

Saúde como direito e cuidado de si: concepção dos profissionais de enfermagem

Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals

Salud como derecho y cuidado de sí: concepción de los profesionales de enfermería

Marcos Andrade Silva¹

ORCID: 0000-0001-8960-3171

Enéas Rangel Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-1721-2056

Eliane Ramos Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6381-3979

Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva¹

ORCID: 0000-0002-4310-8711

Renata Carla Nencetti Pereira Rocha¹

ORCID: 0000-0003-1053-6231

Sonia Olinda Velásquez Rondon^{II}

ORCID: 0000-0002-1583-4265

^I Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem
Aurora de Afonso Costa. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
Arequipa, Perú.

Como citar este artigo:

Silva MA, Teixeira ER, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Rondon SOV. Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):159-65. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0066>

Autor correspondente:

Marcos Andrade Silva
E-mail: marcosandrade.uff@gmail.com



RESUMO

Objetivo: Analisar a saúde como direito na perspectiva do cuidado de si, na concepção dos profissionais de enfermagem. **Método:** Estudo qualitativo realizado em um Hospital Federal da cidade do Rio de Janeiro, com a participação de 10 enfermeiros e 20 técnicos em enfermagem mediante entrevistas gravadas, transcritas e analisadas à luz da Análise Textual Discursiva. **Resultados:** Emergiram duas categorias: *A saúde como direito do profissional e o seu “não direito” à saúde;* e *O cuidado de si para o profissional de saúde: trabalho e suplício.* **Conclusão:** Muitos são os desafios a superar, tais como a busca de um financiamento público satisfatório, a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a implementação de um modelo assistencial compatível com a situação demográfica e epidemiológica do país; todos os profissionais precisam de uma efetiva visada para cuidado de si, como o conhecimento de si na busca pelo direito à saúde.

Descritores: Direito à Saúde; Enfermagem; Serviços de Saúde do Trabalhador; Saúde do Trabalhador; Política de Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze health as a right from the perspective of care of the self, in the conception of nursing professionals. **Method:** Qualitative study, carried out in a Federal Hospital of the city of Rio de Janeiro, with the participation of 10 nurses and 20 nursing technicians through interviews recorded, transcribed and analyzed in light of the Discursive Textual Analysis. **Results:** Two categories emerged: *Health as the right of professionals and their “non-right” to health;* and *Care of the self for the health professional: work and torture.* **Conclusion:** There are many challenges to overcome, such as the search for satisfactory public funding, the need to improve the quality of Primary Health Care services, the implementation of a care model compatible with the country's demographic and epidemiological situation; all professionals need an effective endorsement for care of the self, such as their knowledge of the right to health.

Descriptors: Right to Health; Nursing; Occupational Health Services; Occupational Health; Occupational Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la salud como derecho en la perspectiva del cuidado de sí, en la concepción de los profesionales de enfermería. **Método:** Estudio cualitativo realizado en un Hospital Federal de la ciudad de Río de Janeiro, con la participación de 10 enfermeros y 20 técnicos en enfermería mediante entrevistas grabadas, transcritas y analizadas a la luz del Análisis Textual Discursivo. **Resultados:** Se plantearon dos categorías: *La salud como derecho del profesional y su “no derecho” a la salud;* y *El cuidado de sí para el profesional de la salud: trabajo y suplício.* **Conclusión:** Muchos son los desafíos a superar, tales como la búsqueda de un financiamiento público satisfactorio, la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de Atención Primaria de Salud, la implementación de un modelo asistencial compatible con la situación demográfica y epidemiológica del país; todos los profesionales necesitan una efectiva atención para el cuidado de sí, como el conocimiento de sí en la búsqueda del derecho a la salud.

Descriptorios: Derecho a la Salud; Enfermería; Servicios de Salud del Trabajador; Salud del Trabajador; Política de Salud del Trabajador.

Submissão: 08-02-2018

Aprovação: 20-04-2018

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, que deve elaborar políticas públicas para prevenção e assistência, de modo a prestar atendimento integral através da participação da sociedade e do fomento à constituição de uma rede regionalizada e descentralizada. Neste sentido, visando possibilitar uma maior amplitude do atendimento aos cidadãos, foi sancionada a Lei nº 8.080/90, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), opondo-se ao modelo biomédico numa perspectiva de legitimação na constituição cidadã de 1988⁽¹⁾.

Os profissionais de enfermagem, como todos os cidadãos, também são alcançados pelo SUS e participam dele como agentes e, por vezes, também como usuários. Temos enormes desafios na medida em que a enfermagem brasileira tem um papel importante na defesa da saúde com equidade e qualidade de vida, assumindo uma prática baseada em cuidados⁽²⁾. Por esta razão, o direito à saúde passa pela questão dos direitos humanos e respeito à dignidade⁽³⁾.

