas a inexistência de atenção à saúde dos trabalhadores de saúde e educação no município de Bom Jesus da Lapa. Como objetivo principal analisar a existência de políticas públicas locais em relação à falta de cuidados com a saúde dos profissionais de Educação e Saúde. A abordagem da pesquisa, é mista, tipo de campo. O desenho apontado pela triangulação se atrelou a análise de documentos, com aplicação de questionários e entrevistas. O trabalho ora apresentado chama atenção para a necessidade de novos olhares à saúde dos trabalhadores, especificamente na análise da atuação desses profissionais que, atua nas modalidades de saúde e educação. Contudo, pouco se tem falado sobre o cuidado, atenção, e políticas para a saúde dos trabalhadores, constitui-se em um aglomerado de teorias, abordagens e linhas de pensamento que sobreviveu ao longo dos tempos, apesar das críticas, reformulações e aparente extinção da falta de proteção em relação a saúde. Durante o desenvolver do estudo, percebeu-se que à convivência entre a comunidade estudada, que o envolvimento dos sujeitos, no processo de aprendizagem, é fundamental, para que se torne um sujeito ativo, no intuito de ampliar a responsabilidade pelo próprio conhecimento. Nesse sentido, potencializar o trabalho pelo fortalecimento e a defesa da saúde pública através do SUS, com a participação das secretarias estaduais, realizando encontros, seminários e cursos para a qualificação de nossos dirigentes e profissionais desponta em torno desse importante tema para a classe trabalhadora.

Palavras-chave: Políticas Públicas; Saúde do Trabalhador; Desafios.

Abstract: This research aimed to discuss and understand the causes of the lack of public policies aimed at the lack of health care for health and education workers in the municipality of Bom Jesus da Lapa. The main objective is to analyze the inexistence of local public policies in relation to the lack of health care for Education and Health professionals. The research approach is mixed, type of field. The design

1 Técnica em Informática pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia Baiano, 2014. Graduação em Pedagogia pela Universidade do Estado da Bahia, ano 2009. Licenciada em Ciências Biológicas pelo Instituto Superior de Educação Ibituruna, 2017. Licenciada em Serviço Social pela Universidade de Santo Amaro, 2018. Especialização em Gestão e Orientação Educacional, pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia Darwin, 2009. Especialização em Mídias na Educação pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, 2018. Especialização em Ciências da Educação pela Faculdade Afirmativo, 2019. Especialização em andamento, Ensino de Ciências nos anos finais do ensino fundamental pela Universidade Aberta do Brasil, 2021. Mestre em Ciências da Educação pela Faculdade Interamericana de Ciências Sociais, 2019. E-mail: dragsasantos@gmail.com.

pointed out by the triangulation was linked to the analysis of documents, with the application of questionnaires and interviews. The work presented here draws attention to the need for new perspectives on workers' health, specifically in the analysis of the performance of these professionals who work in the modalities of health and education. However, little has been said about the care, attention, and policies for the health of workers, it constitutes a cluster of theories, approaches and lines of thought that has survived over time, despite criticism, reformulations and the apparent extinction of the lack of health protection. During the development of the study, it was noticed that the coexistence between the studied community, that the involvement of the subjects in the learning process is essential for them to become an active subject, in order to expand the responsibility for their own knowledge. In this sense, enhancing the work for the strengthening and defense of public health through the SUS, with the participation of state secretariats, holding meetings, seminars and courses for the qualification of our leaders and professionals emerges around this important theme for the working class.

Key words: Public policy; Worker's health; Challenges.

1. INTRODUÇÃO

Sabe -se que a educação e saúde é a base fundamental na formação da cidadania caracterizando os valores da sociedade, e na busca de caminhos para as mudanças da realidade política social, educacional em saúde e tecnológica.

O trabalho do trabalhador em saúde e educação tem sido cada vez mais alvo de estudos e pesquisas, devido ao alto índice de estresse e adoecimento que têm confrontado em suas jornadas, principalmente os profissionais de saúde e educação da rede pública que vivenciam em suas profissões um processo ainda maior de desvalorização.

Torna-se cada vez mais comum o adoecimento que, como consequência, levam alguns ao afastamento de suas atividades laborais e ou morte dos trabalhadores da saúde por Infarto do miocárdio, hipertensão arterial, AVC, depressão, ansiedade, suicídio, alcoolismo, alzheimer, stress e outras dependências químicas, além de acidentes, automobilísticos, doenças psicossomáticas, ataques de animais, entre outras. Situações desfavoráveis ao bem-estar do cidadão que prima por estar em exercício, uma vez que o trabalho preenche o cidadão ocupando seu tempo, deixando sentir-se útil, atualizado, dignificando-o, e oportunizando a exercer sua cidadania.

