

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e Estado 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
S255	Saúde coletiva: mudanças, necessidades e embates entre sociedade e Estado 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1043-0 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.430231502 1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título. CDD 362.1
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

A coletânea *Saúde coletiva: Mudanças, necessidades e embates entre sociedade e estado 2* é composta por 10 (dez) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, dentre outros.

O primeiro capítulo apresenta a análise da evolução do saneamento no Brasil no período de 1530 a 2020, discutindo os principais marcos do setor correlacionados com o contexto histórico brasileiro. O segundo capítulo, por sua vez, discute as *conexões históricas da Geografia Médica a partir do Centro de Referência em Leishmaniose do Baixo Sul da Bahia no período de 1986 a 2017*.

O terceiro capítulo discute as políticas públicas vinculadas ao *Ministério da Saúde, relacionadas à saúde do homem idoso*, conectadas às questões de gênero e sexualidade na velhice. O quarto capítulo, por sua vez, discute os *fatores associados ao não cumprimento do esquema vacinal de crianças* no período de 2015 a 2020.

O quinto capítulo apresenta os resultados da análise dos *dados da incidência de focos de calor no município de Humaitá no Estado do Amazonas no período de 1998 a 2021*. O sexto capítulo, por sua vez, discute os resultados de *estudos com plantas e extratos das espécies Camu-camu, Anredera Cordifolia e tucumã* acerca do *efeito terapêutico quanto ao aspecto de tratamentos dermatológicos e também ações anti-inflamatórias*.

O sétimo capítulo discute os resultados da análise da *completude e qualificação das fichas de notificação dos Acidentes de Trabalho registradas no SINAN em Recife* no ano de 2019. O oitavo capítulo, por sua vez, apresenta a vivência na de um Residente em Saúde Coletiva no acompanhamento e implementação de *grupo operativo para manejo do estresse laboral dos trabalhadores da guarda municipal do Recife*.

O nono capítulo apresenta os resultados da análise das *percepções dos adolescentes com deficiência visual acerca de sua sexualidade, reflexões sobre sua vida, sonhos e projetos* através de oficinas desenvolvidas em uma Unidade Oftalmológica. E finalmente o décimo capítulo discute os resultados da análise da *qualidade de uma amostra de álcool gel ofertado para população, tendo como base ensaios do estudo de estabilidade*.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

CAPÍTULO 1 1**UMA PERSPECTIVA DA EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO SANEAMENTO NO BRASIL**

Cristiane Gracieli Kloth

Flávio José Simioni

Rubens Staloch

Viviane Trevisan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315021>**CAPÍTULO 237****O CENTRO DE REFERÊNCIA EM LEISHMANIOSE DO BAIXO SUL DA BAHIA (1986-2017): CONEXÕES HISTÓRICAS COM A GEOGRAFIA MÉDICA BRASILEIRA**

Ismael Mendes Andrade

Bárbara Carine Soares Pinheiro

Sandra Noemi Cucurullo de Caponi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315022>**CAPÍTULO 363****ABORDAGENS SOBRE GÊNERO E SEXUALIDADE NAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO HOMEM IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rodrigo Domingos de Souza

Márcia Maria de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315023>**CAPÍTULO 476****FATORES RELACIONADOS À BAIXA COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Rebeca Brito dos Santos

Davi da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315024>**CAPÍTULO 586****ANALISE DO NÚMERO DE FOCOS DE CALOR E REALIZAÇÃO DO ZONEAMENTO DE RISCO DE INCÊNDIOS FLORESTAIS NO MUNICÍPIO DE HUMAITÁ PERTENCENTE A REGIÃO SUL DO ESTADO DO AMAZONAS**

José Wilson Pereira Gonçalves

Raquel de Souza Praia

Midian Barbosa Azevedo

Fabrícia da Silva Cunha

Rogério Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315025>**CAPÍTULO 695****POTENCIAL TERAPÊUTICO DA FLORA AMAZÔNICA ENFATIZADO PELAS**

