



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



Márcio Alves Silveira

**O sofrimento psíquico no trabalho em profissionais de saúde mental:
Estudo de caso em um CAPS Adulto no interior do estado do Paraná**

Dissertação apresentada como requisito
para obtenção do grau de Mestre pelo
Programa de Pós Graduação em Gestão da
Clínica da Universidade Federal de São
Carlos

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Luciana Nogueira Fioroni

São Carlos, Abril 2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



Márcio Alves Silveira

**O sofrimento psíquico no trabalho em profissionais de saúde mental:
Estudo de caso em um CAPS Adulto no interior do estado do Paraná**

Dissertação apresentada como requisito
para obtenção do grau de Mestre pelo
Programa de Pós Graduação em Gestão da
Clínica da Universidade Federal de São
Carlos

Aprovada em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Luciana Nogueira Fioroni
PPGGC UFSCar (Orientadora)

Prof^a. Dr^a. Vera Lucia Navarro
FFCLRP - USP

Prof. Dr. Eduardo Pinto e Silva
PPGE - DED – UFSCar



Alves Silveira, Márcio

O Sofrimento Psíquico no Trabalho em Profissionais de Saúde Mental : Estudo de Caso em um CAPS Adulto no Interior do Estado do Paraná / Márcio Alves Silveira -- 2021. 138f.

**Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos
Orientador (a): Luciana Nogueira Fioroni
Banca Examinadora: Vera Lúcia Navarro, Eduardo Pinto e Silva
Bibliografia**

1. Trabalho. 2. Saúde Mental do Trabalhador. 3. Sofrimento Psíquico. I. Alves Silveira, Márcio. II. Título.

Ficha catalográfica desenvolvida pela Secretaria Geral de Informática (SIn)

DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Bibliotecário responsável: Ronildo Santos Prado - CRB/8 7325



São Carlos, 09 de maio de 2022.

Ref: Carta comprovante da versão final de teses e dissertações

Eu Profa. Dr(a). **LUCIANA NOGUEIRA FIORONI**, Orientadora do pós-graduando **MÁRCIO ALVES SILVEIRA**, do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, venho por meio desta, AUTORIZAR os trâmites para a homologação da tese/dissertação do(a) supracitado(a) aluno(a), e ATESTAR que a dissertação intitulada **O sofrimento psíquico no trabalho em profissionais de saúde mental: Estudo de caso em um CAPS Adulto no interior do estado do Paraná**, é a **versão final** com as alterações sugeridas pela Banca Examinadora, estando o arquivo tecnicamente correto em sua forma e estrutura e com os devidos agradecimentos aos órgãos de fomento à pesquisa, no caso de recebimento de bolsa e/ou financiamento.

Solicito as devidas providências para o encaminhamento em questão, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Luciana Nogueira Fioroni



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Márcio Alves Silveira, realizada em 30/09/2021.

Comissão Julgadora:

Profa. Dra. Luciana Nogueira Fioroni (UFSCar)

Profa. Dra. Vera Lúcia Navarro (USP)

Prof. Dr. Eduardo Pinto e Silva (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



Para Sirlei B. Alves, Juliana,
Victor Hugo e Guilherme



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



Nosso dia vai chegar
Teremos nossa vez
Não é pedir demais
Quero justiça
Quero trabalhar em paz
Não é muito o que lhe peço
Eu quero o trabalho honesto
Em vez de escravidão

Legião Urbana



Agradecimentos

Quando eu era pequeno, lá pelas bandas da década de 80 do século passado, a d. Sirlei sempre dizia que, nós, seus filhos, devíamos estudar. Ela se esforçava para nos sustentar, sozinha, 5 filhos pequenos. Mas nunca deixou de ir a uma reunião de pais para saber como ia o andamento dos filhos. A ela vai meu primeiro agradecimento por nos incentivar muito à leitura e aos estudos;

à minha esposa Juliana que me aguenta a vida toda e todas as vezes que volto a Londrina, escutando horas a fio meus pensamentos que a vida isolada em São Carlos por conta da pandemia, me obriga a guardar até encontrar alguém para desabafar (e é sempre ela);

à meus filhos Victor Hugo e Guilherme, pela paciência (nem tanto) ao me ver (e escutar) tocando minhas canções, compostas ao longo dessa jornada e cantando de maneira desafinada, importantes momentos de ócio durante esse percurso;

aos meus irmãos (Rogério e Renato, que comigo, formam os três patetas, Fábio – as reflexões intelectuais e os pedais em Londrina - e Beto) por me perturbarem sempre, porque esse afeto é necessário, é vida;

à minha orientadora, Luciana Fioroni, pela sabedoria, pelos ensinamentos, por aturar meu jeito de trabalhar, por dar missões e prazos em que deveria fazer as entregas. Sem essa pressão eu não teria finalizado;

aos trabalhadores do CAPS III, que me acolheram e possibilitaram a realização desse trabalho, em especial a gestora da unidade, que me abriu as portas;

aos meus professores do mestrado da UFSCar, pelo conhecimento e ensinamento;

aos meus colegas de turma de mestrado, pela troca de experiência, tão rica, que me transformou;

e, finalmente, aos meus amigos André Masiero e J.R. Salatiel, que me auxiliaram na construção do pré-projeto, lá nos primórdios; o primeiro, ainda, por ceder, com uma gentileza indescritível, a sua casa durante meus dias loucos de viagens Londrina/ São Carlos.



Resumo

A presente pesquisa tem como objeto de estudo os trabalhadores de um CAPS Adulto de um município de grande porte no norte do Paraná, tendo como objetivo geral investigar o sofrimento psíquico desses profissionais que trabalham dando suporte à saúde mental da população assistida e como objetivos específicos identificar as diferentes dimensões de sofrimento psíquico vinculado ao trabalho desses trabalhadores, entender como lidam com o sofrimento mental e identificar aspectos de sofrimento e prazer no trabalho. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, interpretativa e empírica, empregando como instrumentos a observação participante, entrevistas semiestruturadas e aplicação do Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS), sendo este último utilizado para analisar três fatores intimamente relacionados ao trabalho: utilidade, indignidade e reconhecimento, que se referem respectivamente ao sentimento de valorização e satisfação no trabalho, sentimento de injustiça e insatisfação e por fim, sentir-se admirado e aceito com seu trabalho; as entrevistas permitiram investigar detalhes do cotidiano de trabalho, bem como afetos envolvidos nesta dimensão, e foram trabalhadas a partir da Análise de Conteúdo Temática; a observação participante ocorreu durante 14 dias em todos os turnos (manhã/ tarde/ noite) e dias da semana (inclusive sábado e domingo) através do acompanhamento dos trabalhadores e de questionamentos quando o pesquisador sentiu necessário e permitiu compreender a rotina da Instituição, aspectos do trabalho prescrito e do trabalho real. A discussão dos resultados foi apoiada no referencial teórico da Psicologia do Trabalho, da Psicodinâmica do Trabalho e da Atenção Psicossocial; utilizamos como base de nosso referencial teórico também a concepção marxista de trabalho. Essa pesquisa possibilitou entender que o sofrimento patogênico dos trabalhadores participantes tem fonte o desgaste emocional, causas de frustração e tristeza, na sobrecarga por um volume de trabalho de uma cidade que necessita de mais CAPS Adulto, no trabalho fragmentado sendo tomado pelo trabalho morto e por vínculos precarizados; mas também uma atividade laboral capaz de trazer satisfação a medida em que o trabalho vivo e a práxis permitem a transformação da realidade e promovem maior aprendizado; a pesquisa propiciou a percepção de que a dialética prazer/ sofrimento está presente nas relações de trabalho, permeado pelo trabalho vivo e pelo trabalho morto.

Palavras chave: Trabalho, Sofrimento Psíquico, Saúde do Trabalhador, Saúde Mental, CAPS.



Abstract

This research aims to investigate the psychic suffering of these professionals who work supporting the mental health of the assisted population and, as specific objectives, to identify the different dimensions of psychic suffering linked to the work of these workers, understand how they deal with mental suffering and identify aspects of suffering and pleasure at work. It is a qualitative, interpretative and empirical research, using as instruments participant observation, semi-structured interviews and application of the Inventory of Risks of Pathogenic Suffering at Work (IRIS), the latter being used to analyze three factors closely related to work: usefulness, unworthiness and recognition, which refer respectively to the feeling of appreciation and satisfaction at work, feeling of injustice and dissatisfaction and finally, feeling admired and accepted with their work; the interviews allowed to investigate details of the daily work routine, as well as affections involved in this dimension, and were worked from the Thematic Content Analysis; the participant observation occurred during 14 days in all shifts (morning/afternoon/night) and days of the week (including Saturday and Sunday) through the monitoring of workers and questioning when the researcher felt necessary and allowed to understand the routine of the Institution, aspects of the prescribed work and the real work. The discussion of the results was supported by the theoretical referential of Work Psychology, Psychodynamics of Work and Psychosocial Care; we also used the Marxist conception of work as the basis of our theoretical referential. This research made it possible to understand that the pathogenic suffering of the participating workers has its source in emotional wear, causes of frustration and sadness, in the overload for a volume of work of a city that needs more CAPS Adult, in the fragmented work being taken by dead work and precarious bonds; but also a work activity capable of bringing satisfaction to the extent that the living work and the praxis allow the transformation of reality and promote greater learning; the research provided the perception that the dialectic pleasure / suffering is present in work relationships, permeated by living work and dead work.

Key words: Work, Psychic Suffering, Worker's Health, Mental Health, CAPS.



Lista de siglas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

DP – Departamento Pessoal

ID – Indivíduo

IRIS – Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho

SUS – Sistema Único de Saúde



Índice de Quadros, tabelas e gráficos

Quadro 01: Caracterização dos Participantes.....	52
Tabela 1 –Desvio padrão dos 3 fatores	55
Gráfico 01 – Histograma e Curva de Gauss - Fator Utilidade – IRIS	56
Gráfico 2 – Histograma e Curva de Gauss - Fator Indignidade – IRIS.....	57
Gráfico 3 – Histograma e Curva de Gauss - Fator Reconhecimento – IRIS.....	57
Tabela 1: Questão 2 – Meu trabalho tem finalidade	58
Gráfico 4: Questão 2 – Meu trabalho tem finalidade	59
Tabela 2: Questão 12 – Meu trabalho tem finalidade	59
Tabela 4: Questão 14 - Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	60
Tabela 5 – Resumo do Fator Utilidade IRIS.....	63
Gráfico 6 – Tipo de vínculo empregatício dos trabalhadores.....	64
Tabela 7 – Vínculo Consórcio – Celetista	65
Gráfico 7– Vínculo Consórcio – Celetista.....	65
Tabela 8: Questão 32 - Número de pessoas é insuficiente para execução das atividades de minha unidade	66
Gráfico 8: Questão 32 - Número de pessoas é insuficiente para execução das atividades de minha unidade	66
Tabela 9: Questão 16 – Meu trabalho é cansativo	67
Gráfico 9: Questão 16 – Meu trabalho é cansativo	67
Tabela 10 – Resumo do Fator Indignidade IRIS	69
Tabela 11 – Resumo do Fator Reconhecimento IRIS	71



Sumário

Apresentação.....	12
CAPÍTULO 1: Referenciais teóricos conceituais, perspectiva histórica do objeto de estudo e objetivos	15
1.1. Introdução	15
1.2. O SUS e a criação do CAPS: saúde mental e reforma psiquiátrica	31
1.3. Justificativa para o estudo	38
1.4. Objetivos.....	41
CAPÍTULO 2: Abordagem Metodológica	42
2.1. Tipo de Pesquisa.....	42
2.2. Campo Empírico e participantes.....	43
2.3. Forma de Produção dos Dados e Instrumentos de Pesquisa	45
I. Observação Participante	45
II. Roteiro de Entrevista individual	46
III. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS).....	47
2.4. Registro e Análise dos Dados.....	49
CAPÍTULO 3: RESULTADOS - Trabalhadores do CAPS: quem são, como trabalham, do que sofrem e como enfrentam as vicissitudes	51
3.1. Caracterização dos Participantes.....	52
3.2. Análise do IRIS.....	53
3.2.1. Fator Utilidade	58
3.2.2. Fator Indignidade.....	63
3.2.3. Fator Reconhecimento	69
3.2.4. Análise dos Três Fatores – Utilidade, Indignidade e Reconhecimento.....	71
3.2.5. A Dimensão Particular: Análise Individual	75
3.3. Observação participante (evidência: diário de campo)	79
3.4. Categorias Analíticas: análise temática a partir das entrevistas individuais	83
A. Desgaste Emocional e Frustração.....	83
B. Estratégias defensivas	87
C. Sobrecarga de trabalho	89
D. Fragmentação	92
E. Satisfação no trabalho: a transformação da realidade: o trabalho vivo.....	96
F. Trabalho como fonte de aprendizado na práxis	99
3.5. Análise por Subgrupos	100
CAPÍTULO 4: Considerações Finais e Contribuições do Estudo.....	113
Referências Bibliográficas.....	119
APÊNDICE I - Questionário de caracterização	128
APÊNDICE II – Roteiro da Entrevista Individual	129
ANEXO I - Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho - IRIS	130
ANEXO II – Fatores do IRIS Aglomerados	133

Apresentação

A escolha do tema se deu pelo fato de ter trabalhado 9 anos atuando na gerência de Recursos Humanos de um hospital oncológico, vivenciando um ambiente onde os trabalhadores se sentiam dúbios em relação ao seu trabalho, ora felizes e satisfeitos pelo mínimo que podiam fazer aos pacientes atendidos, dando conforto e sobrevida de qualidade a estes, ora tristes com o produto do seu trabalho, geralmente o óbito, cuja ocorrência é de quase 2 por dia, em média.