Os profissionais da Saúde e Educação representam uma das maiores

categorias nos municípios, portanto, para prestar um serviço de excelente qualidade, devem uma vez gozam de assistência necessária à saúde pessoal, que por sua vez trará benefícios aos usuários/ população e conseqüentemente ao município, contribuindo com seu desenvolvimento.

Comumente, ao final de um dia de trabalho, o professor e o profissional de saúde vão para casa, muitas vezes esgotados, por conta disso, é que o universo de tudo aquilo que ele gostaria de executar sem conseguir compõe-se como *energia acumulada*, cansaço físico e mental, em outras palavras, como energia de realização de atividades funcionais que não encontram escoamento e acaba por acarreta-los e desgasta-los. Assim o profissional de saúde e o professor inevitavelmente adoecerá, acarretando o seu afastamento do trabalho. Esse tipo de esgotamento (também conhecido como *burnout*) seja ao final do expediente ou não se torna o primeiro passo para o desencadeamento desse processo de adoecimento.

Os índices no Brasil de doenças ocupacionais são vergonhosos e assombrosos, bem como os de acidentes de trabalho. Os dados apontados são exorbitantes, pelo Ministério do Trabalho e Previdência Social, chega a ser 700 mil acidentes de trabalho por ano, informações essas que apontam o descaso com a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil. Nesse sentido, o caos não se limita à saúde corporal, física. A contemporaneidade vem com a crescente exigência de produtividade e os diversos estabelecimentos de metas a serem alcançadas nas empresas, desse modo, crescem também os casos de doenças mentais, associadas ao estresse, ao Assédio Moral e sexual, bem como jornadas de trabalho excessivas em intensidade e extensão, endividamento, baixos salários e saúde fragilizada.

Com tudo, a peculiaridade humana, individual e familiar do cenário, a saúde da classe trabalhadora, assim como sua educação e nível de escolaridade, sem sombra de dúvidas tem um elevado impacto direto na produção e na produtividade do país. Vale enfatizar que os custos gerados pelas doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho não são desprezíveis, para tanto, requer uma atenção acentuada do estado, gestores e representantes da classe trabalhadora no sentido de ser tratado como prioridade uma vez que o cuidado é negligenciado e ainda não recebe do movimento sindical brasileiro a atenção prioritária que merece afetando

de maneira imediata e em longo prazo a economia e a sociedade.

Observando o conjunto de demandas associados ao tema, levando em consideração que conforme o Ministério da Saúde, mais 70% (setenta por cento) da população brasileira dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), para realizar tratamento em caso de doença, portanto, empoderar e proporcionar o fortalecimento do SUS são condições básicas para bem cuidar da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A atual organização do trabalho na ideologia capitalista tem levado trabalhadores e trabalhadoras ao adoecimento pelo tipo de trabalho que realizam em péssimas condições, dentro de ambientes cada vez mais insalubres e a prática constante do assédio moral, que pressiona para o cumprimento de metas absurdas na busca por mais lucro.

A saúde do trabalhador e trabalhadora ganha atenção em caráter de urgência no âmbito das políticas sociais, onde os sindicatos, empresários, gestores e trabalhadores destacam em suas ponderações as terríveis condições de adoecimentos e de doenças do trabalho. Desse jeito, no modo de produção capitalista, o trabalho é determinado pelo processo de produção, onde acidentar e adoecer são resultados das relações sociais em que o trabalhador se torna extensão da máquina. O trabalho que deveria proporcionar satisfação, prazer, felicidade, orgulho, na ordem do capital, causa fadiga, doenças, acidentes, sofrimentos físicos e mentais.

Desse modo, inúmeros acidentes de trabalho, deixam marcas profundas, quando não matam, podem deixar mutilações e dependências. Os possíveis danos e sequelas devem inquietar os envolvidos a ponto de amparar a luta pela defesa da saúde, de forma a ser encaradas como luta de classe trabalhadora, que almeja progredir nas conquistas da qualidade e melhoria nas políticas públicas, debruçadas a atender a saúde do trabalhador e trabalhadora, como condição essencial e imediata.