A questão da saúde como direito é um tema que ganha destaque pela sua acentuada politização e forte presença de grupos sociais de pressão que mostram fortes interesses imbricados nesta problemática que assume contornos cada vez mais plurais e multissêmicos, não permitindo sua redução a fórmulas simples e resistindo a análises e marcos históricos já estabelecidos. Com efeito, a saúde coloca-se como “direito de ser, e não apenas relativo ao nível de atenção do sistema de saúde ou como procedimento técnico”⁽⁴⁾.

A saúde dos trabalhadores que atuam no Sistema Único de Saúde constitui importante foco de interesse do Ministério da Saúde. Como fundamental avanço na saúde dos trabalhadores nesse âmbito, destaca-se a designação das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde - SUS⁽⁵⁾. Até então, a saúde dos trabalhadores do SUS era amparada por legislação genérica de saúde do trabalhador. Esta política visa promover a melhoria das condições de saúde do trabalhador do SUS, por meio do enfrentamento dos aspectos gerais e específicos dos ambientes e organização do trabalho que possam propiciar a ocorrência de agravos à saúde, do empoderamento dos trabalhadores - atores sociais dessas transformações, e mediante a garantia ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde. Esta política baseia-se nas prerrogativas de que a qualidade do trabalho e a promoção de saúde do trabalhador resultam, dentre outras ações, da existência de planos de carreiras, cargos e salários, bem como da Educação Permanente.

Segundo esta Política, observa-se a ênfase na desprecarização dos vínculos de trabalho, a cessão e provimento de trabalhadores, e a existência de ambientes e processos de trabalho adequados às especificidades dos serviços. É importante destacar a abrangência e o objeto da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS que se vinculam às áreas de Saúde do Trabalhador e da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, estabelecendo uma articulação estratégica para o desenvolvimento do SUS e o compromisso dos gestores, trabalhadores e empregadores com a qualidade do trabalho, e com a valorização dos trabalhadores. Tal política do SUS muitas vezes encontra-se distante da realidade do trabalhador de saúde.

O sujeito que goza da saúde como direito é também aquele que está em melhores condições de viver a estética de existência, através da qual o próprio sujeito se torna objeto de sua invenção e autoconstituição⁽⁶⁾. Deve-se então considerar que este é um desafio de mais do que uma relação mecânica e imediata, mas um convite à reflexão, pois precisarmos pensar e lembrar que a saúde é um direito e ao mesmo tempo uma conquista. Por conseguinte, faz-se importante tratar a problemática, fazendo jus a uma investigação que fuja das categorias pré-estabelecidas que possam pensar o cuidado restrito ao corpo, mas também é mister pensar o cuidado como conhecer a si.

Nessa perspectiva, a seguinte questão de pesquisa norteou o estudo e permitiu a elucidação dessa problemática a partir do entendimento acerca da questão da saúde enquanto direito do trabalhador de enfermagem no contexto do SUS. Quais são os discursos dos trabalhadores de enfermagem dentre eles, técnicos de enfermagem e enfermeiros, acerca do cuidado de si no contexto da saúde como direito?

Faz-se mister destacar que a pesquisa se coaduna à Agência Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽⁷⁾ aos estudos sobre controle social em saúde em seu subitem que versa sobre a satisfação dos usuários e trabalhadores em relação às políticas, programas e serviços de saúde. Assim, a questão do direito à saúde está relacionada com a satisfação do trabalhador e da política que o mesmo vivencia nos serviços de saúde.

OBJETIVO

Analisar a questão da saúde como direito na perspectiva do cuidado de si na concepção dos profissionais de enfermagem.

MÉTODO

Aspectos éticos

Trata-se de um recorte da tese: “Saúde como Direito e Cuidado de Si na perspectiva dos Trabalhadores de Enfermagem: um estudo a partir da Hermenêutica de Foucault” defendida no Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde da Universidade Federal Fluminense. Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, os aspectos éticos foram respeitados de acordo com a Resolução nº. 466/2012⁽⁸⁾ do Conselho Nacional de Saúde, tendo seu início após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado mediante Análise Textual Discursiva e baseado no referencial de Michel Foucault acerca do cuidado de si.

Referencial teórico-metodológico

O significado de cuidado de si mesmo remete ao cuidado como aplicação concreta, precisa e particular da regra que vinculava todo o cuidado de si mesmo. O sentido desse cuidado é assim dito por Foucault: “é preciso que te ocupes contigo mesmo, que não te esqueças de ti mesmo, que tenhas cuidado contigo mesmo”⁽⁹⁾.

O cuidado de si não designa simplesmente uma preocupação, mas “todo um conjunto de ocupações”⁽¹⁰⁾ ou, também, uma ocupação regrada, um trabalho com procedimentos e objetivos. Sendo assim, esse cuidado de si “implica um labor” que implica em tempo para praticá-lo em um exercício de si mesmo, e em toda a filosofia antiga, o cuidado de si foi considerado como dever e técnica, contendo um grau de obrigação fundamental.

Para tanto, abrange um conjunto de procedimentos elaborados com muito zelo: “o cuidado de si é um privilégio-dever, um dom-obrigação que nos assegura a liberdade obrigando-nos a tomar-nos nós próprios como objeto de toda a nossa aplicação”⁽¹⁰⁾, atitude indispensável por todos.