Outro fenômeno existente, o vínculo criado com um paciente que tem uma doença praticamente crônica, que passa grande parte de sua vida no hospital, internando mensalmente para realizar o tratamento e por vezes internando para atendimentos de ocorrências que prejudicam sua saúde.

Como resultado dessa dinâmica do trabalho, muitos afastamentos no trabalho, grande parte deles por motivos emocionais, que podem ser tanto fruto de tal rotina do trabalho, como por fatores extra trabalho, fatores relacionados à sua rotina de 12 horas de trabalho, 7 dias na semana, conciliando o trabalho em dois ou mais hospitais ou clínicas (devido aos baixos salários da área e da precarização do trabalho) e também a questão pessoal, transformando esse profissional em uma espécie de bomba emocional, com possibilidades de explosão a qualquer momento, ocorrendo então o afastamento e até mesmo o adoecimento.

Entre esse período de meu trabalho e vivenciando esse fenômeno, acompanhando afastamentos e em algumas vezes a aposentadoria por invalidez, o desejo de trabalhar com a saúde psíquica do trabalhador foi aumentando a ponto de instituir um Psicólogo no setor de Saúde Ocupacional, especificamente para atender a esses casos. Infelizmente o resultado não foi mensurado para entender o que ocorria. Não houve tempo, pois seguimos outros rumos profissionais.



A intenção inicial era de trabalhar com os profissionais de um hospital oncológico, em contato com a gestão de RH da instituição houve um desencorajamento, uma vez que a instituição decidiu não tomar contato com esse problema, pois não acreditava que o trabalho fosse fonte de tal sofrimento ou tivesse algo a ver, mas que a vida privada era o que afetava mais e levava aos atestados e afastamentos; sob orientação do departamento jurídico, negou a possibilidade de qualquer trabalho dessa natureza. A argumentação foi de que dar atenção a essas questões é assumir que o sofrimento vem das atividades laborais.

Isso comprova que algumas organizações ainda resistem à ideia de cuidar dos trabalhadores, mesmo com todo o discurso de valorização destes, de serem o diferencial competitivo nesse mercado cada vez mais concorrente. E a ideia de cuidar de quem cuida de pessoas ainda é um tabu. O trabalhador está largado à própria sorte.

Diante da negativa e das portas fechadas, decidimos procurar um CAPS Adulto, para realizar o trabalho com profissionais da saúde que convivem com pacientes em sofrimento e cujo contato com estes é constante, ou seja, situação semelhante à ideia inicial, um convívio mais permanente entre trabalhador e paciente.

Os principais fatores que propiciaram e que foram determinantes na escolha do tema foram em primeiro lugar a familiarização com o assunto, devido à vivência diária por 9 anos com trabalhadores expostos a essa situação de prazer x sofrimento no trabalho; a docência que possibilitou a realização do mestrado profissional na Universidade Federal de São Carlos, no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica - PPGGC, cuja linha de pesquisa Gestão do Trabalho em Saúde, e que abriu portas para estudar a saúde do trabalhador mais profundamente e como as inovações tecnológicas que levam a uma nova organização produtiva, trazendo contradições que são vividas pelo trabalhador (como os discursos e as ações que os contradizem) como afetam a saúde do trabalhador de saúde mental, levando-se em



consideração fatores emocionais envolvidos na relação com o paciente ('gente como a gente'), como emoções, sentimentos, alegrias, tristezas e frustrações.

O percurso percorrido até a finalização dessa pesquisa e do Programa de Pós Graduação nos possibilitou pensar melhor sobre o funcionamento da Saúde Pública, os desafios e as dificuldades dos trabalhadores; o financiamento, as políticas envolvidas e o quanto ela vem sendo sucateada.

Os programas de Mestrado Profissional se diferenciam por terem a responsabilidade de utilizar o conhecimento e os saberes adquiridos para modificar efetivamente a realidade do campo de estudo, propondo melhorias para este.

CAPÍTULO 1: Referenciais teóricos conceituais, perspectiva histórica do objeto de estudo e objetivos

1.1. Introdução

O Trabalho é a ação modificadora e transformadora da natureza pelo homem. Ao transformar a natureza, o homem transforma a sua realidade, construindo novos elementos a partir dos elementos básicos da natureza. Assim, o homem não se limita a transcender o processo de sobrevivência, que é o que o diferencia dos demais animais. Essa transformação da natureza é fator humanizante. Enquanto o bando de macacos dispendia força e energia para conquistar novos campos de alimentação, sendo incapaz de extrair dali mais do que a natureza lhe oferecia, o homem, através do trabalho (e das ferramentas – tecnologia - descobertas e desenvolvidas por ele), tornou tal empreitada desnecessária, a partir do momento em que pôde trabalhar nos campos conquistados (Engels, 1883/1976).

Por meio do trabalho o indivíduo não se limita à satisfação das suas necessidades. É um meio para essa satisfação, para a manutenção da existência, mas por ser um processo consciente, transcende a isso, não sendo então (o trabalho) determinado pela necessidade. Assim, funda um ser social (Peto & Veríssimo, 2018).

O homem se transforma na medida em que transforma a realidade, de forma dialética. O homem que constrói uma lança ou um objeto para pescar, não é só o trabalhador da terra, mas vira um caçador, um pescador. Assim ele produz e se autoproduz, mudando a sua essência (Marx, 1844/2001).

A possibilidade de transformar a natureza é libertadora, esse domínio ocorrido pelo desenvolvimento no trabalho leva a liberdade, permite que se relacione com a natureza (Marx, 1844/2001). Isso é condição essencial que naturaliza o indivíduo em ser social. É nessa relação com a natureza que o indivíduo se efetiva. Sendo assim, fora da dimensão indivíduo/ natureza, não

há trabalho, uma vez que o trabalho é um processo estabelecido entre o ser humano e a natureza. Ao se apropriar da natureza, o indivíduo age sobre ela e sofre a reação da mesma sobre si, formando uma unidade, mas mantendo as diferenças entre si. O que é humano não deixa de ser humano e o que é natural não deixa de ser natural (Marx, 1844/2001; Peto & Veríssimo, 2018).

Nas sociedades modernas, é necessário que o indivíduo/trabalhador produza para ser considerado de fato um ser humano. E não há limites: o trabalhador precisa estar sempre buscando conhecimento e desenvolvendo habilidades, que nunca são suficientes; é necessário estar em constante melhora e aprimoramento. Sobrevivemos por conta do nosso trabalho e sua compreensão deste, permitindo a possibilidade de sabermos mais de nós mesmos, de nossa condição humana, possibilitando o crescimento pessoal (Sennet, 2006).

“O trabalho transforma o minério de ferro em vaidade na construção do automóvel; a madeira se transforma em estilo na montagem dos móveis da casa. A terra, em gentileza na gastronomia... o trabalho permite, constrói e expressa o indivíduo” (Codo, Sorato, Vasques Meneses, 2004, p.278).

O trabalho ainda é fonte de nossa subsistência, de nossa sobrevivência. É fundante de toda a civilização ocidental, civilização esta que comanda todo o planeta (Forrester, 1997), é fundante da cultura (Marx, 1844/2001). A atividade produtiva traz para o ser humano e para a sociedade como um todo, a melhora de padrão de vida, o conforto material (Dejours, 2009).

Entretanto, o trabalho no capitalismo aliena porque separa o homem daquilo que é fruto do seu trabalho, uma vez que o produto do labor não é mais para o uso e consumo dele próprio, indivíduo, mas para um mercado: é transformado em uma mercadoria de troca (Marx, 1844/2001).

A alienação não é só decorrente da característica do trabalho capitalista, mas também ocorre da própria atividade produtiva. Se o trabalho humaniza e liberta o homem, como vimos, o trabalho no capitalismo tem o efeito contrário, é desumanizante, pois separa o trabalhador do ato produtivo.

Ele não se reconhece na relação dialética do trabalho, de transformar e ser transformado, se tornando estranho, se alienando em si mesmo (Marx, 1844/2001).

O trabalho, que é libertador, perde essa particularidade, uma vez que não produz mais bens socialmente úteis para si e para todos; o produto do trabalho capitalista se converte em valores de troca, favorecendo uma classe que se apropria da riqueza do trabalho. Para Marx (1844/2001), é uma alienação típica da indústria e da fábrica capitalista. Ou seja, o trabalho produz muita riqueza para os ricos e escassez para os trabalhadores “produz palácios, mas choupanas para o trabalhador. Produz beleza, mas deformidade pra o trabalhador” (Marx, 1844/2001, p. 113).

A relação do trabalho com o que produz é caracterizada por um estranhamento pela distorção do processo de trabalho, pela coisificação do trabalhador, pela transformação do trabalhador em objeto “o que se incorporou no objeto do seu trabalho já não é seu” (Marx, 1844/2001, p. 112). O trabalho então aparece para o indivíduo como auto-sacrifício, como mortificação, a dimensão do trabalho surge como uma dimensão estranha (Peto & Veríssimo, 2018).

Assim, o trabalho tem grande capacidade de ser fator desestruturante, de desestabilização do equilíbrio psíquico, sendo fonte de alienação e violência, causar pressão, e sobrecarga (Dejours, 1998).

O avanço tecnológico gerou uma nova forma de trabalhar: se o indivíduo está em constante transformação pela mudança que ele mesmo produz com o seu trabalho, criando inúmeras possibilidades, o indivíduo de hoje não é o mesmo de 50 anos atrás. Desta maneira, a organização do trabalho também acompanhou (e produziu) tais mudanças. O trabalho influenciado pela tecnologia, poderia ter libertado o homem daquilo que fosse mais penoso, até aliviou parte da fadiga física, mas aumentou a pressão psíquica, acelerou os processos de trabalho. Conforme Gaulejac (2007), a gestão do trabalho implantou um ritmo de trabalho mais intensificado, capaz de

ganhar tempo, ganhando maior intensidade e implicação. Ironicamente, quando ganha mais tempo, este parece passar mais rápido. A tecnologia "... Substitui o trabalho por máquinas, mas encaminha parte dos trabalhadores para um trabalho cruel e transforma os outros em máquinas, produz inteligência, mas também produz estupidez e a cretinice para os trabalhadores" (Marx, 1844/2001, p. 113).

Se o trabalho é fonte mediadora da integração social e importante na constituição da subjetividade, ele pode ser também fonte de exploração, através da opressão (Senett, 2006). As condições e exigências cada vez mais rígidas que são impostas aos trabalhadores, principalmente no que diz respeito às competências e qualificações, buscando melhores desempenhos produtivos, apresentam o trabalho como fator determinante do sofrimento do trabalhador. Podemos perceber então, que há consequências bem menos vantajosas ao trabalhador, principalmente relacionadas à sua saúde mental. O trabalho se apresenta dúbio, causando infelicidade, alienação e doença mental, mas também pode ser fonte de saúde, de auto-realização, tendo como aspecto a capacidade de gerar alienação e violência por meio das pressões (Dejours, 1999).