Logo mais que se percebe nos mais distintos espaços produtivos, nota-se que a saúde do trabalhador padece de todos os castigos impostos à força de trabalho restringida não só à condição de mera mercadoria, mas de principal mercadoria do modo de produção capitalista.

Se tivessem planos de saúde, profissionais como psicólogos, assistentes sociais dentro das instituições de trabalho, bem como clínicas/centros de saúde que acompanhasse/cuidasse especificamente dos profissionais da educação e saúde, teríamos menos profissionais encostados, afastados ou em desvio de função? Haveria um considerável aumento na qualidade dos trabalhos prestados à população? Externa-se as motivações para a realização desta investigação, deixando claro que esta investigação propõe analisar a falta de cuidados voltados para com os profissionais de saúde e educação do município de Bom Jesus da Lapa, bem como a preocupação dos gestores, suas expectativas e preparação do ambiente físico para acolher esse profissional no sentido de oferecer as condições básicas de trabalho.

O presente trabalho emergiu de uma vivência que gerou inquietação pelo fato de acompanharem trabalhadores que exercem suas funções de modo sofrido e perdurou até o final no sentido de entender como se dá a relação da organização do trabalho com o trabalhador.

O que motivou pesquisar sobre Saúde e Educação foi: a falta de cuidado e atenção com a saúde dos profissionais de Saúde e Educação do Município de Bom Jesus da Lapa; em lidar cotidianamente com situações recorrentes no âmbito do trabalho; se aprofundou no acompanhamento do trabalho desenvolvido pelos profissionais que sofrem a falta de cuidado.

2. METODOLOGIA

A metodologia atende aos objetivos principais da criação do projeto de pesquisa, a comunicação entre os envolvidos, o desenvolvimento e criatividade, a capacidade de organização e produção de material individual e em grupo e também as críticas do público.

Para tanto, tivemos como objetivo Geral para o desenvolvimento desta pesquisa Analisar a existência de políticas públicas locais em relação à falta de cuidados com a saúde dos profissionais de Educação e Saúde.

Em relação ao tipo de pesquisa, enquadra-se na pesquisa mista, dialogando com Oliveira (2000) e Lakatos (2007), e em relação à natureza é de caráter exploratório, amarrada em Gil (2006).

Para esse estudo, usou-se pesquisa de campo, com caráter tanto qualitativo, como quantitativo. Outros aspectos relacionados conforme as literaturas são apresentação do campo de pesquisa, estratégia de investigação e abordagem paradigmática.

A triangulação metodológica objetivou dar coesão e coerência a pesquisa empírica, desse modo buscou tornar o conhecimento comprovado, testado, enfim científico. Nesse sentido o desenho apontado pela triangulação metodológica nessa pesquisa, se atrelou aos questionários e entrevistas.

Quanto aos dados da triangulação, procuramos desvelar as indagações da que se deu em relação à elaboração e aplicação dos questionários e das entrevistas, através de questões objetivas e subjetivas, a validação dos questionários passou por nova análise objetivando o redimensionamento de alguns pontos dos mesmos delimitando-os.

Os temas abordados, saúde e educação, relacionados ao gerenciamento, preparação profissional enquanto gestores, preparação física dos ambientes pesquisados, saúde dos trabalhadores e pretensões. Nesse sentido, se encontrou em conformidade com a temática e os objetivos, aprovou o questionário que foi utilizado na concretização da tese deste estudo.

Em relação aos participantes da pesquisa, trata-se de gestores do município das duas esferas municipais, Saúde e Educação. Desse modo, para a coleta de dados, os quais foram obtidos através de questionários semiestruturados e entrevistas aplicados aos gestores municipais do município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, no ano de 2018, almejando responder as inquietações apresentadas nesta pesquisa, foram selecionados dois sujeitos, os quais são dirigentes das secretarias de saúde e educação, ambos desenvolvem suas atividades administrativas pela primeira vez. Foram realizadas através de observação e conversas, com 20 servidores locais, de carreira, da saúde e educação, pesquisa sobre a existência de cuidados para com os mesmos. Esses dados foram registrados no diário de bordo. Cujos questionamentos foram os seguintes:

- ✓ Existe alguma ação que foi ou está sendo realizada para saber e cuidar da saúde dos profissionais?
- ✓ Você tem plano de saúde? Ou algum espaço, dia ou momento específico para falar, sobre como você está se sentindo, ou ouvir onde precisa melhorar?
- ✓ Existe uma junta medica municipal que atenda os servidores quando se encontram doentes?