Cenário da pesquisa

A pesquisa foi realizada com profissionais de enfermagem, composta por técnicos de enfermagem e enfermeiros, que atuam em um hospital público federal vinculado ao Ministério da Saúde, situado no estado do Rio de Janeiro, sendo considerado uma referência no estado na área de Ortopedia, realizando, mensalmente, mais de 2 mil atendimentos na emergência e outros 12 mil no ambulatório. O hospital realiza mensalmente em torno de dois mil atendimentos na emergência e cerca de 800 cirurgias. No ambulatório, são, em média, 12 mil atendimentos mensais. O referido hospital realiza em torno de 15 mil internações hospitalares por ano e possui mais de 5 mil funcionários de grande capacidade técnica e vem se tornando cada vez mais um centro de ensino, pesquisa e formação de novos profissionais de saúde.

Fonte de dados

Participaram do estudo 30 profissionais de enfermagem, sendo 10 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem, selecionados por meio de amostragem não probabilística por conveniência do tipo “bola de neve”. Os critérios de inclusão foram: profissionais de enfermagem, ou seja, enfermeiros e técnicos que são atendidos no ambulatório de saúde ocupacional do hospital, e com mais de dois anos de experiência profissional (por ser um período mínimo para engajamento como trabalhador inserido na dinâmica da instituição). Como critério de exclusão, aplicou-se àqueles que não pertencem ao quadro permanente da instituição.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2017, no ambulatório de saúde ocupacional do próprio hospital, por ser local para onde afluem os trabalhadores que necessitam de atendimento e também de acordo com a preferência dos mesmos.

Foram realizadas entrevistas gravadas, com duração média de 30 minutos, contendo questões fechadas para a caracterização dos participantes e questões abertas que enfocavam aspectos relacionados ao direito em saúde e ao cuidado de si para profissionais de enfermagem.

Procedimento de análise dos dados

O processo de análise dos dados ocorreu a partir das transcrições das entrevistas, sendo utilizada a análise baseada na

Análise Textual Discursiva (ATD)⁽¹¹⁾, composta por quatro focos: 1) desmontagem dos textos: examinaram-se as respostas dos participantes; 2) estabelecimento de relações: agruparam-se as respostas, elaborando as categorias; 3) captação do novo emergente: elaboração de um metatexto, interpretando os significados e relacionando-os ao corpus original; 4) processo auto-organizado: movimentação de um novo texto por meio de interlocuções teóricas e novas compreensões acerca do fenômeno estudado, a partir do referencial de Michael Foucault.

RESULTADOS

Predominantemente, os participantes desta pesquisa possuem faixa etária de 32 a 37 anos (40,0% dos casos), estado civil casado (63,3%), religião evangélica (55,3%), se declaram sem orientação política (73,8%). Sete possuíam o curso de especialização (23,3%) e um mestre (3,3%). O tempo de atuação profissional mais frequente é de 8 a 12 anos (37,9%).

A análise dos dados permitiu identificar duas categorias: uma relacionada sobre a saúde como direito que existe constitucionalmente, porém, na prática, ainda encontra entraves de diversas ordens para ser exercido, e outra acerca do cuidado de si como direito à saúde, porém o corpo do sujeito ao sofrer com as dificuldades no exercício do direito à saúde torna-se um corpo supliciado.

Categoria 1- A saúde como direito do profissional, e o seu “não direito” à saúde

A categoria em questão mostra o discurso do trabalhador de saúde, profissional de enfermagem, sobre a contradição e o desacordo existente na própria lei que assegura o direito constitucional na qual a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Na prática e na vivência esta Lei fica comprometida.

Direito a saúde é um direito de todos, na constituição está escrito que todos têm direito à saúde e é dever do estado, todos têm direito à saúde, mas assim no meu trabalho, eu trabalho em um hospital público, eu não vejo esse direito amplamente para todo mundo. (E1)

Assim como o governo diz que a saúde de todos, então acho que a gente nem precisa dizer muito sobre isso. Saúde é um requisito básico pra qualquer brasileiro. (E7)

Com efeito, trata-se de pensar na identidade padrão que cada trabalhador vem assumindo para continuar na vida e no mercado de trabalho, como profissional. Nesta perspectiva, cabe também refletir a macro e microfísica disciplinar existente em cada um destes cenários que ele atua.

Eu acho que direito hoje em dia na minha área de atuação, as pessoas não tem tanto esse direito assim, amplamente, para todo mundo. Não é um direito de todos. (E1)

O direito do trabalhador de saúde é apreendido como ‘não direito’, um ‘não lugar’. À medida que existir na forma da Lei, não garante ainda sua operacionalização para todos, e nem se sentem ‘olhados’ nesse sentido:

Não é prioritário justamente por conta do trabalho né, dessa contingência do trabalho, é uma parte é uma coisa infelizmente secundária a gente deixa passar batido, né? (E9)

Não faço o uso do direito, apesar de saber, de ter, mas não faço uso. (E10)

A gente não tem direito à saúde profissional, dificilmente há algum olhar que faça algo pela gente de verdade, né. (E4)

Há trabalhador que se limita com uma única frase ao trazer o discurso da dor, quando indagado acerca do lugar que ocupa o direito à saúde na sua vida profissional: *Em último lugar. (E6)* Trata-se da indignação de uma existência que traz ao próprio trabalhador a consciência do 'não lugar' do direito à saúde, uma verdadeira exclusão de valores estéticos.