A reestruturação produtiva fez com que as organizações produzissem muito mais riquezas. Entretanto, tais riquezas não se traduzem em riqueza para o trabalhador. Em uma proporção inversa coerente com a lógica neoliberal, quanto mais riqueza é produzida e concentrada, mais aumenta a desigualdade social, e mais pobre fica a classe trabalhadora. É um mundo rico de pessoas pobres, que se tornam mercadorias, cujos valores vão diminuindo na medida do aumento da produção de bens. Não à toa, os trabalhadores são os 'recursos' humanos, conhecidos como insumos que devem ser administrados pelas organizações. Assim, o trabalhador produz a si mesmo como uma mercadoria, cada vez mais desvalorizada. E quanto mais o trabalhador produz, menos ele pode possuir (Marx, 1844/2001).

"Trabalhem, trabalhem dia e noite. Trabalhando, fazem crescer a própria miséria e sua miséria nos dispensa de impor-lhes o

trabalho pela força da lei.... Trabalhem, trabalhem proletários, para aumentar a riqueza social e suas misérias individuais, trabalhem para que, ficando mais pobres, tenham mais razões para trabalhar e tornarem-se miseráveis. Essa é lei inexorável da produção capitalista.” (Lafargue, 1880/1999, p. 79).

O trabalhador passou a ser um corpo de massa despossuído de intelecto e de sua mente. E é aí que começa o sofrimento, quando o indivíduo deixa de usar suas capacidades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação, quando seus meios de defesa contra as exigências físicas e psicológicas estão esgotadas; o sofrimento está inserido no contexto do trabalho quando o nível de insatisfação toma proporções incapazes de diminuir (Dejours, 2003).

O sofrimento é inerente ao trabalho. Primeiro por conta da interiorização da lógica do lucro, da alienação do trabalho. Em segundo lugar, porque há um choque entre a dimensão diacrônica e a dimensão sincrônica, principal origem do sofrimento patogênico no trabalho. A dimensão diacrônica é a história de vida do indivíduo, que não chega à organização como uma máquina nova, muito ao contrário; ele possui uma história pessoal, aspirações, desejos, motivações, necessidades psicológicas. Tudo isso integra suas características únicas e pessoais; a dimensão sincrônica, por sua vez, são as regras institucionais, a forma como o trabalho está organizado, a realidade de como a organização do trabalho se encontra, de toda a dimensão do trabalho. A questão chave para o equilíbrio psíquico do indivíduo na organização é se a sua tarefa oferece uma canalização apropriada para a sua energia psíquica. Assim, o trabalho se torna perigoso para o aparelho psíquico quando ele se opõe à sua livre atividade (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994; Dejours, 2009).

Dessa maneira, existem duas possibilidades: a atividade laboral pode permitir a diminuição da carga psíquica e o trabalho será equilibrante de modo que a possibilidade de vias de descarga transforma o trabalho em um meio de relaxamento. Mas, se ao contrário, a atividade se opõe a essa diminuição, ele se torna fatigante, a energia psíquica se acumula, tornando-se

fonte de tensão e desprazer. Como resultado, aparece a fadiga e o sofrimento pode levar ao adoecimento psíquico, (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994).

Sendo assim, o humano é ao mesmo tempo beneficiário e vítima da produção do trabalho (Dejours, 2009), sendo tanto fonte de exclusão e principalmente de exploração desmedida (Sennet, 2006). O fruto do seu trabalho lhe é estranho, já que ele se torna objeto assim como o seu produto; e a proporção vai aumentando à medida que “quanto maior é o produto, mais ele fica diminuído” (Marx, 1844/2001, p. 112).

Mas então, como explicar a normalidade dentro das organizações, diante de tais mazelas? O indivíduo, muitas vezes, termina por elaborar soluções que são favoráveis tanto em relação à produção quanto à sua própria saúde. É o que Dejours (2009) denominou de sofrimento criativo, sendo esta uma forma de transformar o sofrimento patogênico (que, ao contrário, as medidas tomadas prejudicam tanto a produção quanto a saúde do trabalhador) em prazer.

A aparente normalidade camufla o sofrimento que se faz presente de alguma maneira através de doenças que “podem atentar contra a saúde mental” (Heloani e Capitão, 2003, p. 102), gerando problemas sociais. Os trabalhadores, em sua maioria, estão no limiar de sua saúde mental, de sua normalidade, diante de uma atividade psicologicamente desestabilizante. A própria forma de organização do trabalho prescrito já é capaz de eliminar aqueles que têm sintomas de sofrimento ou de doença mental, assim como distúrbios de comportamento (Dejours, 2009).

O equilíbrio aparente é fruto também de determinadas estratégias defensivas que os próprios trabalhadores desenvolvem, um indício da luta entre a normalidade e a doença mental (Dejours, 2009).

Prazer e sofrimento são vivências subjetivas. Por isso percebemos trabalhadores que adoecem e os que não adoecem, mesmo que realizem atividade laboral semelhante ou até igual. Cada um tem a sua história, viveu suas experiências de maneira única. Cada um é diverso do outro (Dejours,

Abdoucheli e Jayet, 1994; Bauman, 2009). O sofrimento é experimentado de forma singular, mas independente dessa característica, os trabalhadores unem seus esforços no sentido de construir uma estratégia defensiva comum. As estratégias defensivas são coletivas, isto confere ao indivíduo uma estabilidade que ele seria incapaz de garantir apenas com suas defesas e alarga as possibilidades de enfrentamento e transformação das causas estruturais do sofrimento (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994).

Ao longo das décadas do Século XX muitas transformações aconteceram: os trabalhadores ganharam espaço e maior atenção por parte das organizações a partir do desenvolvimento da Escola de Relações Humanas, que pretendia valorizar o indivíduo na organização, levando em consideração aspectos como a motivação e satisfação e como poderiam afetar positivamente a produtividade.

A organização coopta seus gerentes e estes interiorizam e se aliam a esse novo discurso (motivacional) de relações humanas. A motivação, a satisfação, a auto realização, temas desse novo pensamento, são introjetados pelos trabalhadores (Leite, 1995), tendo como efeito a maior alienação em relação a própria condição de produção da vida e naturalizando a hiper exploração como valor motivacional e indispensável a qualidade do trabalho hiper competitivo.

Dessa maneira, temos o que Leite (1995) chamou de dois partidos: de um lado os ditos humanistas e de outro os clássicos. O primeiro com esse olhar para o indivíduo, marcado pela informalidade, pela flexibilidade, enquanto o segundo tem o velho olhar pragmático de maior operacionalidade, na organização formal, na tradição das organizacionais.

Além desses dois modelos, há o que vem do oriente, mais precisamente do Japão, que promete um novo partido, que trará eficiência organizacional e felicidade individual. Mas, é uma promessa que não se concretiza, pois ao contrário, não consegue responder aos velhos problemas:

“... o fracasso da abordagem tradicional às questões indivíduo versus organização, sua incapacidade de dar conta dos problemas criados pelas tensões indivíduo x organização, e a ânsia com que busca-se qualquer solução que prometa pôr fim ao crescente mal estar de nossas organizações atuais, mal estar que na prática, manifesta-se como infelicidade individual e ineficiência organizacional” (Leite, 1995, p. 88)

Ou seja, entrega exatamente o contrário do que promete.

Porém, há um forte movimento de interiorização por parte dos gestores: de um lado está essa lógica de eficiência organizacional gerando felicidade, satisfação e motivação individual; de outro, a realidade nua e crua, de salários achatados, imprevisibilidade, risco de dispensa, pressão e competição acirradas no trabalho. O papel dos gestores, cooptados para manter essa contradição, mantendo uma roupagem amena, sedutora, é garantindo que as regras, normas e os procedimentos sejam seguidas (Gaulejac, 2007).

Isso contribui para capturar o indivíduo, de uma maneira que dê sentido, amenizando as angústias, maquiando as contradições (Leite, 1995). É a gestão ultragerencialista:

“Celebra valores de enriquecimento, de liberdade, de autonomia, a fim de suscitar a adesão. Mas, ao mesmo tempo, ela organiza um estado de crise permanente... destrói permanentemente aquilo que produz, pela necessidade de produzir outra coisa” (Gaulejac, 2007, p. 147).

É uma crise simbólica, pois a sociedade continua produzindo riqueza. Um mundo “... que parece dominado pela incoerência e pelo paradoxo” (Gaulejac, 2007, p. 150).

Esses esforços dão conta dos acontecimentos. Na década de 1970 o capital perdeu espaço para as conquistas que movimentos sindicais e trabalhistas alcançaram. Para recuperar essa hegemonia, o capital passou por um processo de reinvenção (Antunes, 2009). Tal reinvenção estava na reengenharia e nos programas de *downsizings*, que resultaram em trabalho precarizado, empresas mais enxutas, empreendedorismo, trabalho voluntário,

algumas das mudanças implementadas no mundo corporativo. O empreendedorismo e a criação de falsas cooperativas foram formas de destruição dos direitos sociais dos trabalhadores. Esse foi um processo abrangente do capital, em busca de recuperar sua hegemonia produtiva e acumulativa.

Além da criação de cooperativas falsas e do empreendedorismo, a meritocracia, o trabalhador como responsável por seu sucesso profissional e pela empregabilidade (Sennet, 2006) as diversas formas de flexibilização do trabalho, contribuíram para a precarização e o empobrecimento do trabalhador, a partir do momento em que este tem seus direitos diminuídos.

Muito colaborou o ideal neoliberal difundido pela então primeiro ministro britânica Margareth Thatcher para dirimir o estado de bem estar social.

“O direito dos cidadãos de ter ensino e habitação como dever do estado foi substituído por uma espécie de ideologia de propaganda que insinuava que quem procurava ajuda era na verdade um parasita preguiçoso, por exigir um auxílio infinito do Estado-babá, em vez de bater perna e ganhar a vida sozinho, como faria uma pessoa digna” (Bell, 2005, p. 73 e 74).

E tal discurso foi tão bem elaborado que aceito por todos, pela sedução e muitas vezes pela agressividade e demonização dos que saíssem do padrão imposto. Sendo a preguiça a “mãe de todos os vícios”, um dos sete pecados capitais, somado ao fato de que um preguiçoso não é produtivo, é considerado um nada, um pária, é alguém que não merece viver. Essa imposição de produzir para ser um cidadão merecedor de fazer parte da sociedade, fugir do estigma e da vergonha de ser vadio, fracassado, leva o indivíduo a aceitar as condições de trabalho mais vis, degradantes, exploradoras e humilhantes psicologicamente. Mesmo que isso possa lhe trazer sofrimento e adoecimento. Um grande passo dado para a precarização do trabalho, flexibilização das leis trabalhistas; e o que é pior, com a concordância dos trabalhadores.

A gestão se saiu bem nessa empreitada ao manipular os processos internos de socialização, mantendo sob controle a energia libidinal liberada no

fazer do trabalho, direcionando-a para o que denominou como uso adequado na organização: internamente, se aproveitar da brandura e suavidade do trabalhador, nas relações interpessoais, no trabalho em equipe, mas direcionar a agressividade para alvos fora da organização (Leite, 1995).

E, como vimos acima, são exemplos da precarização o subtrabalho, o empreendedorismo, o trabalho voluntário, o falso cooperativismo; tais modalidades de contratação e relações de trabalho, são vendidas como o que há de mais moderno e substituem o trabalho formal, avançando toda sorte de informalidade, deixando o indivíduo sem qualquer respaldo no trabalho.

Se no começo da Revolução Industrial era necessário ter muitos trabalhadores nas fábricas para produzirem, o discurso de que o melhor era trabalhar nas fábricas, ter um salário garantido no final do mês ao contrário dos artesãos, hoje voltamos à época dos artesãos: sejamos todos empreendedores, parceiros sem direitos e sem proteção social alguma, uma vez que as empresas tecnológicas já não precisam de tantos trabalhadores.

Para além do discurso, as inovações tecnológicas oriundas da microeletrônica, surgidas no final do século passado, principalmente na década de 1990 e a globalização, exigiram mudanças no capital, que precisou se modificar e se adaptar a essa nova realidade. Uma das formas de recuperação de acúmulo de capital é através da tecnologia, capaz de aumentar consideravelmente a produtividade (Ansaloni e Ésther, 1999).

A promessa de que a tecnologia poderia libertar o homem do trabalho não foi cumprida. Apesar de aliviar a fadiga, implica em maior pressão psicológica *“aquilo que o homem ganhar em tempo, ele pagará em intensidade, aquilo que ganhar em autonomia, ele o pagará em implicação”* (Gualejac, 2007, p. 217).