Quanto aos procedimentos Técnicos, conforme citados acima, se deram através dos questionários e conversas que segundo (GIL, 2002, p. 43), Os procedimentos técnicos permitem o delineamento da investigação empírica, sendo divididos em dois grupos, quais sejam: “aqueles que se valem de fontes de papel” e aqueles cujos dados são fornecidos por pessoas”.

O contexto do campo de Pesquisa está relacionado ao município de Bom Jesus da Lapa que situa-se no estado da Bahia, na região oeste, é um município brasileiro, que localiza-se a uma latitude 13° 14'52” Sul e uma longitude 43° 24' 53 oeste, se encontrando a uma altitude de 430 metros. Os habitantes são chamados de lapenses.

O campo de pesquisa para apoio teórico se desenha a partir de levantamentos que abarca fontes, como livros, emenda constitucional, artigos disponibilizados pela base Scielo, dissertações e teses, além de visitas a sites de busca populares como google.

No site Scielo nas buscas, utilizamos os termos saúde do trabalhador, Políticas Públicas de saúde e seus desafios, para tanto, definimos como campo, de modo que essas três palavras sempre se fizeram presentes, nesse sentido, apropriamos da capacidade de alcance desses termos, agregada a precisão que transportam os mesmos, no viés de se fazerem presentes em discursões sobre o tema de interesse.

2.1 Seleções do aporte referencial

As seleções do aporte referencial ocorreram utilizando as fontes documentais: foram ementas, como recorte temporal para utilização das bases documentais, tivemos o recorte dentro dos tantos, baseados em livros, artigos e fontes

documentais.

A importância e a contribuição do educador para colocar em prática o trabalho docente, ficam claras quando se considera o quanto se perde com o adoecimento das classes saúde e educação. Por isso, discorreremos sobre educação e o profissional de educação e seus efeitos.

Para Aranha (2006), a educação básica brasileira está em constante transformação desde a gênese da Constituição da República de 1988, e para que seja feita uma análise minuciosa dessa realidade, é necessário que outras questões que afetam diretamente a educação sejam analisadas, tais como a desigualdade social, a economia, a valorização dos profissionais da educação, dentre outras.

A consequência do adoecer acaba afetando diretamente a qualidade do exercício das funções e o papel desempenhado pelos professores que, sem sombra de dúvidas, são realmente insubstituíveis em qualquer sociedade.

Partindo dessa teoria e analisando seu contexto, mencionamos a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº. 9.394/96, em seu art. 22, o qual aborda que:

A educação básica tem por finalidade desenvolver o educando, assegurar-lhe a formação comum indispensável para o exercício da cidadania e fornecer-lhe meios para progredir no trabalho e em estudos posteriores.

Para tanto, não há como negar a importância de cuidar e valorizar o profissional de educação, buscando garantir boas condições de trabalho. Conforme Gadotti (2000), a educação no Brasil está longe de ser uma educação modelo, visto que o aumento do número de vagas não é diretamente proporcional ao aumento da qualidade do ensino e das condições de trabalho dos professores.

No entanto, desenvolver outras tarefas durante o andamento da ação principal, atender ao aluno individualmente e controlar a turma coletivamente, preencher diversos instrumentos e formulários de controle burocrático para atender a diversas demandas exigidas, são dimensões da intensificação do trabalho que provocam sobreposição de tarefas, podendo explicar o cansaço físico, vocal e mental do docente, gerando o afastamento ou desvio de função.

As ausências dos professores que foram convocados para tarefas outras na estrutura escolar, ou aqueles afastados por doença, provocam reordenamento do

trabalho na escola. Os profissionais presentes terão de lidar com o aumento do volume de trabalho ao receberem em suas salas os alunos do colega que se ausentou, entre outros transtornos associados aos fatores de estresse relativos aos demais problemas de saúde que afetam o educador.

Para Vasconcellos (2002), são essas as condições às quais inúmeros professores são submetidos enquanto trabalham no dia a dia, ampliando significativamente os índices de adoecimento. De fato, foi apontado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em 1983, que a segunda categoria profissional, em nível mundial, ao portar doenças de caráter ocupacional, aquelas adquiridas em função do trabalho, incluindo desde reações alérgicas a giz, distúrbios vocais, gastrite e até esquizofrenia, é a dos professores.