Com efeito, trata-se de compreender que o profissional se sente privado de direitos, da possibilidade do exercício da estética da sua existência, já que em alguns casos o profissional faz dupla jornada por questão de sobrevivência. O lugar do direito em saúde é, em alguns casos, substituído pelo lugar financeiro:

Tento colocar em primeiro lugar, mas não está em primeiro lugar, você acaba resolvendo um monte de coisas primeiro, na verdade ela acaba ficando em segundo ou terceiro lugar, porque a gente não consegue fazer, sempre acaba dando prioridade a parte financeira. Você não consegue achar aqui, você acaba dando prioridade pro trabalho e acaba deixando para depois o cuidado de si. (E3)

Eu não costumo pensar muito nisso não, às vezes a gente até esquece um pouco dessa parte, fica mais ligada à questão profissional com paciente e esquece um pouco disso aí. (E2)

O esquecer do direito e do seu lugar é esquecer-se da própria cidadania. É esquecer do próprio lugar. É quase que um esvair da estética da existência. Em meio a estas condições de possibilidade, questiona-se: Como realizar a produção de si mesmo como o artesão da beleza de sua vida, fazendo desta uma obra de arte?

Outros trabalhadores discursam, transparecendo que o 'não lugar' do direito à saúde assume a forma quando o sujeito negligencia a própria saúde em detrimento da saúde do cliente, ou seja, o profissional adoentado cuida do paciente enfermo:

A minha saúde quanto profissional, acho que não conta muito porque como a colega conversou ali anteriormente, está gripado, está com uma dor de cabeça, às vezes você passa do que está sentindo, do seu bem-estar de saúde para cuidar do outro. Então eu acho que o profissional de saúde, eu também, negligenciamos muito a nossa saúde. É complicado. (E7)

Trata-se de discursar sobre o apagamento do direito à saúde ou da sua própria negligência em função de conseguir se manter.

O discurso acerca da saúde como direito reacende a questão da acessibilidade e também da questão social que atua aí como plano de fundo:

Acessibilidade, né, pelo sistema público de saúde ser mais acessível não somente pra nós, pro povo, mas principalmente para todos os profissionais, que atualmente eles têm muita dificuldade de conseguir. (E9)

Assim, trata-se compreender que falar em saúde como direito para alguns é falar em ter acesso à saúde e, sobretudo, poder desfrutar deste direito no próprio local onde exerce suas atividades sem precisar buscar em outro lugar:

Você ter acesso a ter saúde. E o que é ter acesso a ter saúde? Quando você precisar você ter os recursos a sua disponibilidade, principalmente como está voltado pra nossa área, a gente que precisa e trabalha dentro, acho que não deveria ser tão marginalizado, porque você trabalha numa instituição de saúde, precisa ter que sair pra recorrer lá fora é muito complicado. Então, acho que isso resume bem. (E7)

Deste modo, o trabalhador mais uma vez vê a procedência e a importância da saúde como direito, mas a questão que se coloca é a operacionalização deste. É o desafio em que se esbarra o tempo todo:

A saúde é um direito realmente, o negócio é esse direito ser respeitado, porque ele não é respeitado. A gente não encontra atendimento em muito lugar. (E3)

Categoria 2- O cuidado de si para o profissional de saúde: trabalho e suplício

A investigação traz à tona o discurso do cuidado de si na vida do trabalhador de saúde, do profissional de enfermagem. O corpo que aparece na perspectiva do cuidado de si é também aquele que transfere para a instituição o protagonismo do cuidado de si na medida em que entende que o cuidado é papel da Instituição.

Acho que é pouco divulgado no hospital apesar de ter um lugar específico pra isso e a gente acaba não se interessando muito, porque é como não se tivesse uma iniciativa, não incentivasse a isso. (E2)

A ausência desse lugar mais uma vez reaparece como uma tônica na vida dos trabalhadores de saúde, sendo, a sua própria forma de subjetivação do discurso deste 'não lugar' do cuidado de si e de quase de sua não preservação:

Olha, eu não tenho cuidado, tanto é que agora eu estou com a coluna inflamada. Agora que estou dando um pouquinho de prioridade para mim, porque estou com problema na coluna, porque todo esse tempo eu andei pegando peso demais e deixando de me preservar, entendeu? (E3)

Estar diante destes trabalhadores é estar diante de discursos produzidos de uma práxis que nos faz considerar inúmeros aspectos do mundo do trabalho em relação ao lugar que ocupa o cuidado de si na vida profissional do sujeito:

Na vida profissional? Ai vem em primeiro lugar que eu tenho que cuidar dos outros. (E9)