As novas tecnologias introduzidas no mundo do trabalho repercutiram diretamente na sua nova organização, exigindo maior qualificação da sua força (Herédia 2004), fruto dessa complexidade maior, mas também para atender às contradições. Uma das consequências da introdução dessas

tecnologias, além da necessidade de reorganizar os processos de trabalho, foram as condições de trabalho e saúde do trabalhador.

A reestruturação produtiva causada pelo avanço da tecnologia também atinge os trabalhadores da saúde. Para Merhy e Franco (2008) as inovações no sistema produtivo geram impacto na forma de cuidar dos pacientes. Ao trabalhador da saúde, além do conhecimento técnico da área, foi preciso apreensão de outro tipo de conhecimento, o da área de tecnologia, e assim operar as novas ferramentas implantadas no seu dia a dia.

Além de ser capaz de aumentar consideravelmente o nível de produtividade, ou seja, o desempenho produtivo das organizações, a tecnologia trouxe em seu bojo a promessa do fim do trabalho penoso, o que não se concretizou. Conforme Heloani e Capitão (2003) o que se deu foi a dominação psicológica do trabalhador, que introjetou esse discurso, embora continuasse a desenvolver trabalho que o trazia sofrimento. Ao contrário, vemos a corrosão do trabalho, erosão dos empregos formais, sendo substituídos pela informalidade e pelo subtrabalho (Sennet, 1999, Antunes, 2009).

Temos então que a crise do capitalismo e o avanço tecnológico são fatores de mudanças organizacionais. O maquinário, ao contrário de melhorar as condições de trabalho, trouxe desemprego. Segundo Marx (1863/2008) a tecnologia faz com que o tempo de produção de mercadorias seja menor e ao mesmo tempo exige menos trabalhadores para produzir mais. No jargão dos “gurus” organizacionais, *fazer mais com menos* (aumento considerável da produção, com menos trabalhadores, menos matéria prima, menos custo); a substituição do trabalho vivo pelo trabalho morto, reduzindo a quantidade de trabalhadores, cujos postos são extintos pela sua inutilidade na produção de mais trabalho.

Soma-se a esses fatores, aspectos como a melhoria contínua, o redesenho dos processos de trabalho, downsizing, a reengenharia, técnicas que trouxeram inovações (Ansaloni e Ésther, 1999) na administração das

empresas e consequências diretas para o trabalhador e para a organização do trabalho, exigindo maior qualificação.

Merhy (2002) denominou como transição tecnológica esse processo de inovação, que conseqüentemente exigiu ao mesmo tempo maior qualificação do trabalhador e alterações na organização do trabalho. Merhy e Franco (2008) esclarecem ainda que há um processo de subjetivação voltado para a produção de capital e não de vida, demonstrando que o interesse é no mercado e não em direção do interesse do usuário ou mesmo do trabalhador.

Atualmente, praticamente todas as organizações são informatizadas, o que não é diferente no segmento dos serviços de saúde. Isso influencia a dinâmica do trabalho, impedindo que tempo seja perdido na rotina laboral, por exemplo, para levar prontuário de uma clínica para outra, de um serviço para outro, otimizando tempo, agilizando o processo e evitando perdas para a instituição de saúde (Pires, 1998). Nesse caso, a informatização é responsável também por eliminar o tempo ocioso, controlando o tempo do trabalhador, que tem menos momentos para espalhar, na correria do dia a dia. A tecnologia intensificou o trabalho, acabando com os espaços coletivos, com a possibilidade de fuga, mesmo que momentânea, da rotina. Embora modernas, ou hipermodernas (Gaulejac, 2007), a organização do trabalho continua taylorizada, onde quanto menos movimento, maior o tempo dedicado ao trabalho e maior o tempo produzindo, conseqüentemente maior produtividade, melhor desempenho do trabalhador.

Além de ser fonte intensificadora, de diminuição de postos, a tecnologia também acrescenta trabalho. Na área da saúde, além do conhecimento técnico profissional, exige-se também o manuseio de equipamentos tecnológicos, até mesmo de programas específicos (Pires, 1998).

Esse contexto foi norteador de mudanças, ocorrendo uma clivagem que culminou na reestruturação produtiva, afetando o comportamento do trabalhador, que precisou assumir a responsabilidade por sua carreira, por sua

empregabilidade (Flach, et al., 2009) de seu sucesso e fracasso profissional, a necessidade de buscar qualificação e conhecimento constantes, muitas vezes para exercer funções simples e repetitivas, ou seja, sem necessidade de tantas competências, ocorrendo uma espécie de *overbooking* no mercado de trabalho, ou seja, pessoas mais qualificadas do que a função que exerciam, exercem ou exercerão, mesmo levando em consideração, o aumento da complexidade do trabalho contemporâneo. Veremos adiante, que isso é fonte de sofrimento psíquico no trabalho.

E o que vemos atualmente é o que denominamos como *apartheid profissional*, separando de um lado indivíduos muito capacitados e de outro, pessoas com pouca capacitação para o mercado de trabalho, ou até mesmo sem capacitação alguma; esse mercado exigente, da meritocracia, jogando no indivíduo a responsabilidade pelo sucesso ou fracasso, sem levar em consideração as circunstâncias. E o mais perverso, nenhum destes perfis de qualificação garantem o seu espaço

“A responsável por uma empresa dinâmica declarou recentemente que ninguém tem o emprego garantido em sua organização e, particularmente que os serviços prestados não significam garantia de perenidade para nenhum empregado” (Sennet, 2006, p. 14).

Assim, a situação do mercado de trabalho atual se encontra da seguinte maneira: chamemos X de exigências de um determinado cargo e Y de competências do trabalhador candidato ao cargo. Nesse caso, encontramos $X < Y$, ou seja o trabalhador com maior capacitação do que o cargo necessita (Chiavenato, 2006), tendo como consequência, trabalhadores sub utilizados, desmotivados, desenvolvendo atividades aquém de suas capacidades e, pior, sem a remuneração adequada ao investimento feito em qualificação para a sua carreira. E, em um mundo cada vez mais efêmero, a utilidade de muitas capacitações tem vida curta (Sennet, 2006).

A tendência é uma massa de trabalhadores desnecessária para o sistema produtivo (Marx, 1863/2008), sem razão para viver nesse mundo (Forrester, 1997), que valoriza apenas o indivíduo produtivo. Se por um lado o

trabalho é fonte de sofrimento, pela opressão sofrida, pelo medo de perder seu emprego, pela sub-utilização de suas competências, pela sobrecarga de trabalho, em que pese o discurso da busca constante pelo desenvolvimento pessoal e profissional, aprimoramento contínuo, há o risco iminente de que de uma hora para outra o indivíduo, ao não servir mais, seja sumariamente descartado, por falta de utilidade para a organização; nem a alta qualificação garante o emprego, e o desemprego o deixa à margem.

Há o sofrimento daqueles que estão no mercado de trabalho, dos que trabalham, assumindo a sobrecarga de trabalho que os processos de *downsizing* ocasionaram, da organização do trabalho com mais cobranças e pressão. Como vimos anteriormente, a tecnologia intensificou o trabalho e aumentou a pressão psíquica (Gaulejac, 2007). O sofrimento está no trabalho, tanto nos excluídos quanto nos que nele permanecem (Dejours, 1999). Para Forrester (1997), estamos próximos do momento de escolher entre o sofrimento psíquico no trabalho ou a marginalidade da vida em sociedade, sem o reconhecimento social que o trabalho proporciona. A escolha se dará pelo menos sofrido. Como Camus (2019) que descreve a morte como uma escolha pelo fato de considerar a vida como algo que não vale a pena ser vivida. Não participar da sociedade produtiva, viver à margem dessa sociedade, é praticamente a morte social (quem não produz, não tem direito a viver).

Embora a questão entre o sofrimento ou a marginalidade seja latente, ainda existe a escolha pelo trabalho, mesmo esta fonte de sofrimento; entretanto, há um contingente de pessoas que deixaram de procurar empregos formais ou mesmo informais (Veja, 2018), sendo tal 'escolha' por falta de opção, já é possível notar alguns que realmente optem, digamos assim, pela 'marginalidade', como por exemplo, os tais 'nem nem', que simplesmente não se ajustam e não aceitam as imposições.

O medo de perder o emprego aumenta e não atinge apenas a iniciativa privada. A flexibilização das leis trabalhistas no Brasil permitiu as terceirizações também na esfera pública, cujos trabalhadores passaram a ter contratos precarizados, sem estabilidade, salários menores do que seus pares

concurados, seguindo a mesma lógica das empresas privadas, mais preocupadas em aumentar a produção e diminuir os custos (Verde, et al., apud Blanch Ribas, Cantera, 2013).

Desta forma o trabalho passa a funcionar como fonte de sofrimento psíquico, já que a realidade é de uma organização do trabalho desestruturante, sobrecarga de trabalho, stress, cobranças acima da capacidade física, mental e psíquica do trabalhador e um discurso contraditório, não condizente com a realidade.

“A reestruturação produtiva no nosso país, a incorporação de novas tecnologias, a precarização das relações de trabalho, a intensificação do ritmo, a diminuição de postos de trabalho, a sobrecarga e a exigência de polivalência dos que permanecem trabalhando têm ampliado e agravado o quadro de doenças e riscos de acidentes, causando afastamentos no trabalho e aposentadorias precoces com forte impacto nas contas do sistema previdenciário” (Heloani e Lancman, 2004, p. 78).

E mesmo diante de tal realidade, os trabalhadores conseguem se manter produtivos e até mesmo com uma certa normalidade em suas atividades produtivas. Mas, a que preço? Todas essas mudanças no mundo corporativo que obrigam o indivíduo a viver a contradição de uma lógica de mercado, mutante e instável (Heloani & Lancman, 2004), são desestruturantes para o trabalhador.

Segundo Dejours (2009), a normalidade nada mais é do que um equilíbrio psíquico precário, não natural, fruto de uma luta contra a doença mental provocada pelo trabalho desestabilizador e da utilização de estratégias defensivas. Para Codo, et al. (2004) o sofrimento é inerente ao processo de trabalho, sendo assim, necessário que o trabalhador lance mão de tais estratégias para manter o equilíbrio psíquico e amenize ou evite o sofrimento, afastando-se dele, o tirando da vista.

Há uma relação psíquica entre o trabalhador e a sua atividade laboral, quando a realidade se choca com o imaginário, ou seja, questões do trabalho e aquilo que é próprio do sujeito; do encontro de sua singularidade

com o contexto das relações de trabalho (Dejours, 2009), como vimos. É um confronto entre o mundo objetivo e a singularidade de cada trabalhador, sendo esse confronto gerador de sofrimento psíquico (Heloani & Lancman, 2004).

Não há como separar a subjetividade dos trabalhadores com a relação objetiva de capital e trabalho; há um “choque” neste contexto, gerador de medo e angústia (Fioroni e Costa, 2015). O encontro da subjetividade do trabalhador com a realidade do trabalho, inevitavelmente, é fonte de sofrimento psíquico no trabalho. A organização do trabalho causa sofrimento ao entrar em choque com a história psíquica dos trabalhadores.

Para evitar o sofrimento, os trabalhadores lançam mão de estratégias defensivas; estas intermediam a relação entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do trabalhador. O sofrimento é o esgotamento dos recursos defensivos, que, como consequência, traz o sentimento de incapacidade.

O sofrimento está ligado ao desejo e na perda deste e surge de uma situação arriscada e perigosa entre o corpo e a mente, que pode levar ao adoecimento físico e mental; seria um espaço entre o bem estar e a loucura (Dejours, 2009). O autor determina como fonte de sofrimento no trabalho a impotência, a incapacidade e a frustração pelo fato de toda a dedicação e conhecimento, a qualquer momento serem considerados inúteis. Quando a relação entre aspirações profissionais e nível de qualificação não são equiparadas, há um *gap*, um desequilíbrio e é com esse desconforto que começa o sofrimento. Isso porque o trabalhador pode estar subempregando suas capacidades ou até mesmo ao contrário, em situações mais complexas, acima de suas responsabilidades, gerando fracasso (Dejours, 2003). Em ambos os casos, o trabalho é fonte de frustração.

Além disso, a organização do trabalho e as pressões e cobranças acarretadas por ela, são prejudiciais ao equilíbrio psíquico e saúde mental do trabalhador (Dejours, 2009).

Os trabalhadores, no limite de sua saúde mental, emocionalmente abalados, tendem a perder rendimento, diminuir o desempenho e conseqüentemente a produtividade. E o produto do seu trabalho, que por ventura venha a ser produzido pelo trabalhador em sofrimento, geralmente apresenta problemas e defeitos (Dejours, 2003). Sendo assim, não só o trabalhador e seu desempenho são afetados pelo sofrimento psíquico, mas a própria organização.