Entre as causas mais recorrentes de adoecimento relacionados ao trabalho nas salas de aula está a perda de voz do educador. Conforme Roy et al. (2003), os professores são considerados os profissionais com mais alto risco para o desenvolvimento de distúrbios vocais e apresentam maior prevalência de queixas vocais específicas quando comparados com outros profissionais. Dar aulas produz efeito vocal adverso. O que seria de um docente sem a voz exercendo suas atividades em uma sala de aula da educação básica, não especial? Estaria, portanto, este impossibilitado de exercer a função de educador.

A profissão de ensinar é altamente estressante. Kagan (1989) identifica cinco categorias que agrupam os fatores potencialmente estressantes no ambiente ocupacional da escola: a) falta de apoio administrativo (percebem que o diretor tem pouca consideração pelos problemas da sala de aula); b) a relação com os alunos (sentimento de incapacidade para motivar ou controlar os alunos); c) a relação com os colegas (percebem animosidade na relação com os colegas e distribuição desigual das tarefas entre os pares); d) excesso de trabalho (percebem excesso de expectativa da gestão quanto ao volume de tarefas a serem realizadas por eles); e) insegurança financeira (salários inadequados e discrepantes em face do grau de responsabilidade da sua missão).

Entre essas categorias existem algumas discrepâncias entre localidade e sujeitos, mas vale ressaltar que na maioria dos espaços escolares, a realidade é realmente aquela apresentada por Kagan (1989).

Diante das condições de trabalho do profissional de educação, em 1999, Codo (2002) pesquisou nas escolas públicas a influência das condições de trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores. Foram investigados aproximadamente 52 mil trabalhadores, dos quais 30 mil eram professores, em todos os estados do Brasil, em 1.440 escolas. O levantamento desses dados impulsiona a busca por melhores condições de trabalho para o educador, posicionando uma minuciosa reflexão acerca do cuidado com esse profissional.

Segundo a pesquisa de Codo (2002), 25,1% da amostra apresentavam exaustão emocional, um dos componentes da Síndrome de Burnout. Após três anos, de acordo com Cavalcante (2015, p. 38), a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação – CNTE atualizou esses dados em amostras estudadas em todos os estados e verificou novamente que os índices continuavam preocupantes.

Outros pontos de grande valia é o combate à precarização e terceirização; o fim das metas de produção desumana; redução da jornada de trabalho demasiada, sem redução dos salários; fim do fator previdenciário e a defesa de reformas democráticas, implementação da Política de Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS, são algumas bandeiras que estão associadas direta e indiretamente à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras.

Para tanto, o Trabalhador da Saúde e Educação (TSE) necessita estar atento à dinâmica das relações sociais,

A representação de estar-doente como sinônimo de inatividade tem a marca da experiência existencial para a classe trabalhadora. Trata-se de uma equivalência social e não natural. As expressões correntes: „a saúde é tudo, maior riqueza“, „saúde é igual à fortuna, maior tesouro“; em oposição à doença como castigo, infelicidade, miséria etc. são representações eloquentes de uma realidade onde o corpo se tornou, para a maioria, o único gerador de bens (MINAYO, 1999, p.185).

Os profissionais de saúde são humanos, sim, e estão envoltos em suas dificuldades, busca por soluções de problemas, aflições, dores, encantos e desencantos, tristezas, alegrias. Ele chora, adocece, sofre e morre como qualquer um, e por conta dessa forma de vivenciar seu trabalho, está cada vez mais adoecendo, deixando muito mais nítido que os profissionais necessitam de

cuidados, pois são humanos tanto quanto as pessoas que eles cuidam. Não é à toa que, ao falar sobre a estruturação dos sistemas locais de saúde, o ministério da saúde destaca:

A atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (BRASIL, 2006, p.10).

No que tange às ações de cuidado com a saúde do profissional na sociedade em geral, é importante incorporar esse tipo de contribuição no cotidiano do trabalhador.

Em meio a trajetória de lutas travadas ao longo do tempo, a atualidade pandêmica que os profissionais de saúde, educação e o mundo estão atravessando, requer uma posição das classes e todos os envolvidos, perante ao negacionismo externado pelos governantes frente a uma situação delicada que as pessoas estão passando. Nesse contexto, com o Brasil os problemas são mais complexos, pois enfrenta mais uma vez, uma acentuada crise sanitária e está arraigado em uma elevada discrepância social.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e a discussão dos resultados alcançados na pesquisa de campo, versará sobre os gestores com suas respectivas aspirações, planejamentos, e perfil com que gerem as pastas que lhes foram confiadas, e conseqüentemente das políticas de proteção a saúde dos funcionarios que são geridos por eles, que também são usuarios do sistema de saúde oferecido pelo municipio e estado, com um vies de diferenciação dos demais envolvidos, eles são cuidadores, de certa forma, a população, depende dos seus serviços, de preferência e direito de qualidade.