O corpo também relaciona o cuidado de si ao baixo salário na medida em que a sobrevivência está amalgamada às condições de sobrevivência financeira. Trata-se, portanto, do cuidado de si que evoca a saúde financeira. Para o trabalhador, cuidar de si é

o cuidar mediado pelo recurso/aparato financeiro. Não há como cuidar de si sem recursos:

Olha, vou falar a verdade, acho que tudo está ligado ao meu trabalho, tudo está ligado ao meu salário [...] minha saúde está ligada diretamente a isso, falando no particular meu, minha saúde está ligada a isso [...] Então a gente tem que arrumar outras maneiras de ganho, ou seja a gente trabalha muito mais que aguenta. Isso que arreventa nossa saúde física e mental. (E8)

Eu acho assim, as pessoas já trabalham tanto, já tem uma vida tão difícil. Eu acho que o mínimo que as pessoas deveriam ter é o direito de se tratar, é o direito de quando sentirem alguma coisa. (E1)

Os trabalhadores de enfermagem também discursam acerca do aparecimento das doenças psicossomáticas, ocupacionais, produzidas pelo estresse:

[...] a maioria das doenças, muitas doenças que nós temos são ocupacionais, são doenças produzidas no trabalho, são doenças produzidas pelo estresse, pela vida sedentária, pela vida que as pessoas levam. Então assim, o direito à saúde, as pessoas tinham que ter esse acesso. (E1)

Você quase não tem direito de se cuidar, você vê muitos profissionais desenvolvendo a síndrome de burnout. É excesso de trabalho, estresse relacionado à excesso de trabalho, só que assim, é complicado você se tratar. (E6)

O cuidado de si remete ao discurso do corpo supliciado. O discurso do trabalhador mostra a necessidade de um atendimento que ultrapassasse as fronteiras do corpo biológico, do corpo físico, mas também englobasse o psíquico:

Assim, a gente trabalha com a saúde, a gente está diretamente ligada ao sofrimento da pessoa, da doença. A gente procura não levar pra nossa vida todo esse sofrimento [...] Eu acho que aqui deveria ter um acompanhamento melhor, até pela saúde do trabalhador mesmo, a gente poderia ter atendimento psicológico, isso já foi falado várias vezes, porque a gente lida com a morte todos os dias. (E1)

DISCUSSÃO

Ao refletirmos sobre a questão do direito e seus corolários, e sobre a sua visibilidade ou invisibilidade, há de se observar que esta apropriação permite que as estratégias por eles elaboradas, principalmente nas perspectivas da saúde, economia e desenvolvimento, tenham como parâmetro referencial os direitos humanos.

Saúde e direitos humanos perpassam pelo contexto sócio-histórico dos trabalhadores do campo da saúde. O direito à saúde também se alinha ao fato de se promover a saúde e assim cuidar de si, e consequentemente, conhecer a si. Trata-se de compreender que o conceito de promoção da saúde, baseado nos determinantes sociais, alinha-se de forma efetiva com os princípios dos direitos humanos como: participação social, responsabilidade, transparência e não discriminação⁽¹²⁾.

Convém salientar no que tange ao direito à saúde, ao cuidado de si e ao conhecimento de si que sistema de políticas públicas consiste na adoção das normas e padrões de direitos humanos

pelos órgãos formuladores de políticas, tanto nacionais quanto internacionais. Com efeito, o direito à saúde está presente na Declaração Universal dos Direitos Humanos. A saúde é definida como uma condição para uma vida digna e indispensável para o usufruto de outros direitos, como a igualdade, a educação, a liberdade, componentes integrais para uma vida saudável⁽³⁾.

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua “política geral” de verdade, isto é, os tipos de discurso que aceitam e fazem funcionar como verdadeiros, os meios pelo qual cada um deles é sancionado, as técnicas e procedimentos valorizados na aquisição da verdade, o *status* daqueles que estão encarregados de dizer o que conta como verdadeiro.

Nesse sentido, é preciso pensar na sociedade como um todo que envolve a saúde, trabalho, direito e cuidado de si, a fim de gerar inflexão e reflexão acerca da luta pelos direitos fundamentais do trabalhador em saúde na consolidação de uma política de saúde humanizada. É preciso que esses trabalhadores se apropriem de sua governança, participem das decisões institucionais e que de fato tomem decisões que impliquem em decisões coletivas.

Com efeito, no acesso à saúde, há necessidade da criação de instâncias intersetoriais para além do campo da saúde, que confluem seus recursos na formulação de políticas públicas as quais propiciem a garantia do exercício pleno dos direitos sociais por todos os cidadãos da nossa sociedade e da comunidade planetária⁽¹³⁾.

É preciso compreender que, a despeito de toda uma agenda mundial que prevê a saúde como direito, ainda assim, se observa que existe a necessidade de reformas na governança global e nacional, assim como para a participação da sociedade civil no que tange ao quesito do direito à saúde e de seus determinantes sociais⁽¹⁴⁾.