Existem dois fatores que podem indicar a presença de sofrimento psíquico no ambiente de trabalho, sendo estes indicadores de RH, muitas vezes utilizados para entender a dinâmica das relações de trabalho e determinar as políticas para a área: o primeiro é a rotatividade, pois o trabalhador larga o trabalho por não suportá-lo; o segundo é o absenteísmo, a ausência no trabalho, seja através da apresentação de atestados ou mesmo pela falta sem justificativa, o que pode indicar que o trabalhador está tentando ficar longe da fonte de sofrimento (Dejours, 2003). A falta sem qualquer justificativa, pode indicar que o indivíduo está no limite do esgotamento e da fadiga psíquicos, não se importando com as conseqüências (que são desde o desconto do trabalho, punições, chegando até mesmo à demissão sem ou por justa causa).

1.2. O SUS e a criação do CAPS: saúde mental e reforma psiquiátrica

Em se tratando de saúde mental e em saúde como um todo, embora o SUS tenha se estruturado e se consolidado como um sistema de saúde de extrema relevância, com resultados inquestionáveis, ainda existem muitos problemas que afetam uma prestação de serviços de qualidade ainda maior, que é prejudicada pelo sucateamento das políticas públicas de saúde, principalmente dos governos mais simpáticos à cartilha neoliberal. Conforme Cavalcanti et al (2013) há uma falta de sintonia entre os serviços ofertados e sua distribuição e o acesso aos serviços pela população: “São produtos desse

processo a existência de demanda reprimida, a descontinuidade do atendimento e a inadequação da oferta às necessidades da população” (p. 65).

Esse fator pode levar a problemas como o absenteísmo por parte dos usuários, que faltam às consultas previamente agendadas. A falta de conhecimento pelo serviço das necessidades da comunidade à qual atende pode ser uma das causas desse comportamento do usuário.

Outros obstáculos em relação à gestão da saúde são os entraves financeiros, talvez os principais obstáculos, que levam a inferirmos sobre um lobby das operadoras de planos de saúde, criando uma “má vontade” proposital do poder público, para oferecer serviços de qualidade através do SUS. É o Estado atendendo às demandas do capital.

Além da questão financeira, a má vontade pode ser traduzida na falta de preparação e profissionalização dos gestores de saúde, muitas vezes leigos ao assumirem; isso demonstra a lógica clientelista política na indicação dos ocupantes de cargos e funções de direção (Cunha, 2019). Conforme a autora, é um problema que causa descontinuidade (muda o executivo e muda a gestão, que não dá continuidade ao que já foi feito, começando tudo de um marco zero) e também fere a imagem do SUS, influenciando na qualidade dos serviços.

Porém, não é só a questão financeira e a falta de indicações técnicas para a gestão da saúde, obviamente. A falta de comunicação entre equipes e serviços, falta de informação e educação ao usuário, que, ao desconhecer dos seus direitos (que leva ao sentimento de gratidão por acreditar que são favores), não cobram por melhorias, o volume de trabalho para os profissionais que atuam na saúde, gerando sobrecarga e que leva o trabalhador a ligar o “piloto automático”, ou seja, se aproximando do funcionamento de uma máquina, são fatores que também afetam o serviço de saúde pública ofertada à população.

Para Trad e Espiridião (2009) a Política Nacional de Humanização entende que a democratização é um dos requisitos para a humanização em

saúde e preconiza que seja construída uma gestão que envolva trabalhadores da saúde, gestores, usuários, provocando um pacto capaz de corresponsabilizar todos os envolvidos. Sem isso, não há cogestão ou corresponsabilidade.

Entretanto, a realidade é que os trabalhadores não incentivam a participação dos usuários e estes, por desconhecimento, assumem uma posição de gratidão pelos serviços oferecidos. A consequência é que aquilo que lhe é oferecido, está bom, seguindo o velho ditado de que “a cavalo dado, não se olham os dentes”.

De acordo com Merhy (2007)

“... o ato cuidador é um encontro intercessor entre um trabalhador de saúde e um usuário, no qual há um jogo relacional entre o mundo das necessidades/ direitos, construído histórica e culturalmente, com o do agir tecnológico (p. 32).

Ou seja, é necessário estar presente o usuário nessa relação de cuidado. O usuário pode até se colocar, no início dessa relação, como alguém dependente, mas deve ser uma relação que lhe permita desenvolver ao longo da relação, desenvolver maturidade para alcançar autonomia para seguir a vida com seus próprios passos, sem depender de ninguém, criando-se um vínculo de intercessão partilhada (Merhy, 2007).

É o que Valentini (2001) denominou como situação bonsai: plantas que são podadas para não crescerem, ou seja, a ação humana a impedindo de crescer. Assim, é necessário criar uma situação contrária, para que o paciente possa desenvolver autonomia para seu problema, seu tratamento, e tenha condições de seguir seus caminhos sem dependência, um agir libertador (Merhy, 2007).

De acordo com Valentini (2001) a criação do SUS pôde aumentar o exercício de cidadania e a educação dos doentes, permitindo que estes tenham conhecimento dos seus direitos, possibilitando-os do atendimento com respeito e dignidade.

Em relação à saúde mental, conforme Amarante (1994), apenas no início do século XIX, a partir de um movimento de ordenação do crescimento das cidades, que a loucura passou a sofrer intervenção do Estado e consequentemente exigiu-se um espaço de reclusão, para tratamento.

Em meados dos anos de 1970, a política para essa área era de tutela e segregação do doente, com os tratamentos sendo realizados a partir de hospitais psiquiátricos, situação conhecida como indústria da loucura (Rodrigues e Figueiredo, 2003).

Porém, somente no final do século XX é que surgiram movimentos para lutar por sociedades sem manicômios, a partir de movimentos dos trabalhadores em saúde mental, que tomaram proporções de movimento social. Como consequência, não só houve um processo de des-hospitalização como também de invenção de práticas assistenciais territoriais, de desconstrução dos conceitos e práticas psiquiátricas (Amarante, 1994).

Diante dessa realidade, um projeto de lei, 3657/89, propõe a substituição dos hospitais psiquiátricos por práticas assistenciais, trazendo experiências inovadoras (Amarante, 1994; Alves et al, 1994).

Importante resgatarmos um pouco da reforma psiquiátrica. É na crise do modelo de assistência baseado no hospital psiquiátrico que tal reforma ganha dimensão e vai ganhando espaço. Porém, não foi algo fácil. Foi marcada por impasses, por tensões, desafios e também por conflitos.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde, em 1978, denuncia a violência, a mercantilização da loucura, buscando construir de maneira coletiva ao modelo de tratamento centrado na hospitalização. Quase 10 anos depois, em 1987, surge o primeiro CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo, quando se inicia um processo de intervenção. Dois anos depois, uma experiência importante na cidade litorânea de Santos (SP) a Secretaria Municipal de Saúde deste município, mais precisamente na Casa de Saúde Anchieta, um hospital psiquiátrico caracterizado por maus-tratos e mortes de pacientes, faz uma intervenção com repercussão nacional, demonstrando a possibilidade de



construção de uma rede de cuidados capaz de substituir o modelo anterior. No mesmo período, são implantados no município Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) funcionando 24 horas, são criadas cooperativas e residências para os egressos do hospital e associações. Essa experiência é um marco importante no processo de Reforma Psiquiátrica brasileira (Brasil, 1988).

No mesmo ano o deputado federal pelo PT de Minas Gerais, Paulo Delgado, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei propondo regulamentar os direitos das pessoas com transtornos mentais; o mesmo projeto de lei traz em seu bojo a proposta da extinção progressiva dos manicômios no país (Projeto de Lei 3.657/89, Ministério da Saúde, 2005).

Um ano antes, em 1988, a Constituição de 1988 cria o SUS – Sistema Único de Saúde, formado pela articulação entre as três esferas: federal, estadual e municipal, com controle social, exercido por meio dos Conselhos Comunitários de Saúde. Observa-se que 4 movimentos sociais importantes culminaram com o SUS da forma que é: a reforma sanitária, a reforma psiquiátrica, o sindicalismo, Diretas Já. Esse foi um mote importante para a dialética poder-luta de classes. Foi impulsionador para que as pessoas percebessem e lutassem pelos seus direitos. Alguns anos mais tarde, inspirados pelo projeto de lei que leva o nome do proponente, em 1992, movimentos sociais, conseguem a aprovação das primeiras leis que determinam a uma rede integrada de atenção à saúde mental (Brasil, 1988).

Nessa década, passam a entrar em vigor as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, a partir das experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (Brasil, 1988).

Entretanto, apenas após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, que a Lei Paulo Delgado é sancionada no país, com modificações no texto normativo. A Lei Federal 10.216 privilegia o tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com



transtornos mentais, entretanto, não deixa claro como se dará a progressiva extinção dos manicômios (Brasil, 1988).

São criadas então linhas financiamento pelo Ministério da Saúde para os serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico; são criadas também formas de fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos; ocorre, conseqüentemente, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas (Brasil, 1988).

Também é desenvolvida uma política de recursos humanos, uma política para questões como álcool e drogas; são ações dos governos federal, estadual, municipal e dos movimentos sociais, que possibilitam a transição de modelos de atendimento aos usuários, construindo de uma rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo anterior, consolidando a Reforma Psiquiátrica como política oficial do governo federal para a área, conferindo aos CAPS o valor estratégico para a mudança, ganhando impulso no ano de 2002, a partir de normatizações do Ministério da Saúde (Brasil, 1988).

Todo esse movimento foi uma busca de desenvolver a capacidade dos internos de gerar vida, do indivíduo produzir vida e ao mesmo tempo, produzir-se (Merhy, 2007).

Sendo assim, os CAPS foram muito importantes no sentido de ser um espaço de acolhimento e confiança, na medida em que está alinhado com as políticas de saúde mental, desenvolvendo estratégias para compor o cuidado a essa população, sendo um serviço de referência para o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico (Milhomens e Martins, 2017).

O filme *Coringa* (2019), em determinada passagem, demonstra como uma pessoa em sofrimento psíquico grave e/ou considerada fora da 'norma' poderia ser tratada: ele reclama que a Assistente Social, que o 'atende', nunca o escuta realmente, apesar dos longos anos de tratamento. O personagem *Coringa* reclama que não pode dizer exatamente como vive e o que sente, e as sessões se resumem na profissional lhe perguntando sempre a

mesma coisa: *“a pior parte de se ter uma doença mental é que as pessoas esperam que você se comporte como se não tivesse uma!”*.

Neste trecho podemos destacar inúmeras dimensões problemáticas do cuidado em saúde mental, entre delas: o tipo de atendimento protocolar e impessoal que é ofertado, o descaso de governos com a Política de Saúde Mental e de Assistência Social, a impotência da própria profissional diante do desmonte institucional, o desamparo do personagem diante de um sistema ineficaz e desumano. E é exatamente o contrário do que a luta antimanicomial, o SUS, a PNH e o CAPS fizeram no passado e tentam fazer no presente, ou seja, tratar o doente mental levando em consideração suas diferenças, sua subjetividade, humanizando-o.

Como vimos, todas as características aqui citadas do mundo do trabalho, da tecnologia, da reestruturação produtiva, da organização do trabalho, a precarização do trabalho, o trabalho penoso, o trabalho como fonte geradora de desgaste mental, têm como consequência o sofrimento no trabalho, afetando a saúde mental do trabalhador. Para mudar essa realidade, é necessário que o trabalhador tenha espaço para interferir no processo de trabalho, sendo possível determinar quando, quanto e como o trabalhador suporta as demandas do trabalho, modificando o contexto que traz incômodo e sofrimento (Maeno e Paparelli, 2013), ou seja, que tenha o poder de limitar as situações fontes de sofrimento no trabalho e até mesmo superar os aspectos adoecedores.

Diante do exposto, nossa pesquisa no Programa Pós-Graduação em Gestão da Clínica - PPGGC, tem enfoque na linha Gestão do Trabalho em Saúde, considerando a sistematização e a geração de conhecimento sobre as inovações tecnológicas na produção e organização do trabalho em saúde, visando à construção e o fortalecimento de redes de atenção à saúde. Sendo assim, pretende verificar como essas variáveis afetaram a saúde dos trabalhadores em saúde e especialmente os atuantes em saúde mental, cuja característica é de contato constante com o seu paciente, vivenciando os

avanços e angústias destes e lidando com a transferência e contra transferência, presentes no seu dia a dia.