FORÇAS DE SEGURANÇA E PESQUISA: GERONTEC E DA UFSM

Orleilso Ximenes Muniz
 Helyanthus Frank da Silva Borges
 Alexandre Gama de Freitas
 Noeme Henriques Freitas
 Raquel de Souza Praia
 Midian Barbosa Azevedo
 Fabrícia da Silva Cunha
 Warllison Gomes de Sousa
 Euler Esteves Ribeiro
 Ivana Beatrice Mânica da Cruz
 Fernanda Barbisan
 Ciro Felix Oneti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315026>

CAPÍTULO 7 102**AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE E QUALIFICAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DOS ACIDENTES DE TRABALHO REGISTRADAS NO SINAN-RECIFE, PERNAMBUCO**

Taciana Mirella Batista dos Santos
 Geysler Paes Barreto Ribeiro
 Josineide de Sousa Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315027>

CAPÍTULO 8 122**O MANEJO DO ESTRESSE LABORAL EM GUARDAS MUNICIPAIS DO RECIFE-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Ricardo da Silva Pereira
 Alcieros Martins da Paz
 Silvana do Rosário Menino da Costa
 Taciana Mirella Batista dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315028>

CAPÍTULO 9 132**FLORESCER: OS DESAFIOS DOS ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA VISUAL**

Nathalia Gama Puppim
 Ilana Deyse Rocha Leite
 Jacqueline Farias de Albuquerque
 Layanne Silva de Lima Amorim
 Livia Maria Lima Barbosa
 Lucyara Silveiras dos Santos,
 Sandra Ávila Cavalcante
 Thaynã Nhaara Oliveira Damasceno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4302315029>

CAPÍTULO 10..... 140

**ÁLCOOL GEL PARA COMBATE AO COVID-19: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE
COM BASE NO ESTUDO DE ESTABILIDADE**

Leticia Minervino da Silva
Fernanda Fernandes Farias
Ellen Gameiro Hilinski
Maria Cristina Santa Bárbara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.43023150210>

SOBRE A ORGANIZADORA 147

ÍNDICE REMISSIVO 148

CAPÍTULO 8

O MANEJO DO ESTRESSE LABORAL EM GUARDAS MUNICIPAIS DO RECIFE-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/02/2023

Ricardo da Silva Pereira

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. – Secretaria de Saúde do Recife (SESAU PE)
Recife - PE

Alcieres Martins da Paz

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. – Secretaria de Saúde do Recife (SESAU PE)
Recife - PE

Silvana do Rosário Menino da Costa

CEREST Regional Recife - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
Endereço
Recife - PE

Taciana Mirella Batista dos Santos

CEREST Regional Recife - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.
Endereço
Recife - PE

RESUMO: Objetivo: relatar a experiência vivenciada por um residente em saúde coletiva da Secretaria de Saúde do Recife, após acompanhar o planejamento e a implementação de um grupo operativo para manejo do estresse laboral dos

trabalhadores da guarda municipal do Recife, Pernambuco, Brasil. **Método:** Este relato de experiência apresenta o processo de construção e desenvolvimento de grupo operativo para lidar com o estresse laboral, a partir da criação de um espaço de reflexão sobre a organização do trabalho a fim de proporcionar mobilização para o cuidado em saúde mental. Utilizaram-se para a promoção da reflexão e cuidado em saúde mental, grupo operativo mediado por 02 Psicólogos (Residente em Saúde Coletiva e Técnica do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador). **Resultados:** Foi possível apontar alguns aspectos relacionados ao adoecimento desse grupo de trabalhadores. Por outro lado, percebeu-se como a criação de espaços específicos e de uma escuta qualificada pode contribuir para o fortalecimento dos processos de saúde mental dos trabalhadores. Vale salientar também, a importância da inserção das residências nos serviços de saúde como potencialidades para promoção da saúde e prevenção do adoecimento. **Conclusão:** Nessa perspectiva a criação desse espaço de cuidado culminou na mobilização para o enfrentamento de demandas frente ao estresse, assim como, no cuidado em saúde mental desses trabalhadores. Diante

do alcance dos objetivos, faz-se necessário incentivar a adoção de estratégias semelhantes por parte das coordenações de residência e por parte de gestores.