Se ao trabalhador não é possibilitado investir no conhecimento, na qualificação (sentido pedagógico), se não há engajamento na política, devido à obstaculidade interpelada pelo poder que rege o sistema de trabalho na saúde, o indivíduo não exerce a governamentalidade, ou seja, ele não exerceria o cuidado de si no sentido foucaultiano⁽¹⁵⁾.

No discurso dos trabalhadores, há aqueles que se referem ao cuidado de si de forma negativa em termos de “negligência”; “lamentável”. É também uma forma de subjetivar a experiência da estética da existência, de se constituir na medida em que o trabalhador também faz uma autocrítica. Esses discursos que advêm da práxis do trabalhador precisam ser considerados, tanto aqueles que relacionam o cuidado de si como algo positivo como aqueles que o relacionam com expressões negativas no sentido de achar que não ocorre efetivamente em sua existência.

Fica imperativo que esse “esquecimento” foi concebido pela trabalhadora de saúde como negligência e, no âmbito do pensamento de Foucault⁽¹⁵⁾, uma “negligência de si”, uma “falta de cuidado consigo mesmo”. Não obstante o trabalhador reconhecer que as condições de possibilidades oferecidas são incompatíveis com o direito à saúde e com o próprio cuidado de si, há uma autoconsciência de negligência por parte do mesmo.

Esse lugar e ao mesmo tempo ‘não lugar’ é uma convocação para luta de toda uma vida, na medida em que somos um processo em movimento e também produto de novas formas de subjetivação e por isso, o *u-topos* também pode ser o lugar do encontro transformador, do reapoderamento do sonho, da luta e da própria estética da existência.

O trabalhador de saúde reforça o discurso de não ter direito à saúde, de não poder se cuidar e do aparecimento de doenças no corpo pela ausência do cuidado com o mesmo. O corpo adoce e ao mesmo tempo o profissional mais uma vez relaciona o cuidado de si ao autocuidado. O excesso de trabalho também é relacionado e amalgamado ao discurso do corpo. A negação ao direito à saúde e ao direito do corpo se trata de uma tônica cruel.

Com efeito, modernamente nota-se a retomada de suplícios contemporâneos pelos nossos trabalhadores da saúde ao indagarmos a cada um deles acerca do cuidado de si. O cuidado de si remete ao discurso do corpo supliciado, do corpo que precisa negar o direito de si e ser punido⁽¹⁶⁾.

O discurso do trabalhador mostra a necessidade de um atendimento que ultrapassasse as fronteiras do corpo biológico, do corpo físico, mas que também englobasse o psíquico.

Se fizermos um cotejo com a questão do trabalhador de saúde, vemos que ele também carrega um corpo supliciado na medida em que o mundo do trabalho oferece seus desafios como estratificação, desigualdade⁽¹⁷⁾ e, por conseguinte, os seus suplícios.

O profissional sente-se assujeitado a todo um contexto massacrante que o transforma numa verdadeira máquina de trabalhar e que não permite o próprio cuidado de si. O poder em Foucault⁽¹⁶⁾ reprime e ao mesmo tempo traz como corolários os efeitos do saber e da verdade.

Nesse sentido, apesar do profissional ter direitos na forma da Lei, o desafio é que estes precisam ser “conquistados” para que sejam vividos, pois há um descumprimento dos direitos e da legislação que deveria proteger o trabalhador⁽¹⁸⁾.

O suplício do trabalhador assume um caráter objetivo, mas também subjetivo em que o suplício do corpo pode iniciar com o suplício da alma⁽¹⁹⁾. O reconhecimento e mudança dessa realidade são possíveis a partir do monitoramento da saúde do trabalhador enquanto ferramenta para a construção de indicadores, que permitem a identificação das cargas de trabalho envolvidas no processo de adoecimento e a caracterização do perfil de morbidade do trabalhador⁽²⁰⁾.

O discurso dos trabalhadores de saúde é permeado da relação de si com o cuidado, com o sofrimento, com a pessoa e a sua doença, a disciplina imposta pelo trabalho, a lei que não favorece que o trabalhador possa “parar” para o cuidado de si. Neste momento, o corpo dócil reaparece com toda força, ainda que sob protesto. O protesto íntimo não é suficiente para interromper o próprio “deixar-se” moldar “o corpo que é supliciado, a alma cujas representações são manipuladas, o corpo que é treinado”⁽⁹⁾.

A saúde do trabalhador envolve, portanto, uma gama de dimensões, que passa pela questão da corporalidade e, por isso, são muitos os aspectos relacionados à sua vida em sociedade, família e o cuidado de si consigo mesmo. Entretanto, cabe ressaltar que o trabalhador muitas vezes se vê diante de desafios e que ele desconhece seus direitos e algumas vezes também seus deveres.

No entanto, ainda que esses trabalhadores enfrentem várias adversidades no campo do direito à saúde, eles não perderam de vista a dimensão do cuidado de si, o que é muito importante para a própria continuidade da luta pelo cuidado de si e de como conhecer a si nesse contexto.