Nesse sentido, apontando as possiveis percas e ganhos, que por ventura possam ter, relacionadas a falta de cuidado com a saúde dos profissionais de saúde e educação. Dessa forma as informações coletadas, apresenta uma disparidade de pontos de vista, bem como, se encontra em alguns aspectos, portanto, caracteriza

em provocações que foram trabalhadas.

A primeira pergunta: A secretaria tem alguma ação voltada para o contexto de saúde, analisando o profissional de saúde e educação no seu perfil, emocional e psicológico? Comente.

Ator 1 - Saúde	<i>Sim, existem projetos que visam este contexto (Saúde do Trabalhador e Terapias complementares).</i>
Ator 2 - Educação	<i>Não. O município inseriu no PME, a meta 21 para o atendimento a Saúde do professor, porém, nenhuma ação foi iniciada ainda.</i>

Tabela: 01 – Ações relacionadas a elevação da saúde dos profissionais.

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

As secretarias não detêm um projeto político de gestão, que vise contemplar políticas públicas de saúde para os trabalhadores e trabalhadoras que contribuem para andamento das ações das secretarias, vale salientar que são os geridos que ocupam a posição de cuidadores da população atendida.

Segunda pergunta: Quais são as maiores dificuldades enfrentadas no contexto de analisar o profissional de saúde, no seu perfil, emocional e psicológico, o que você percebe?

Tabela: 02 – Dificuldades encaradas ao analisar o profissional.

Ator 1 – Saúde	<i>Trabalhar os conflitos interpessoais.</i>
Ator 2 - Educação	<i>O atendimento da demanda, profissionais especializados para suprir as necessidades.</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

Para além da naturalidade de viver em comunidade, será porque os conflitos são as maiores dificuldades? Por não existir políticas de cuidado e acompanhamentos para com esses profissionais. Segundo (VASCONCELLOS, 2002, p.62), [...] a gestão envolve estratégias, onde a comunicação exerce papel fundamental, como ponto de partida para que todos se entendam. Quanto a escassez de profissionais está contida na falta de políticas públicas de incentivos e

oportunidades.

Terceira pergunta: Dentro da secretaria, tem como técnico a figura do Assistente Social? Se sim, como é organizado seu atendimento?

Tabela: 03 – Forma de atendimento do Assistente Social aos profissionais.

Ator 1 – Saúde	<i>Sim, Trabalha na equipe multidisciplinar do NASF, Hospital e Maternidade. Os atendimentos acontecem de acordo com cada demanda social.</i>
Ator 2 - Educação	<i>Sim. Através do NAAE</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

A preparação profissional é de relevância para atuação em todos os níveis, em se tratando de cuidadores se faz necessária que o mesmo esteja bem para exercer sua função e obter ótimo efeito ao atuar. Conforme (KRUG, 2006, p.63), nenhuma disciplina ou campo do saber isolado consegue contemplar a abrangência da relação processo trabalho-saúde em suas múltiplas e imbricadas dimensões. Portanto, trabalhar com equipes é uma ótima opção, porém, precisa que seja direcionado aos cuidadores, ou seja, tenha um tempo reservado pra eles.

Quarta pergunta: Existe na secretaria, o profissional Psicólogo? Se positivo, como se dá, seu atendimento/ atuação?

Pergunta: Quais as ações da secretaria de Saúde para cuidar da saúde do profissional de saúde?

Tabela: 04 – Cuidados dispensados aos profissionais de saúde e educação.

Ator 1- Saúde	<i>1ª Resposta: Sim, trabalham no NASF, Ambulatório e CAPS. Os atendimentos acontecem nas UBS, CAPS E Policlínica. 2ª Resposta: Está sendo implantado no município a equipe de vigilância à saúde do trabalhador que de imediato coleta dados e notificações em busca de implantar o centro de cuidados à saúde do trabalhador.</i>
Ator 2 - Educação	<i>1ª Resposta: Sim. Através do atendimento do NAAE. 2ª Resposta: Uma das ações, iniciar as estratégias da meta 21, Plano Municipal de educação, em especial, adquirir planos de saúde e deontológico, ampliação do NAAE – Núcleo de atendimento Especializado com atendimento psicológico, neuro... Também aos profissionais.</i>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

As perguntas acima, buscaram responder ao objetivo, diante das respostas obtidas, se percebe que não há políticas de cuidado, nem pretensões ou “consciência” da real importância e necessidade, no entanto, fica claro as dificuldades que os gestores sentem em relação ao cuidado que se deve ter para com os envolvidos.