PALAVRAS-CHAVE: Processos grupais; saúde do trabalhador; esgotamento profissional; segurança pública; estresse ocupacional.

THE MANAGEMENT OF WORK STRESS IN MUNICIPAL GUARDS OF RECIFE-PE: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: to report the experience of a collective health resident at the Health Department of Recife, after monitoring the planning and implementation of an operative group to manage work-related stress among municipal guard workers in Recife, Pernambuco, Brazil. **Method:** This experience report presents the construction and development process of an operative group to deal with work stress, based on the creation of a space for reflection on the organization of work in order to provide mobilization for mental health care. An operative group mediated by 02 Psychologists (Resident in Collective Health and Technician of the Reference Center in Occupational Health) were used to promote reflection and care in mental health. **Results:** It was possible to point out some aspects related to the illness of this group of workers. On the other hand, it was noticed how the creation of specific spaces and qualified listening can contribute to the strengthening of workers' mental health processes. It is also worth mentioning the importance of inserting homes in health services as potential for health promotion and disease prevention. **Conclusion:** In this perspective, the creation of this care space culminated in the mobilization to face demands in the face of stress, as well as in the mental health care of these workers. In view of the achievement of the objectives, it is necessary to encourage the adoption of similar strategies on the part of the residency coordinations and on the part of managers.

KEYWORDS: Group processes; worker's health; professional burnout; public security; occupational stress.

INTRODUÇÃO

O modo de trabalho no escopo capitalista impõe cada vez mais ao trabalhador um enorme demanda da sua capacidade física e psicológica frente à quantidade de fatores de risco a que se expõe. Além disso, fatores estressores como a forma de organização do trabalho, a falta de valorização do desempenho e a participação insatisfatória nas decisões podem levar o trabalhador ao adoecimento¹.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) aponta o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-adoecimento, inferindo que as condições de trabalho estão diretamente conexas à qualidade de vida, aos riscos à saúde e a vulnerabilidades. A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), por sua vez, criada em 2002, por meio da Portaria no 1.679/GM, articulada as demais redes do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo a disseminação de ações de saúde do trabalhador².

Nesse contexto, a definição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador

regulamentada pela portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012, que prevê o desenvolvimento de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, vigilância dos ambientes e processos de trabalho e intervenção nos fatores determinantes do adoecimento do/a trabalhador/a, busca promover e proteger a saúde dos trabalhadores a fim de favorecer a redução da morbimortalidade provenientes dos modelos de gestão e dos processos produtivos³.

O estresse de origem laboral abrange um conjunto de fenômenos e sintomas associados ao esgotamento com reações físicas e mentais, que surge a partir do contexto de trabalho. Dessa forma, pode ser considerado como um processo em que o trabalhador percebe as atividades, tarefas e exigências do ambiente laboral como estressores, as quais, ao cessar seus recursos de enfrentamento, tem como consequência reações de estresse⁴.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 90% da população mundial sofre com o estresse. De acordo com um levantamento da Associação Internacional do Controle do Estresse - ISMA Brasil⁵, o Brasil denota o segundo país do mundo com o maior nível de estresse, apontando que 72% dos brasileiros no mercado de trabalho possuem algum problema gerado pelo estresse.

Dados oficiais do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), ressaltam que dentre as atividades laborais em que acontece o maior número de afastamentos no trabalho estão as profissões relacionadas à administração pública e atividades em órgãos municipais, estaduais e federais⁶. Profissionais que ocupam funções da segurança pública frequentemente sofrem com esgotamento emocional, uma vez que, ao desempenhar suas funções são postos a situações de estresse e tensão com muita frequência, enfrentam demandas diárias que podem levar a consequências desagradáveis, as quais, quase sempre, colocam a vida dos profissionais e de outras pessoas em risco⁷.