Há que se pensar na saúde como um direito também dos trabalhadores do campo da saúde que trabalham na linha de frente

do cuidado. Entretanto, há em certa medida, uma invisibilidade por parte dos próprios trabalhadores de que este cuidado à saúde não está apenas dirigido ao corpo, mas também relacionado ao conhecimento de si, ao conhecer a si. É como se, historicamente, pela herança do próprio modelo biomédico, nos fosse legada uma certa “cegueira” de que cuidar de si é cuidar do corpo e não está em jogo um conhecer a si. O conhecer a si estaria, portanto, fora da questão do direito à saúde, do conhecimento de si e do cuidado de si.

Trata-se de pensar no envolvimento também da palavra “cuidado” referindo-se a si e mais uma vez dizemos que este “si” não é uma sentença egoísta, mas uma ocupação de si que, ao voltar para si, também se volta para o outro, pois “o cuidado de si implica uma certa maneira de estar atento ao que se pensa e ao que se passa no pensamento”⁽⁹⁾.

Com efeito, cuidar do outro requer fundamentalmente cuidar de si e na mesma ordem, conhecer a si, saber de si. Trata-se de um conhecimento que é prerrogativa para os outros como estética e como ética e assim, arte de ocupar-se de si e, portanto, relação “singular, transcendente, do sujeito em relação ao que o rodeia, aos objetos que dispõe, como também aos outros com os quais se relaciona, ao seu próprio corpo e, enfim, a ele mesmo”⁽⁹⁾.

Assim, trata-se considerar que a questão do direito à saúde, na perspectiva do cuidado de si como uma estética da existência, constitui-se em um desafio para o trabalhador, pois o coloca diante do desafio não só estético, mas ético de cuidado, a saber: cuidado de si que envolve as relações com os outros; na maneira de cuidar de si mesmo e na forma de cuidar dos outros, adverte Foucault: “não se deve fazer passar o cuidado dos outros na frente do cuidado de si; o cuidado de si vem eticamente em primeiro lugar, na medida em que a relação consigo mesmo é ontologicamente primária”⁽¹⁰⁾.

Portanto, deve-se compreender que a questão da saúde como direito na perspectiva do cuidado de si na concepção dos profissionais de enfermagem diz respeito à questão dos direitos humanos que ainda precisam ser considerados como prioridade no mundo laboral e nos setores científicos, tecnológicos e econômicos. Muito já foi alcançado, mas ainda há muitos desafios⁽²¹⁾.

O trabalhador, enquanto cidadão é também cidadão de direitos e o direito à saúde é uma prerrogativa constitucional. Entretanto, cabe ressaltar que cuidar da saúde não envolve apenas o ato de cuidar do corpo, mas também e, sobretudo, o cuidar de si no sentido do conhecimento de si. Conhecer a si também é saúde, também é saudável. Saber de si é conhecer a si, e conhecer a si é conhecer seus poderes, haveres e também os próprios limites. Conhecer a si também envolve em certa medida conhecer seus direitos, e esses precisam e devem ser respeitados para o exercício pleno da própria liberdade. É exercício de cidadania e ao mesmo tempo lutar pelos próprios direitos adquiridos.

Para que o exercer profissional seja realizado em boas condições, faz-se necessário que o trabalhador de saúde esteja em condições de saúde para exercer sua função, bem como haja em seu local de trabalho condições de segurança adequada, visto que o exercer dos trabalhadores da saúde encontra-se envolto a riscos ocupacionais, sendo estes do tipo biológico, físico, químico, ergonômico e mecânico. Logo, prezando-se pela promoção e prevenção à saúde destes trabalhadores, os riscos presentes nos locais de trabalho devem ser identificados, minimizando-se, deste

modo, as consequências que as exposições aos fatores de risco tendem a proporcionar na vida destes trabalhadores.

Por outro lado, urge que o trabalhador admita como possibilidade uma relação de si para consigo, o que implica um governo de si e uma atitude particular de sua existência desamarrada de normatizações e rupturas legais que o coíbam uma efetiva estética da existência enquanto arte de viver.

Limitações do estudo

São reconhecidas as limitações presentes no estudo, por ter sido realizado em um único contexto. Evidencia-se, assim, a necessidade de realizar novos estudos em outros locais, a fim de verificar se essas barreiras e facilitadores ocorrem em outros espaços de saúde, tendo em vista que este estudo foi realizado somente em uma única cidade e contexto brasileiro, o que não significa que a realidade encontrada seja a mesma em outros municípios brasileiros.

Contribuição para a área de Enfermagem e Política Pública

Verificou-se que o enfermeiro comprometido com o direito à saúde e o cuidado de si estará em condições de intervir de forma efetiva na melhoria da saúde do trabalhador, principalmente

em questões relacionadas ao protagonismo dos trabalhadores de enfermagem, usuários do SUS e na prevenção de agravos à saúde. O trabalho pretende contribuir para a saúde do trabalhador na medida em que transita seus direitos à saúde e suas relações com o cuidado de si, o que implica na promoção da saúde do trabalhador e na implementação das políticas públicas de saúde inclusivas aos trabalhadores de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios a superar neste no campo da Saúde do Trabalhador de Enfermagem, quais sejam: a busca de um financiamento público satisfatório; a necessidade de melhorar a qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde; a implementação de um modelo assistencial compatível com a situação demográfica e epidemiológica do país, todos precisando de uma efetiva visada para o cuidado de si, como conhecimento de si na busca pelo direito à saúde.