Pergunta: A secretaria prepara para adquirir competências e habilidades para lidar com o cuidado com a saúde do trabalhador? () sim () Não

Se a resposta foi Não, que habilidades precisam ser desenvolvidas? Se sim de que forma?

- Quais implementações você sugere para as políticas de PSE?

Tabela: 05 – Ações desempenhadas e o que precisa melhorar.

Autor 1 - Saúde	<p><i>R 1: Sim, inicialmente se faz a coleta dos dados buscando monitorar e avaliar os registros.</i></p> <p><i>R2: Melhorar o financiamento.</i></p> <p><i>Ajustar as responsabilidades de cada gestão (saúde e educação).</i></p>
Autor 2 - Educação	<p><i>R1: Não, buscar parceria com outros órgãos que possam nos auxiliar nestas ações, como por exemplo, secretaria de saúde, NAAE.</i></p> <p><i>R 2: Buscar parceria com outros órgãos que possam nos auxiliar nestas ações, como por exemplo, secretaria de saúde, NAAE.</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora, 2018.

As respostas foram antagônicas, portanto, denota sinceridade, os dirigentes se abrem e com isso dar margem para receber ajuda, uma vez que admitem em que posição se encontra em relação a movimentação para adquirir competências e habilidades, bem como ao assumir que nenhuma ação foi iniciada. Diante do exposto, se faz necessário, [...] ser ouvido, mas também ouvir, valorizar os aspectos positivos do grupo, deixando claras as suas intenções. (VASCONCELLOS, 2002, p.62).

Em relação ao Programa de saúde na escola, percebe-se que está à deriva por ambas categorias. Como diz (VASCONCELLOS, 2002, p.62), [...] é importante ao gestor discutir soluções possíveis e promover negociações, assumir responsabilidades e deixar que os outros também assumam.

Em suma, os resultados apontam que existem ausências de cuidados para com os trabalhadores(a) de saúde e educação.

3.1 Novos olhares no que tange saúde dos trabalhadores

O trabalho ora apresentado chama atenção para a necessidade de novos olhares no que tange saúde dos trabalhadores, especificamente no tocante a análise da atuação desses profissionais que, atua nas modalidades de saúde e educação. A partir dos estudos e vivências durante a trajetória no município de Bom Jesus da Lapa, procuramos fazer uma releitura do processo educativo construído no decorrer do trabalho com este público observado, os diálogos mantidos nos momentos informais, nos documentos e nas entrevistas realizadas com os gestores durante a pesquisa.

3.2 Cuidado, atenção e políticas de saúde

O Humaniza Sus - Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde traz como princípios a inseparabilidade da atenção e gestão em saúde; o estímulo à autonomia e protagonismo de todos atores envolvidos (gestores, trabalhadores e usuários) e a transversalidade em todas ações em saúde. Para tal, é preciso a implantação de dispositivos que problematizem os processos de trabalho, os modelos de atenção e gestão implantados e operem mudanças nas práticas através de discussões coletivas. (BRASIL, 2006).

Contudo, foi percebido que pouco se tem falado sobre o cuidado, atenção, e políticas da saúde dos trabalhadores, por outro lado hoje, como em qualquer outra área, constitui-se em um aglomerado de teorias, abordagens e linhas de pensamento que sobreviveu ao longo dos tempos, apesar das críticas, reformulações e aparente extinção da falta de proteção em relação a saúde.

4. CONCLUSÕES

O trabalho realizado tem como princípio básico relatar os aspectos

importantes e marcantes de uma prática profissional que veio contribuir para a minha formação pessoal e profissional. Durante o desenvolver do estudo, deu para perceber que a convivência entre a comunidade estudada é bem importante, sabemos que o envolvimento dos sujeitos, no processo de aprendizagem, é fundamental, para que ele se torne um sujeito ativo, no intuito de ampliar a responsabilidade pelo próprio conhecimento. Cabe ao gestor criar situações que levem aos funcionários interagir entre si, trabalhando em grupo e buscando informações, para produzir novos conhecimentos afim de serem usados ao seu favor.