A atividade laboral de guarda civil municipal, inserida no contexto da segurança pública, tem sido marcada como extremamente desgastante; sendo uma das ocupações mais propensas ao sofrimento mental. Caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades que constantemente lidam com o perigo e situações estressoras. Nos últimos anos essa atividade tem sofrido extenuações, visto que está sob gerência dos municípios, adaptando-se assim, a cada realidade apresentada. Nesse sentido, o cotidiano dos guardas municipais é marcado por imprevistos, extensas jornadas de trabalho e pouco reconhecimento. Assim, mesmo diante de uma diversidade de situações e posições que esses trabalhadores assumem conforme a posição na guarda, integrar essa categoria profissional submete-os a uma situação de estresse e sofrimento⁸.

No intuito de construir uma política de valorização do trabalhador do SUS, o Ministério da Saúde através da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a recomposição das práticas de formação, bem como das práticas pedagógicas e de saúde, desde 2002, vem apoiando e financiando Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), a qual tem como principal característica promover, através do trabalho em saúde, o ensino em serviço.

Além disso, por ser uma modalidade de pós-graduação a RMS é um espaço importante de formação e gestão de pessoas para desempenho no SUS, sendo fundamentada em uma formação multiprofissional e interdisciplinar, ou seja, o desenvolvimento de competências que possibilita a partilha de conhecimentos e de linguagens no ato da formação e do próprio trabalho em saúde⁹.

Diante do exposto, este estudo se propôs a relatar a experiência vivenciada por um residente em saúde coletiva da Secretaria de Saúde do Recife, após acompanhar o planejamento e a implementação de um grupo operativo para manejo do estresse laboral a partir da criação de um espaço de reflexão sobre a organização do trabalho que proporcionasse mobilização para o cuidado em saúde mental de guardas municipais.

MÉTODO

O presente trabalho consiste em um relato de experiência, de caráter descritivo, sobre a vivência de um residente em saúde coletiva, em campo de prática, durante o rodízio no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).

O Cerest é um dispositivo de organização da rede do SUS para ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador que oferece retaguarda especializada para o atendimento e o cuidado à saúde do trabalhador. Esse dispositivo deve ser composto por uma equipe multiprofissional, em que cada um é responsável por uma pasta de atividades incluindo também a realização de ações de promoção, proteção, recuperação da saúde dos trabalhadores. Além disso, deve realizar a investigação das condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária¹⁰.

Desenvolvendo estratégias em saúde do trabalhador

As ações apresentadas nesse relato foram planejadas durante o mês de fevereiro de 2021 e executadas em março do mesmo ano, período referente ao rodízio no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, sob preceptoría da coordenadora do Cerest Regional Recife e acompanhamento da Técnica Psicóloga, principais responsáveis pelo planejamento das atividades apresentadas nesse relato. A participação do residente em saúde coletiva ocorreu tanto na contribuição para construção do projeto, bem como na implementação das atividades, intervindo de forma direta nos grupos, em conjunto com a Psicóloga do referido centro de saúde.

A intervenção descrita nesse relato foi uma iniciativa da própria guarda municipal que entrou em contato com o Cerest. Inicialmente, a proposta metodológica estava pautada em palestras, buscando subsidiar os guardas municipais no manejo do estresse laboral. Entretanto, por meio de reunião com a equipe técnica do Cerest e partindo do pressuposto que qualquer processo de trabalho precisa ser conhecido para ser modificado; entendeu-se, que seria mais eficiente e perspicaz compreender como o guarda municipal constrói sentidos acerca do seu fazer laboral de forma coletiva.