É preciso que as políticas públicas e serviços gestores estejam atentos e se envolvam cada vez mais com medidas que possam efetivamente enfrentar o desafio de transformar a lei em algo efetivamente dinâmico, num contínuo movimento de transformação numa cultura de si, contribuindo para uma cultura de valorização do sujeito, objetivando a prática do direito à saúde e do cuidado de si dos trabalhadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Souza KMJ, Seixas CT, David HMSL, Costa AQ. Contributions of Public Health to nursing practice. Rev. Bras. Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Jan 16]; 70(3): 543-549. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0543.pdf
2. Sena RR, Seixas CT, Silva KL. Practices in Community Health Toward Equity: contributions of Brazilian Nursing. Adv Nurs Sci [Internet]. 2007 [cited 2016 Dec 10];30(4):343-52. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18025869>
3. Guerra K, Ventura M. Bioética, imigração e assistência à saúde: tensões e convergências sobre o direito humano à saúde no Brasil na integração regional dos países. Cad Saúde Coletiva [Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Jan 16];25(1): 123-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-1414-462X201700010185.pdf>
4. Freitas IBA, Meneghel NA, Selli L. The construction of care by the health team and the caretaker within a home-care program for bedridden patients in Porto Alegre (RS, Brazil). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [cited 18 Dec 2016];16(1): 301-10. Available <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21180837>
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministério. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil, 2012. Aug 24;Seção 1:46-51.(about 1 screen). Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
6. Ventura CAA; Mello DF; Andrade RD; Mendes IAC. Aliança da enfermagem com o usuário na defesa do SUS. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2012 [cited 2018 Feb 06]; 65(6):893-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a02v65n6.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. [Internet]. Brasília; 2015 [cited 2017 Apr 16]. Available from: <http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2013 [cited 2017 Sept 03] Jun 13; Seção 1:59 (about 10 screens). Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Foucault F. Hermenêutica do sujeito. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2014. 528 p.
10. Foucault F. História da sexualidade: o cuidado de si. 15 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017. 320 p.
11. Moraes R, Galiazzi M. Análise textual discursiva. 3ed. Ijuí (MG): Unijuí; 2016. p. 264.
12. Neves SP, Heller L. The right to water and sanitation as a tool for health promotion of vulnerable groups. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 June [cited 2018 Jan 19]; 21(6):1861-70. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n6/en_1413-8123-csc-21-06-1861.pdf
13. Fiorati RC, ARA, Souza LB. Social inequalities and access to health: challenges for society and the nursing field. Rev Latino-Am Enferm

- [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 16]; 24:e2687. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02687.pdf
14. Buss PM, Magalhães DP, Setti AFF, Gallo E, Netto FAF, Machado JMH, et al. Saúde na Agenda de Desenvolvimento pós-2015 das Nações Unidas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 Dec [cited 2018 Feb 06]; 30(12): 2555-2570. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30-12-02555.pdf>
 15. Rohden L, Kussler LM. Filosofar enquanto cuidado de si mesmo: um exercício espiritual ético-político. *Trans/Form/Ação* [Internet]. 2014 July [cited 2018 Feb 06]; 40(3): 93-112. Available from <http://www.scielo.br/pdf/trans/v40n3/0101-3173-trans-40-03-0093.pdf>
 16. Silva JP. Poder e direito em Foucault: Relendo vigiar e punir 40 anos depois. *Lua Nova* [Internet]. 2016 Apr [cited 2018 Feb 06]; 97: 139-171. Available from <http://www.scielo.br/pdf/ln/n97/0102-6445-ln-97-00139.pdf>
 17. Santos JAF, Ribeiro LVF. Emprego, estratificação e desigualdade. *Estud Av* [Internet]. 2016 Aug [cited 2018 Feb 06]; 30(87): 89-102. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n87/0103-4014-ea-30-87-00089.pdf>
 18. Carvalho G. A saúde pública no Brasil. *Estud Av* [Internet]. 2013 Aug [cited 2018 Feb 06]; 27(78): 7-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>
 19. Rebouças GM. O avesso do sujeito: provocações de Foucault para pensar os direitos humanos. *Opin Juríd.* [Internet]. 2015 [cited 2018 Feb 06]; 14(28):45-61. Available from <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v14n28/v14n28a03.pdf>
 20. Santana LL, Sarquis LMM, Brev C, Miranda FMD, Felli VEA. Absentism due to mental disorders in health professionals at a hospital in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Feb 06]; 37(1): e53485. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n1/0102-6933-rgenf-1983-144720160153485.pdf>
 21. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 19]; 24: e2721. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02721.pdf
-