1.3. Justificativa para o estudo

Os números relacionados a problemas emocionais no mundo todo são alarmantes, principalmente quando nos referimos à depressão e à ansiedade. De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde, houve um crescimento de 18% dos casos de depressão no mundo entre 2005 e 2015, atingindo 322 milhões de pessoas. No Brasil, 5,8% da população, em torno de 11,5 milhões foram acometidos dessa doença e 9,3% da população (18,6 milhões da população têm distúrbios relacionados à ansiedade). A projeção é de que em 2020, a depressão seja a maior causa de incapacidade no mundo todo (OMS, 2017).

No Brasil, aspectos emocionais são a segunda maior causa dos afastamentos no trabalho. Pesquisas realizadas pela Universidade de Brasília com o INSS indicam que 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do trabalho, sofrem algum transtorno mental (TST, 2017).

A importância em estudar o sofrimento psíquico do trabalhador na área da saúde, o cuidador, está em analisar se o tal sofrimento não afeta a sua produtividade, a qualidade do seu trabalho. De acordo com Dejours (2003) é provável que o desconforto, a descompensação psiconeurótica leva à queda de produtividade. Então estamos falando tanto da questão humana (do trabalhador) quanto da questão produtiva.

Esse tema vem à tona em instituições de tratamento de saúde mental por ser um local onde há uma organização do trabalho rígida e que, contrariamente à rigidez do trabalho, exige atendimento humanizado, já que lida com vidas humanas em situação de risco, principalmente emocional; entendemos que tal risco emocional do paciente seja um agravante no

sofrimento do trabalhador. Muitos pacientes atentam contra suas próprias vidas, o que agrava o relacionamento terapêutico do trabalhador.

Sabemos que a organização do trabalho é fator causador de sofrimento psíquico no trabalho, gerando angústias e permeando a atuação do trabalhador em saúde. Mas também o sofrimento (e em algumas oportunidades a possibilidade da morte) dos pacientes, que criam um vínculo emocional com o cuidador (pela presença constante e o relacionamento frequente) e o resultado do trabalho que nem sempre é algo positivo, causa uma sensação de impotência e de incompetência, gerando também sofrimento psíquico do trabalhador.

No Brasil, o tema vem sendo estudado há algum tempo. Bleicher (2011) esclarece que, já em 1987, na I Conferência Nacional de Saúde Mental, se discutia sobre a saúde mental do trabalhador. A autora demonstra que a saúde mental está também relacionada às atividades produtivas, ou seja, ao trabalho. O produto do congresso foi um documento que se transformou em um relatório sobre a saúde mental do trabalhador no país (Brasil, 1988).

Outros estudos em nosso país apontam para uma relação entre o sofrimento mental do trabalhador em saúde e a organização do trabalho. Elias e Navarro (2006) desenvolveram um trabalho com profissionais da saúde e constataram que é comum a ocorrência de problemas de saúde em trabalhadores de hospitais; Bertoletti e Cabral (2007) constataram que aspectos do trabalho são fatores que corroboram para o adoecimento do trabalhador cuidador; Brotto e Dalbello-Araújo (2012) concluíram que as particularidades do trabalho em saúde, dos trabalhadores e as estratégias organizacionais propiciam o adoecimento do trabalhador.

De acordo com Fioroni e Costa (2015, p. 130)

“O núcleo de necessidade de autocuidado e cuidado com a saúde do trabalhador explicita a necessidade dos profissionais se cuidarem e serem cuidados para cuidar do outro, evidenciando novamente o trabalho em saúde como dialético,

relacional, onde o sujeito que cuida é o próprio instrumento de trabalho.”

Sendo assim, o trabalhador ao mesmo tempo em que é cuidador, é antes de tudo, um ser humano capaz de sofrer dos mesmos males dos quais trata da saúde de outro ser humano. A identificação é algo natural, em determinadas situações.

O momento atual demonstrou o quanto o SUS e a Saúde Pública são importantes para toda a população. A pandemia só pôde ser enfrentada com o esforço dos profissionais de saúde e pelas políticas anteriormente criadas que possibilitaram medidas amenizadoras para tal problema vivenciado no mundo. O serviço prestado pelos CAPS também foram de suma importância, visto que problemas psiquiátricos e psíquicos foram originados pela Pandemia de Covid 19.

Esta pesquisa objetivou trazer esclarecimentos referentes a profissionais que atuam em um CAPS III de uma cidade do estado do Paraná e a maneira como lidam com o sofrimento psíquico, justificando-se por contribuir para enriquecer a literatura sobre o tema e buscar entender como isso afeta a saúde do trabalhador; os impactos psicológicos do cuidador, que tem como matéria prima prestar cuidado a seres humanos, como ele próprio, contribuindo para melhores condições de saúde mental do trabalhador. Além disso, é necessário estudar esse tema para entender como o sofrimento do trabalhador pode estar refletindo na qualidade do tratamento do paciente, se o adoecimento do trabalhador prejudica o tratamento do paciente adoecido e como a qualidade da saúde mental do trabalhador pode trazer qualidade e melhorar o atendimento na saúde pública.

O estudo proposto poderá contribuir na ampliação do conhecimento sobre o sofrimento psíquico de trabalhadores em geral e mais especificamente os que atuam com saúde mental, sendo diretamente com o paciente ou mesmo no ambiente do CAPS.

1.4. Objetivos

Geral:

- Investigar o sofrimento psíquico de profissionais de saúde mental de um CAPS III, sob a teoria da Psicodinâmica do Trabalho.

Específicos:

- Identificar as diferentes dimensões de sofrimento psíquico vinculado ao trabalho dos profissionais que atuam em um CAPS III;
- Identificar como os profissionais desse CAPS III lidam o sofrimento psíquico no trabalho;
- Identificar aspectos de sofrimento e prazer no trabalho.

CAPÍTULO 2: Abordagem Metodológica

2.1. Tipo de Pesquisa

Considerando o objeto de estudo que se situa na interface da Psicologia Social, Saúde Mental e Saúde Coletiva, nossa abordagem epistemológica está vinculada a Hermenêutica Dialética, conforme descrita por Minayo e Deslandes (2004).

Trata-se de uma pesquisa empírica e descritiva-interpretativa, que buscou compreender o objeto “trabalho e saúde mental” a partir de sua natureza relacional e processual, destacando a linguagem e a vivência de trabalhadores de saúde mental em relação a própria prática profissional, seus desafios e satisfações. De acordo com Creswel (2010, pg. 208), uma pesquisa qualitativa é aquela em que:

“... os pesquisadores... tendem a coletar dados no campo e no local em que os participantes vivenciam a questão ou problema que está sendo estudado... por meio de exame de documentos, de observação de comportamento ou de entrevista com os participantes”.

Considerado a natureza do objeto pesquisado e os objetivos propostos, o recorte metodológico permite apreender elementos processuais, interativos e dinâmicos da relação processo de trabalho e saúde mental, bem como elementos estruturais. Os instrumentos escolhidos permitem um tipo de análise mista, pois o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS) (Anexo I) prevê análises quanti e quali, e as entrevistas e observação participante (elemento etnográfico da investigação) requerem uma análise descritiva e semântica. Já a dimensão empírica diz respeito à investigação realizada no contexto real de experiência dos participantes, um serviço especializado em saúde mental.

A presente pesquisa seguiu os passos apresentados pelo autor citado acima, como veremos adiante, com a observação participante, como forma de conhecer a rotina diária de cada profissional, seguido pelo roteiro de

entrevistas, afim de analisar como ele se vê no processo de produção do seu trabalho e da sua rotina diária e por fim o inventário IRIS, que indica os Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho.

As pesquisas em Psicodinâmica do Trabalho devem levar em consideração o contexto existente na relação entre o indivíduo e seu trabalho, sendo examinado as condições de trabalho, a organização do trabalho e as relações de trabalho. Segundo Dejours (2003) a dimensão 'condições de trabalho' compreende aspectos ligados à higiene e segurança do trabalho, a 'dimensão organização' engloba a divisão do trabalho, conteúdo do trabalho, hierarquia, relações de poder e a dimensão relações de trabalho, leva em consideração os laços sociais e a qualidade das relações interpessoais, sejam com superiores ou pares e até mesmo com colegas de outros setores que não o próprio, ou seja, as relações com todos da organização.

2.2. Campo Empírico e participantes

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos – CEP - da UFSCar, sob parecer 4.155.052 (Apêndice III).

A etapa de campo foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III) de uma cidade de no interior do estado do Paraná e os participantes são profissionais que atuam neste serviço, cuja participação surgiu do convite do pesquisador e do interesse de cada um dos trabalhadores.

Como vimos, os CAPS surgiram como política inclusiva e ampliada de cuidados em Saúde Mental, a partir dos referenciais e valores de Luta Antimanicomial com o objetivo de acolher pacientes com transtornos mentais, estimulando sua integração social e familiar. Uma das ações dessas instituições é apoiar o paciente em suas iniciativas de busca de autonomia, ofertando uma base clínica e psicossocial. Os CAPS adulto que são classificados como III, fazem atendimento diário a pacientes com transtornos

mentais severos e persistentes. Oferece acolhimento e internações curtas, inclusive aos finais de semana. As internações podem ser de apenas algumas horas até uma semana ou pouco mais, sendo um recurso terapêutico, com o objetivo de evitar internações mais longas em hospitais psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2004, 2013).

A aproximação informal ao campo de pesquisa ocorreu de forma gradual, desde o início da elaboração do projeto, a partir de conversas com a coordenação do serviço, visando construir a viabilidade da pesquisa de campo, enriquecer e apoiar a estratégia metodológica. Após aprovação pelo CEP, iniciou-se a aproximação formal com o campo de pesquisa: o plano de trabalho foi apresentado à equipe do CAPS III, em dia de reunião ordinária rotineira, sendo entregue cópias do projeto, momento que houve a apresentação do projeto de trabalho, esclarecimentos de diversos pontos da pesquisa e das dúvidas surgidas e levantadas pelos presentes; além disso, foram disponibilizados contatos para aqueles que tivesse necessidade de algum esclarecimento a mais.

Para participar da pesquisa, esclarecemos que os requisitos foram: ser trabalhador deste CAPS III, independente do vínculo empregatício, aceitar participar da pesquisa e estar disponível para os momentos da pesquisa (entrevista e Inventário IRIS).

Foi salientado e esclarecido aos participantes que todas as informações levantadas a partir da entrevista individual seriam mantidas em sigilo absoluto, e assim o participante teve tranquilidade para assimilar e entender sobre a idoneidade da pesquisa e a segurança das informações obtidas. Tal medida serviu para tentar estabelecer um vínculo de confiança com intuito de que o participante ficasse mais tranquilo e à vontade durante a presença do pesquisador e das conversas posteriores. Todos os 46 trabalhadores foram convidados a participar, entretanto 25 trabalhadores aceitaram e tiveram condições de participar. Alguns se recusaram formalmente e outros não foi possível a participação por diversos motivos, como a rotina, o volume de trabalho impeditivo de ter pausas, etc.

2.3. Forma de Produção dos Dados e Instrumentos de Pesquisa

O campo empírico da pesquisa foi desenvolvido em 3 etapas e com 3 instrumentos diferentes (Apêndices I e II e Anexo II), utilizados para posterior análise, conforme descrição abaixo:

I. Observação Participante

O primeiro momento do trabalho de campo teve o objetivo de levantar a rotina diária de cada grupo de profissionais, ou seja, como se dá o trabalho de cada profissional.

A observação participante foi realizada em grupos de trabalhadores de cada período, em seu local de trabalho, por mais de uma vez, em diferentes dias da semana, tendo como princípio verificar o dia a dia, a dinâmica do trabalho, a rotina em si, como lidam com a pressão, as obrigações, a natureza e divisão do trabalho, as normas, os controles, o ritmo do trabalho, como os profissionais lidam com a organização prescrita – normas, regras do trabalho - e organização real – como o indivíduo se organiza para realizar o trabalho, como lida com os problemas do cotidiano, observar as contradições presentes no trabalho (Dejours, 2003, 2009; Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994). Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, a relação entre organização do trabalho prescrito e real pode ser tanto fonte de prazer e saúde, quanto de sofrimento e doença (Facas, 2018). Enfim, foi observado o cotidiano do trabalhador e como este lida com as questões emocionais envolvidas nas relações e na rotina do trabalho.