Assim, buscou-se acessar os elementos estressores, construir estratégias de ressignificação do trabalho e autogestão dos fatores adoecedores. Diante disso, a proposta de trabalho com a guarda municipal pautou-se numa perspectiva qualitativa a partir de uma metodologia com grupos, considerando que em conjunto os participantes teriam condições de desenvolver estratégias mais eficazes contra os elementos favorecedores do sofrimento; além de encontrarem um espaço para fortalecimento pessoal e profissional, para isso, a criação de grupos operativos foi considerada instrumento disparador de mudanças.

Grupos operativos como possibilidades de enfrentamento do estresse laboral

A Técnica de grupo operativo caracteriza-se por ser uma forma de operacionalização diretamente ligada aos paradigmas de saúde e educação contemporâneas. Essa especificidade de grupos apresenta como proposta a autonomia de cada participante no processo grupal, ou seja, posiciona os sujeitos como personagem nuclear do desenvolvimento de sua aprendizagem para ressignificar suas experiências¹¹.

O processo em grupo operativo possibilita uma leitura crítica da realidade, essa técnica se subdivide em “tarefa explícita” (aprendizagem, diagnóstico ou tratamento), a “tarefa implícita” (característica individual da vivência em grupo) e o enquadre que são os elementos fixos (o tempo, a duração, a frequência, a função do facilitador e do observador)¹².

Inicialmente foram criados dois grupos operativos, compostos por quinze participantes de ambos os sexos em cada grupo. Enquanto elementos fixos, a frequência se deu por três encontros presenciais um a cada semana com duração entre 50 e 60 minutos para cada grupo, que ocorreram na sede da Guarda Municipal no bairro de Santo Amaro, Recife-PE. Buscou-se cumprir todos os protocolos de segurança preconizados na pandemia como distanciamento entre os participantes, esterilização com álcool a 70% realizada em todo material utilizado, bem como, das cadeiras, além da disponibilização de álcool em gel para cada participante do grupo.

Para além da metodologia com grupos operativos a escrita do projeto da referida ação embasou-se por meio de Itinerários terapêuticos. Vale salientar que, por itinerário terapêutico entende-se a criação de atividades desenvolvidas pelos indivíduos em busca de “tratamento” para a doença ou aflição¹³. Assim, seguiu-se uma espécie de roteiro com técnicas disparadoras para que o facilitador e o observador do grupo operativo pudessem perceber os efeitos do trabalho na subjetividade de cada sujeito.

Considerando que o intuito dessa intervenção foi conhecer de que modo o trabalhador está adoecendo ao exercer suas atividades laborais, inicialmente, é preciso que sejam escutados para assim relatar como estão vivenciando o trabalho na guarda municipal. E a partir desse diagnóstico, entender quais são as estratégias de enfrentamento utilizadas para responder às demandas laborais e, também, compreender como o ambiente de trabalho está ou não dando condições para que possam realizar o que lhes é demandado.

RESULTADOS

A proposta dos primeiros encontros foi integrar os participantes, escutar as demandas para ajustá-las, caso fosse necessário, introduzir o debate sobre os efeitos do trabalho na subjetividade, saúde e sofrimento mental do guarda municipal e estabelecimento do contrato psicológico (regras que vão reger o funcionamento do grupo operativo, pactuadas pelos participantes no primeiro encontro), de acordo com a tabela 1.

No segundo encontro, buscou-se fortalecer a integração, dar continuidade às reflexões sobre o ser guarda municipal, conhecer os principais estressores ocupacionais e trabalhar os relacionamentos interpessoais no contexto laboral.

Por fim, o terceiro encontro esteve a serviço do direcionamento e reflexão sobre estratégias de redução do estresse e comportamentos disfuncionais no trabalho. Assim como, do favorecimento para que os participantes expressassem seus sentimentos sobre a vivência da proposta. A intervenção também constou de uma avaliação, efetuada no último encontro (tabela 1).