Para isso é necessário que se descarte o ensino organizado de forma fragmentada, que privilegia a memorização de definições e fatos bem como as soluções padronizadas, o que não atende as exigências dos novos paradigmas. Nesse sentido, as Atividades devem ser desenvolvidas de acordo com os Planos de cuidado, e onde cada gestor utiliza métodos diferentes de trabalhar. Apesar de trabalhar com saúde e educação, as expectativas de descobrir os encantos e desencantos de se trabalhar, foi o que motivou a realização dessa pesquisa que trouxe experiência singular e significativa, uma vez que, revelou habilidades subjetivas desconhecidas até então.

Felizmente no desenvolvimento, resultados positivos foram notados, tais como a, aceitação, a compreensão do gestor que não se deixa abater com algumas dificuldades e nem com alguns desmotivados a desempenhar bem o seu papel, e proporcionar a troca de experiência. Nesse sentido vale ressaltar que o uso do conhecimento na educação e saúde é necessário, pois os mesmos sempre trazem revoluções, descobrimentos e desenvolvimento, tanto para os gestores quanto para os geridos, quando bem planejados e executados.

Percebe-se que a saúde e educação é uma das ferramentas mais extraordinárias de que dispõem a sociedade contemporânea para se proteger contra as desigualdades, para estabelecer, ampliar e aprofundar valores e melhorar a qualidade de vida.

Com base nos estudos, o resultado desta pesquisa aponta que o tema é um campo aberto a propostas indefinidas. Até certo ponto a abertura é positiva, pois denota a flexibilidade. A história nos mostra que as experiências mais radicais nesse

âmbito não acontecem à margem do sistema de ensino pelos grupos, mas pela concepção popular e seus processos educativos e culturais.

Expomos aqui algumas sugestões para políticas educativas: buscar potencializar o trabalho pelo fortalecimento e a defesa da saúde pública através do SUS, com a participação das secretarias estaduais, realizando encontros, seminários e cursos para a qualificação de nossos dirigentes e profissionais de ponta em torno desse importante tema para a classe trabalhadora.

Eleger uma representação Nacional de Saúde do Trabalhador, composta com a participação de secretários e secretárias, municipais, estaduais e federais, membros de entidades sindicais nacionais para a elaboração e execução do planejamento, projetos e programas de luta para amparo a Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil.

REFERÊNCIAS

ARANHA, M. L. A. **História da educação e da pedagogia**: geral e Brasil. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo: Moderna, 2006.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. LDBEN - Lei nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996. Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humaniza Sus**. Ministério da Saúde, 3ª Ed., Brasília, 2006. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 10 de Maio de 2019.

CAVALCANTE, R. **O sofrimento psico-bio-social do docente brasileiro**. Joinville – SC: Clube dos Autores, 2015.

CODO, Wanderley. **Educação: carinho e trabalho**. 3 ed. Petrópolis: Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

DIAS, E. C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.817-828, out./dez. 2005.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2006.

KAGAN, D. M. Inquiry mode, occupational stress, and preferred leadership style among American elementary school teachers. **Journal Social Psychology**, Washington, DC, v. 129, n. 3, p. 297-305, 1989.

KRUG, Suzane. **Sofrimento no Trabalho**: a construção social do adoecimento de trabalhadoras da saúde. 2006. 196f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo – Rio de Janeiro: Editora Hucitec-Abrasco, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do trabalhador**. Cadernos de Atenção básica, nº 5. Brasília, 2002.

OLIVEIRA, C. S. **Metodologia científica, planejamento e técnicas de pesquisa**: uma visão holística do conhecimento humano. São Paulo: LTR, 2000.

ROY, N. et al. Three treatments for teachers with voice disorders: a randomized clinical trial. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, Rockville, v. 46, n. 3, p. 670-688, 2003.

VASCONCELLOS, Celso S. **Coordenação do Trabalho Pedagógico**: do trabalho político pedagógico ao cotidiano da sala de aula. São Paulo, SP: Libertard, 2002.

<http://www.sindipetrolp.org.br/noticias/27478/dia-mundial-em-memoria-das-vitimas-de-acidentes-de-trabalho-evidencia-descaso-com-a-classe-trabalhadora>. Acesso em: 21jul.2021.

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pacsaude/diretrizes.php>: acesso em: 22 de jun.2021.