Em determinados momentos, foram realizados contatos pessoais, conversas, onde pudemos fazer algumas perguntas sobre o profissional, sendo estes já convidados para a participação na pesquisa. Para isso, contamos com um instrumento previamente estruturado, um questionário de caracterização,

que levantou o perfil dos participantes, as características particulares de cada um.

Esta etapa foi realizada em períodos divididos: a observação se deu durante a semana (terça, quarta, quinta e sexta de manhã e à tarde), quinta e sexta feira e sábado à noite, domingo à tarde e segunda feira de manhã, totalizando uma semana inteira. O registro foi realizado em anotações no diário de campo.

II. Roteiro de Entrevista individual

Este roteiro (Apêndice II) teve como objetivo levantar dados para conhecimento e compreensão da rotina do trabalhador em seu ambiente de trabalho, a dinâmica do trabalho, como o trabalhador lida com a pressão, as obrigações, a natureza e divisão do trabalho, as normas, os controles, o ritmo do trabalho, como os profissionais lidam com a organização prescrita – normas, regras do trabalho - e organização real – como o indivíduo se organiza para realizar o trabalho, como lida com os problemas do cotidiano, observar as contradições presentes no trabalho (Dejours, 2003, 2009; Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994). Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, a relação entre organização do trabalho prescrito e real pode ser tanto fonte de prazer e saúde, quanto de sofrimento e doença (Facas, 2018), além de fornecer pistas da estrutura e lógica institucional. Esta primeira etapa permitirá aproximações aos aspectos organizacionais e afetivos envolvidos nas relações e na rotina do trabalho.

Este instrumento ainda objetivou levantar conteúdo relativo à Saúde Mental no Trabalho. Foi esclarecido aos indivíduos que a participação e a contribuição eram livres, informando que não haviam respostas, opiniões ou sugestões erradas.

Tal levantamento trouxe as primeiras informações referentes ao prazer e sofrimento psíquico relacionado à natureza do trabalho, da mesma

maneira que identificou algumas estratégias defensivas dos trabalhadores. O registro foi realizado a partir de anotações manuais realizadas durante a entrevista.

III. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS)

O inventário utilizado foi o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS) (Anexo II), que também é conhecido com a sigla IRST.

Após a realização da entrevista individual, foi aplicado, também de maneira individual, o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS). A escala IRIS realiza uma avaliação dos indicadores de prazer e sofrimento no trabalho; tem base teórica na psicodinâmica do trabalho, a partir dos estudos de Dejours, (2003, 2009) e Dejours, Abdoucheli e Jayet (1994), busca uma categorização dos temas relacionados ao sofrimento psíquico no trabalho, que podem aparecer na fala dos trabalhadores. É um inventário do tipo Lickert, contando com escalas de cinco pontos, cujos extremos são 1 (nunca) e 5 (sempre), sendo o ponto médio da escala o 3 (às vezes), tendo ainda 2 (raramente) e 4 (frequentemente); contém 45 afirmativas distribuídas em blocos misturados, analisando três fatores: utilidade (sentimento de valorização, de sentido para si mesmo, de importância e significado); indignidade (sentir-se injustiçado, desanimado, insatisfeito e desgastado com seu trabalho) e reconhecimento (sentir-se qualificado, aceito e admirado, livre para expressar seus sentimentos relacionados ao seu trabalho) (Anexo II). O IRIS tem o objetivo apresentar os riscos do trabalho para a saúde do trabalhador, levando em consideração a análise dos indicadores de sofrimento patogênico no trabalho, de acordo com as escalas e os fatores esclarecidos logo acima. (Mendes e Duarte, 2012; Mendes e Araújo, 2012; Facas, 2013).

A metodologia de análise desse inventário indica que haverá de risco de sofrimento patogênico quando os três fatores analisados (Utilidade,

Dignidade e Reconhecimento – anexo III) apresentarem como resultado o nível crítico; assim como dois desses fatores apresentarem riscos críticos; quando um apresentar risco crítico e dois moderados; o indicador de risco moderado será quando os três fatores darem resultado moderados, dois moderados e um ausente ou um fator com resultado crítico e dois ausentes; por fim, a indicação de risco ausente ocorrerá no resultado dos três fatores ausentes e ao menos dois ausentes e um moderado (Mendes e Duarte, 2012; Mendes e Araújo, 2012).

Os fatores Utilidade e Reconhecimento (anexos II e III) são formados por itens positivos, sendo assim, o indicador é crítico quando abaixo de 2,5, moderado entre 2,5 e 3,5 e ausente quando a análise der resultado acima de 3,5; no caso do fator indignidade, que possui itens negativos, é considerado crítico acima de 3,5, moderado entre 2,5 e 3,5 e abaixo de 2,5 é considerado ausente de risco de sofrimento patológico no trabalho (Mendes e Araújo, 2012).

Embora as 45 afirmativas sejam distribuídas em blocos misturados, a análise se dá pelo conjunto de afirmativas que compõem os fatores analisados (Utilidade, Indignidade e Reconhecimento) (anexos II e III). O registro das respostas foi realizado em formulário próprio do inventário.

Tanto a entrevista individual quanto a aplicação do IRIS, foram realizadas em horário e local de trabalho, conforme a teoria da Clínica do Trabalho, apoiada na Psicodinâmica do Trabalho (Dejours, 2003; Heloani e Lancman, 2004; Mendes, 2007, Merlo e Mendes, 2009; Minayo e Deslandes, 2004). Tais instrumentos têm o objetivo de abordar assuntos relacionados ao sofrimento no trabalho, através de questões previamente elaboradas e direcionadas para tal tema, mas levando em consideração a fala espontânea do trabalhador, fator enriquecedor do levantamento de dados. Os dados obtidos a partir da utilização dos instrumentos citados serão explorados conforme a teoria.

O questionário teve itens direcionados (apêndice II), mas também ficou aberto para o espaço de fala do trabalhador, e assim valorizar as dimensões subjetivas (Trad, 2009).

2.4. Registro e Análise dos Dados

Cada instrumento utilizado teve uma forma específica de registro de dados; na observação o registro se deu por meio de um diário de campo, anotado *in locu* durante essa etapa e em formulário próprio; as entrevistas foram registradas por meio de anotação em formulário próprio; e finalmente, o IRIS foi registrado também em formulário próprio.

Considerando os 3 instrumentos de produção de dados, as análises também foram diferentes:

- I) para os registros da Observação do Diário de Campo, consideramos elementos interpretativos da pesquisa etnográfica e também a análise de conteúdo temática, que tem permitido identificar e sistematizar em núcleos de sentido, os elementos centrais observados e registrados pelo pesquisador;
- II) para as entrevistas também estamos utilizando a análise de conteúdo temática;
- III) no caso do inventário IRIS, utilizamos as normas validadas e análise do instrumento. Todas estas análises serão detalhadas a seguir, e destacamos a composição de elementos descritivos, quantitativos e analíticos em decorrência da combinação de instrumentos de pesquisa.

A análise dos dados foi realizada a partir da identificação de núcleos de sentidos, categorizando as falas do trabalhador, dando espaço para a escuta-fala deste (Bardin, 1977; Dejours, 2003; Heloani e Lancman, 2004; Mendes, 2007, Merlo e Mendes, 2009; Minayo, 2004).

Conforme Bardin (1977) a análise dos dados foi realizada em 3 etapas:

- a) organização da análise dos dados brutos: as entrevistas e observação de campo foram transcritas para um formulário próprio, a fim de sistematizar os dados brutos. Os pesquisadores fazem a leitura repetida do conteúdo visando criar familiaridade com o conjunto semântico, em seguida buscam destacar nas transcrições os possíveis núcleos de sentido que responderiam aos objetivos do estudo.
- b) codificação – neste momento os pesquisadores voltam aos destaques dos possíveis núcleos de sentido, diferenciados por cores, e verificam a potencialidade de responderem de fato aos objetivos, além de identificarem novos núcleos de sentido que podem estar além dos objetivos previstos, mas que apresentam força semântica para ampliar a compreensão do objeto. Feito isso, os núcleos de sentido são sistematizados, nomeados e organizados por semelhança.
- c) categorização – esta etapa é a confirmação do agrupamento dos núcleos de sentido por semelhança que darão origem às categorias temáticas, com maior poder analítico.

A categorização é a etapa final do tratamento e análise dos dados, a partir da qual iremos estabelecer o movimento analítico de diálogo dos dados com a literatura e a experiência reflexiva do pesquisador.

A discussão do conteúdo coletado no trabalho empírico está apoiada no referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, da Clínica do trabalho, tendo como principal expoente a obra de Christophe Dejours (1994, 2003, 2009, 2010).

CAPÍTULO 3: RESULTADOS - Trabalhadores do CAPS: quem são, como trabalham, do que sofrem e como enfrentam as vicissitudes

Apresentaremos os resultados da seguinte maneira: caracterização dos participantes, dados que serão utilizados posteriormente para analisar questões como idade, gênero, tempo de CAPS, a função exercida e o vínculo com a instituição, que podem influenciar em nosso objeto de estudo; em seguida a análise quantitativa, por meio dos resultados obtidos com a aplicação do inventário IRIS, que investiga o risco de sofrimento patogênico no trabalho, sendo a classificação em Risco Crítico, Moderado e Ausente; utilizamos o Desvio Padrão, gráficos do Histograma e da Curva de Gauss com objetivo de analisar se houve grande dispersão nas respostas dos participantes, indicando com mais precisão os resultados obtidos. Os fatores do IRIS (Utilidade, Indignidade e Reconhecimento) são analisados em um primeiro momento individualmente, para em seguida realizar a análise dos três fatores juntos; a seguir foi realizada a análise da dimensão particular, com o objetivo de entender os participantes com resultados mais críticos, preponderante nessa pesquisa.

Na sequência fizemos a análise dos resultados da Observação Participante (Apêndice I) e em seguida das Entrevistas Individuais (Apêndice II), o que nos permitiu criar os Núcleos dos Sentidos, a partir da Análise Temática das Entrevistas.

3.1. Caracterização dos Participantes

Quadro 01: Caracterização dos Participantes

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES					
Participante	Idade	Gênero	Tempo de CAPS	Profissão	Vínculo
1	51	Feminino	15 anos	Educadora	Cismepar
2	59	Feminino	24 anos	Terapeuta Ocupacional	Cismepar
3	49	Feminino	3 meses	Copeira	Terceirizada
4	40	Feminino	3 meses	Supervisora Enfermagem	Estatutária
5	54	Masculino	8 anos	Médico Psiquiatra	Estatutário
6	46	Feminino	3 anos	Psicóloga	Estatutária
7	47	Masculino	3 anos	Enfermeiro	Estatutário
8	60	Feminino	24 anos	Tecnico Adm	Cismepar
9	53	Feminino	15 anos	Psicóloga	Cismepar
10	39	Masculino	10 anos	Técnico Enf.	Cismepar
11	42	Masculino	12 anos	Médico	Estatutário
12	52	Masculino	20 anos	Técnico Adm	Cismepar
13	39	Feminino	10 anos	Técnico Enf.	Cismepar
14	32	Feminino	3 meses	Servente de limpeza	Terceirizada
15	55	Feminino	15 anos	Técnico Enf.	Cismepar
16	34	Feminino	1 ano e 4 meses	Técnico Enf.	Emprestada*
17	42	Feminino	14 anos	Técnico Enf.	Cismepar
18	51	Masculino	3 meses	Técnico Adm	Estatutário
19	58	Feminino	7 anos	Porteira	Cismepar
20	36	Feminino	10 anos	Psicóloga	Cismepar
21	49	Feminino	18 anos	Psicóloga	Cismepar
22	52	Masculino	6 anos	Porteiro	Cismepar
23	53	Masculino	20 anos	Técnico Enf.	Cismepar
24	40	Feminino	1 ano	Técnico Enf.	Emprestada*
25	31	Feminino	7 anos	Auxiliar Enf.	Cismepar

* Há funcionários que são emprestados por outros serviços da prefeitura, para atender a demanda que a falta de funcionários não permite.

Percebemos que os participantes são em sua maioria mulheres (17), sendo de faixa etária todos acima de 30 anos, 11 deles com mais de 50 anos, gerando uma média de idade de 46,5 anos.