Encontros	Temática	Objetivo	Técnica
1º	Contrato de trabalho e Compreensão efeitos do trabalho na subjetividade.	Apresentação da proposta, integração dos participantes; escuta das demandas; introdução do debate sobre os efeitos do trabalho na subjetividade, saúde e sofrimento mental do guarda municipal e estabelecimento do contrato.	Exposição teórica; Apresentação e descontração do grupo; Atividade prática de reconhecimento “Eu Guarda Municipal” Discussão livre. Avaliação
2º	Principais estressores ocupacionais; Relacionamentos interpessoais.	Fortalecer a integração, dar continuidade às reflexões sobre o ser guarda municipal, conhecer os principais estressores ocupacionais; trabalhar os relacionamentos interpessoais no contexto laboral.	Exposição teórica; Aplicação de técnica de dinâmica de grupo acerca dos estressores da profissão e relação com as estratégias de <i>coping</i> ; Discussão livre.
3º	Fechamento e avaliação.	Refletir sobre estratégias de redução do estresse e comportamentos disfuncionais no trabalho; favorecer que os participantes expressem seus sentimentos sobre a vivência da proposta; realizar o fechamento do trabalho e a integração temática de cada encontro. Realizar a avaliação final da intervenção.	Exposição teórica; Aplicação de Técnica de Dinâmica de grupo sobre o fortalecimento do “Eu” e Reflexões sobre o processo trabalho. Discussão livre, Avaliação final.

Tabela 1 - Caracterização do Itinerário terapêutico diante do enfrentamento do estresse laboral dos guardas municipais da Cidade do Recife- PE, 2021.

Fonte: Elaboração dos autores, adaptado com base em Pinheiro et. al.¹³.

No grupo operativo, os integrantes deram seguimento compartilhando necessidades buscando alcançar objetivos em comum. Logo, a “tarefa explícita” que moveu esse grupo

perpassou uma realidade semelhante à de todos os participantes. Assim, sendo protagonistas dos seus processos os guardas municipais encontraram um espaço para expor suas percepções sobre o trabalho, à medida que refletiram sobre as facetas dificultadoras da satisfação laboral, problematizaram suas realidades e quebraram paradigmas na tentativa de operar as mudanças laborais desejadas.

De acordo com Pichon-Rivière¹², um grupo operativo tem potencial para apresentar-se como instrumento de mudança da realidade, a partir do protagonismo de seus integrantes começam a estabelecer relações de afinidades grupais que vão se constituindo, na medida em que começam a partilhar objetivos semelhantes.

Os participantes externalizaram sentimentos de descrença nas mudanças que eles apontaram como necessárias para o bom desenvolvimento das atividades laborais, que são geradoras de estresse tais como: armamento e vestimenta adequados, contratação de pessoal, adaptação de algumas normativas (administração dos proventos no gozo das férias; desburocratização de alguns processos (suporte as equipes que necessitem de apoio emergencial).

Os participantes relataram desgaste físico e insatisfação no que se refere as escalas caracterizadas por turnos semelhantes aos policiais, além disso foi salientado pelo grupo a existência de escalas compulsórias, modelo de trabalho que obriga o guarda municipal a ficar sob alerta mesmo nos fins de semana em que estariam descansando ou em lazer com familiares e amigos. As atividades desenvolvidas pelos guardas mesmo munidas de problemáticas e situações que tendem a gerar ansiedade e estresse foram vistas como secundárias frente às questões administrativas e de gestão da guarda.

Pode-se vislumbrar que o dia a dia no trabalho do guarda municipal do Recife perpassa grande mobilização psíquica, visto que o mesmo ocupa um lugar de relevância para a segurança pública. Além de haver o sentimento de pressão devido ao modelo de gestão, bem como pela pouca autonomia herdada de um contexto militarizado hierárquico que existe no âmbito laboral dos mesmos.

Para além disso, faz-se importante evidenciar o sentimento coletivo que permeia esses trabalhadores, exposto em suas falas sobre pouco reconhecimento, por vezes da sociedade no sentido do julgamento negativo e preconceituoso, como também da própria instituição quando sofrem desvalorização. Estando esse reconhecimento dependente do modelo de gestão do momento, característica comum do serviço público.

Foi externalizado o orgulho e a paixão por integrar a segurança pública, sinalizando que os participantes gostam do que fazem e pretendem permanecer na área, o que não implica permanecer na guarda municipal. De modo evidente, percebeu-se o desejo de que houvesse continuidade no cuidado frente às questões de ansiedade, estresse e saúde mental.

O Cerest enquanto centro de saúde, é um guardião da política de saúde do trabalhador. E frente ao cenário de sofrimento mental no trabalho apresentado pelos guardas

municipais, por meio de uma metodologia de grupo, buscou incentivar o protagonismo nos processos de trabalho desses trabalhadores criando um espaço para refletir, problematizar suas realidades individual e coletivamente. Conseqüentemente, promoveu o pensamento crítico, na tentativa de quebrar paradigmas, propondo a operacionalização de mudanças laborais desejadas a fim de favorecer o desenvolvimento de ferramentas para redução do estresse laboral.

Diante do exposto, o espaço de fala e de escuta criado pelos encontros em grupo caracterizou-se um importante aspecto para a reelaboração das estratégias e reflexões sobre a organização do trabalho proporcionando também o aprendizado, o que segundo Zimerman¹⁴, favorece a mudança de comportamento.

CONCLUSÃO

A experiência junto ao Cerest – Recife na criação dos grupos operativos para o desenvolvimento de um espaço de reflexão sobre a organização do trabalho, possibilitou aprender sobre o cotidiano laboral da Guarda Municipal em seus aspectos objetivos e subjetivos. Assim como, compreender quais são as implicações da reestruturação desse trabalho na dinâmica saúde/adoecimento mental de seus envolvidos, culminando na mobilização para o enfrentamento de demandas que desaguem no sofrimento emocional bem como no cuidado em saúde mental desses trabalhadores.

Nesse sentido, foi elaborado, em parceria com os guardas municipais, uma proposta de continuidade dos encontros em grupo a partir da reconstrução dos espaços de cuidado dentro da própria instituição. Espaço esse que terá como intuito também o acolhimento individual a fim de acompanhar demandas de saúde mental, tal proposta encontra-se em andamento, visando um espaço de intervenção. Reitera-se que a presente iniciativa, de criação e oferta de um espaço de cuidado para promoção de saúde do trabalhador da Guarda Civil Municipal do Recife foi uma experiência construtiva, gratificante e viável, muito embora considera-se que há muito a ser conhecido e realizado na área.

Por fim, avalia-se que o processo de rodízio vivenciado no Cerest Regional Recife, contribuiu significativamente para a formação profissional enquanto residente, pautada no desenvolvimento de posicionamento crítico e reflexivo quanto à responsabilidade social dos profissionais e gestores frente a população em geral e em específico ao trabalhador.

O conhecimento adquirido na referida experiência motivou o residente a prosseguir neste caminho e o impulsionou enfrentar novos desafios, no que se refere a saúde do trabalhador. No contexto mais ampliado, o residente pode perceber a importância e a contribuição do programa de residência na operacionalização dos processos implementação de intervenções em serviços de saúde. Ressalta-se que a criação e desenvolvimento dos grupos operativos constituiu uma experiência significativa e bem como contribuiu na construção de uma atenção diferenciada ao trabalhador. Entende-se assim, que se faz

necessário incentivar cada vez mais a adoção de estratégias semelhantes por parte das coordenações e por parte de gestores.

REFERÊNCIAS

1 Sampaio RSG, Carvalho RC, Rocha GS. Distúrbios psíquicos menores em trabalhadores que na Estratégia de Saúde da Família: revisão integrativa. 21o Seminário de Iniciação Científica; 2018; Feira de Santana - BA [Internet]. Bahia: Seminário de Iniciação Científica; 2018 [citado em 10 fev 2022]. v. 21. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/2558>

2 Leão, LHC, Vasconcellos LCF. Rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura da rede. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet] Brasília, v. 20, n. 1, p. 85-100. 2011. [citado em 10 fev 2022]. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=iso&tling=pt

3 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. [citado em 12 fev 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

4 Martins, LF. Estresse ocupacional e esgotamento profissional entre profissionais da atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2011.

5 ISMA: Prevenção e tratamento de stress [Internet]. Porto Alegre: Associação Internacional de Gerenciamento de Estresse - BR; 2020.; [citado em 02 mar de 2022]. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br>

6 Brasil. Ministério da Previdência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Anuário estatístico da Previdência Social. INSS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Previdência social; 2020 [citado em 12 fev 2022]. Disponível em: http://sa.previdencia.gov.br/site/2018/12/AEPS-2020_04.12.18.pdf.

7 Costa AJD, Froeseler MVG. Atividade física e estresse ocupacional entre profissionais da guarda civil municipal de Sete Lagoas. Revista Brasileira de Ciências da Vida, [S.l.], v. 6, n. 2, mar. 2018.

8 Dejours CA. banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2015.

9 Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev Katálysis. 2018.

10 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [citado em 12 fev 2022]. Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cadernos_da_atecao_basica_41_saude_do_trabalhador.pdf

11 Pereira, TTSO. Pichon-Rivière, a dialética e os grupos operativos: Implicações para pesquisa e intervenção. Revista da Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais. São Paulo. 2013.

12 Pichon-Rivière. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

13 Pinheiro R, Gerhardt TE, Ruiz ENF, Silva AGJ. O “estado do conhecimento” sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na Saúde Coletiva e integralidade do cuidado. Rio de Janeiro: CEPESC; 2016.

14 Zimmerman, D. E. Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Uma abordagem didática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

A

Adolescência 132, 133, 134, 139

B

Biodiversidade 96, 98, 99

C

Ciência geográfica 39, 43, 45, 48

Coberturas vacinais 78, 81, 84

Controle de qualidade 141, 145, 146

D

Deficiência visual 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Desmatamento 42, 87, 88

Determinantes sociais 103

E

Educadores para a saúde 134

Efeitos biológicos 99

Envelhecimento 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 74, 75, 98, 99, 114

Estudo de estabilidade 140, 141, 142, 143, 145, 146

Evolução histórica 1, 2

F

Floresta Amazônica 96, 98

Focos de calor 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94

Fronteira agrícola 88

G

Gênero 46, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 74, 103, 118

Geografia 33, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 59, 60, 61, 62, 114, 120

Geografia Colonial 41

Geografia médica 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 58, 59, 61

Guarda Civil Municipal 124, 129, 130

I

Imunização 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 85

Incêndio florestal 88, 89, 90

Inclusão social 135

M

Ministério da Saúde 14, 39, 54, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 78, 81, 84, 104, 115, 119, 120, 121, 124, 130, 134, 145, 146

Morbimortalidade por acidentes 103

N

negligência 64

P

Política Nacional de Promoção da Saúde 123

Política Nacional de Saúde do Trabalhador 123, 130

Políticas setoriais 2

População idosa 64, 69, 71

Problemas sanitários 6

Programa de imunização 80

Propriedades farmacológicas 97

Q

Qualidade de vida 1, 2, 31, 33, 44, 68, 69, 70, 75, 114, 118, 120, 123, 133, 135, 136, 139

S

Saneamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 45

Saúde do homem 63, 64, 65, 72, 73

Saúde do trabalhador 102, 103, 105, 107, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 128, 129, 130

Sexualidade 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139

Síndrome Respiratória Aguda Grave 141

Sistemas de informação em saúde 104, 121

Sistemas de saneamento 6, 8, 13, 18, 27, 31

T

Trabalho em saúde 124

V

Vacinação 45, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 136

Z

Zoneamento de risco de incêndio 90, 91