Em relação ao tempo de trabalho no CAPS destaca-se uma média de 8,2 anos, mas com grande variação de 3 meses há 20 anos. Também há uma variedade de vínculo empregatício, tendo Estatutários, contratados por um

consórcio (Cismepar) que atende a regional de saúde (celetista, contratados por esse consórcio que administra o serviço para a prefeitura da cidade), Terceirizados (empresas de terceirização de serviços) e emprestados da prefeitura, que além de fazerem o seu trabalho no serviço ao qual estão vinculados, prestam horas extras no CAPS, afim deste serviço conseguir atender a alta demanda.

No que diz respeito aos diferentes núcleos de formação e categoria profissional temos 4 profissionais da Psicologia, 1 da Terapia Ocupacional, 2 da Medicina e 2 da Enfermagem, 8 profissionais de nível médio da enfermagem, 1 Educadora, 4 serviços gerais e 2 profissionais técnicos administrativos. Destacamos a maior participação de profissionais de nível médio (15), em relação aos participantes de nível superior (10). Esta diferença poderá sugerir especificidades na lógica do trabalho bem como no grau e tipo de sofrimento apresentado.

3.2. Análise do IRIS

O IRIS é um inventário que utiliza temas relacionados a sentimentos de inutilidade, indignidade e desqualificação, temas estes relativos ao sofrimento psíquico no trabalho. Ele é adaptado por Mendes (2012) focando o sofrimento patogênico,

Ainda segundo o autor, parte-se do pressuposto de que se o grupo de trabalhadores não apresenta o risco de sofrimento patogênico, estará vivenciando o sofrimento criativo, prazer ou até mesmo que as estratégias defensivas coletivas estão sendo utilizadas com sucesso.

O instrumento tem como base estrutural três fatores: utilidade, indignidade e reconhecimento. O primeiro fator é aquele que indica que o indivíduo se sente valorizado por realizar um trabalho que faz sentido para si e para com os demais; o fator indignidade, diz respeito a sentimentos como injustiça, desânimo e insatisfação, por parte do trabalhador, que se sente

desgastado no trabalho. Já no reconhecimento, o indivíduo se sente aceito e admirado por seus pares e superiores, ao ponto de sentir confiança o suficiente para expressar sentimentos e pensamentos, ideias, em relação ao seu trabalho.

Ele é formado por 45 afirmações com respostas em uma escala lickert de 1 a 5, sendo que as 15 primeiras dizem respeito ao fator Utilidade, da 16 à 32 Indignidade e da 33 à 45 o fator Reconhecimento. A análise dos resultados é da seguinte maneira:

Risco Crítico de Sofrimento Patogênico no Trabalho

- Quando os três fatores estiverem críticos;
- Dois apresentarem riscos críticos;
- Um apresentar como crítico e 2 moderados.

Risco Moderado de Sofrimento Patogênico no Trabalho

- Quando os três fatores estiverem moderados;
- Dois moderados e um ausente;
- Um crítico e dois ausentes.

Risco Ausente de Sofrimento Patogênico no Trabalho:

- Quando os três fatores estiverem ausentes;
- Dois ausentes e um moderado.

Os fatores Utilidade e Reconhecimento, por serem considerados positivos, os riscos são críticos quanto mais a média estiver abaixo de 2,5, moderados se as médias estiverem entre 2,5 e 3,5 e ausentes quando acima de 3,5. Já para a Indignidade, considerado fator negativo, é ao contrário, os riscos são críticos quando a média estiver acima de 3,5, moderado entre 2,5 e 3,5 e ausente abaixo de 2,5.

Esses valores são levados em consideração uma escala de 1 a 5, onde 1 é nunca, 2 raramente, 3 às vezes, 4 frequentemente e 5 sempre.

A princípio faremos a avaliação individual dos fatores seguida de uma análise relacionando os três fatores. Por fim, uma análise individual, levando em consideração a dimensão particular ilustrando as análises com dados da entrevista e da observação participante, outros instrumentos utilizados para essa pesquisa.

O desvio-padrão (DP) é uma medida que serve para analisar a dispersão das respostas apresentadas pelos pesquisados. Quanto maior que 1,00, indica certa dispersão nas respostas dos pesquisados, denotando grande variação nos valores lançados pelos indivíduos pesquisados. Além disso, quanto menor o DP, mais a média será representativa do todo. Quando o DP for igual a 0,00 indica que todos responderam exatamente o mesmo valor. Isso de maneira alguma poderá inviabilizar uma pesquisa, já que a mesma resposta, no caso de análise do Sofrimento Patogênico no Trabalho pode significar alto risco de sofrimento, moderado ou ausência de risco.

Nesta pesquisa sobre o Sofrimento Mental dos Trabalhadores em Saúde Mental, tendo sido aplicado o Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS), nos participantes, percebe-se que a média do DP nos 3 fatores (Utilidade, Indignidade e Reconhecimento) ficam abaixo de 1 (0,52; 0,63 e 0,62, respectivamente). Na média geral, o DP ficou em 0,59, indicando que não houve grande dispersão nas respostas e que os participantes da pesquisa responderam com valores próximos ao da média apresentada.

Utilidade	Indignidade	Reconhecimento
Desvio Padrão	Desvio Padrão	Desvio Padrão
0,52	0,63	0,62

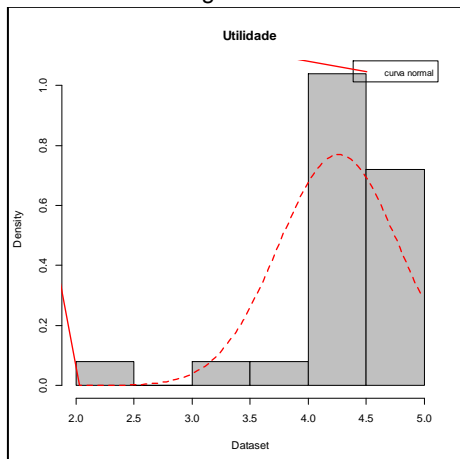
Tabela 1 –Desvio padrão dos 3 fatores

A pouca dispersão nas respostas em relação à média pode indicar com mais precisão e com maior confiança, que o ambiente de trabalho tende a ter um menor risco (ausente) de sofrimento patogênico, para o grupo pesquisado.

O Histograma e a Curva de Gauss são indicativos da distribuição normal de um conjunto de respostas, de quantos indivíduos (IDs) estão fora do Desvio Padrão, limite inferior ou superior. Nessa pesquisa esses recursos foram utilizados para demonstrar que alguns indivíduos (IDs) estão fora do desvio padrão, tanto para cima quanto para baixo da média, ou seja, mesmo que o resultado da análise do IRIS diga que há risco ausente de sofrimento patogênico no trabalho, há indícios de indivíduos com risco de sofrimento no trabalho, destoando do grupo. O Histograma e a Curva de Gauss facilitam essa visualização e é possível afirmar com certo grau de confiança as respostas dos IDs.

Iremos apresentar inicialmente os dados de dispersão e desvio padrão do fator **Utilidade**. No gráfico 01, pode-se perceber que a maioria das respostas ficou entre 3,51 e 5, que, conforme já visto, compreendem o intervalo referente à risco ausente de sofrimento patogênico no trabalho. Porém, Histograma e Curva de Gauss desse fator demonstram de maneira visual que há IDs na faixa de risco crítico.

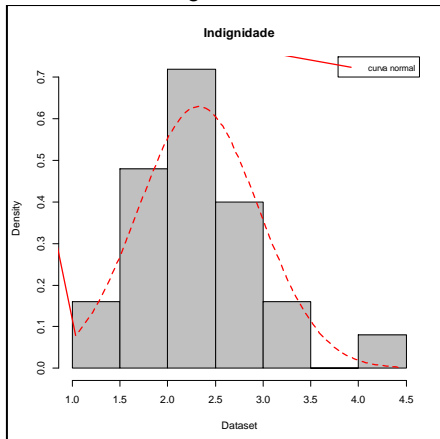
Gráfico 01 – Histograma e Curva de Gauss - Fator Utilidade – IRIS



Fonte: pesquisador

O Gráfico 2 demonstra Histograma e Curva de Gauss do fator **Indignidade**; importante lembrar que esse é um fator negativo, o que significa que quanto maior do que 3,51, maior o risco crítico de sofrimento patogênico do trabalhador. A média indica risco ausente, porém percebe-se que há IDs com escore de risco crítico.

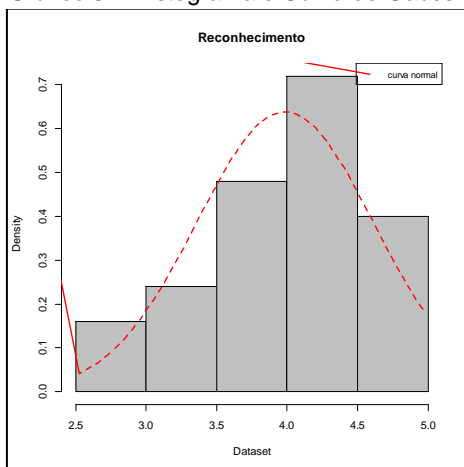
Gráfico 2 – Histograma e Curva de Gauss - Fator Indignidade – IRIS



Fonte: pesquisador

Por fim, o Fator **Reconhecimento** (gráfico 3), Histograma e Curva de Gauss demonstram também que, apesar do escore ter média indicando risco ausente, alguns IDs têm escores que os fazem ficar dentro do risco crítico de sofrimento patogênico no trabalho.

Gráfico 3 – Histograma e Curva de Gauss - Fator Reconhecimento – IRIS



Fonte: pesquisador

Conforme dito anteriormente, o Histograma e a Curva de Gauss indicam a distribuição do conjunto de respostas, apresentando os IDs fora do Desvio Padrão. Eles demonstram que há indícios de indivíduos com risco de sofrimento no trabalho, mesmo que o grupo como um todo tenha apresentado ausência de sofrimento.

A seguir iremos analisar os fatores do IRIS a partir dos escores e dos valores de referências normalizados para o instrumento.

3.2.1. Fator Utilidade

O fator utilidade diz respeito ao trabalhador sentir-se valorizado, quando acredita que realiza um trabalho com algum sentido para si mesmo, que tenha uma determinada importância para a organização, para os clientes e até mesmo para a sociedade como um todo. Ou seja, o indivíduo sente-se útil para a comunidade em geral, a todos os que estão envolvidos de alguma maneira ao seu trabalho, seja direta ou indiretamente.

Esse fator está ligado à premissa de que todo indivíduo busca a sua auto-realização, o desejo de contribuir com a criação social, a construção de uma obra que seja comum a todos.

Na análise do inventário IRIS, esse fator será crítico, quanto mais a média estiver abaixo de 2,5. No caso da amostra, a média geral ficou bem acima de 3,50, que é o limitador para ser considerado com ausência do sofrimento patogênico. No caso, a média geral do fator utilidade foi de 4,26, apresentando desta maneira, risco ausente, conforme a metodologia de análise do inventário.

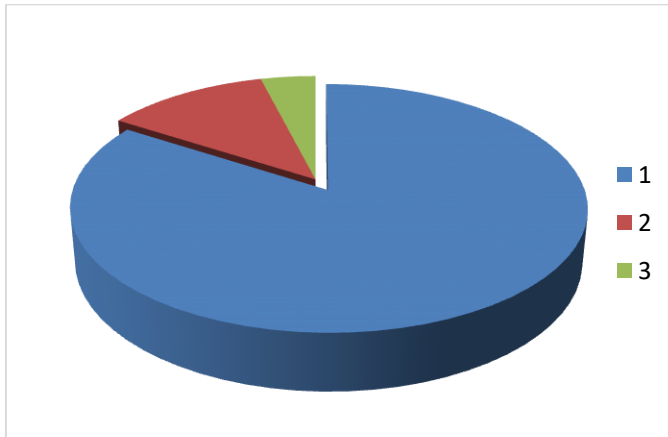
Olhando com mais profundidade ao fator, pode-se dizer que os trabalhadores se sentem valorizados, que eles têm noção de que seu trabalho tem uma finalidade, e o quanto sentem a importância do seu trabalho.

No aspecto positivo com média de respostas mais alta foi a questão 2 “Meu trabalho tem finalidade”, 84% dos indivíduos (21) responderam com o escore máximo (5); ao somar com os que responderam com o segundo escore mais alto (4), chega-se a 96% dos indivíduos (3 indivíduos responderam com esse escore).

Tabela 2: Questão 2 – Meu trabalho tem finalidade

Q2 Meu trabalho tem finalidade		
Indivíduo (ID)	Escore	Percentual
21	5	0,84
3	4	0,12
1	3	0,04
25		1

Gráfico 4: Questão 2 – Meu trabalho tem finalidade

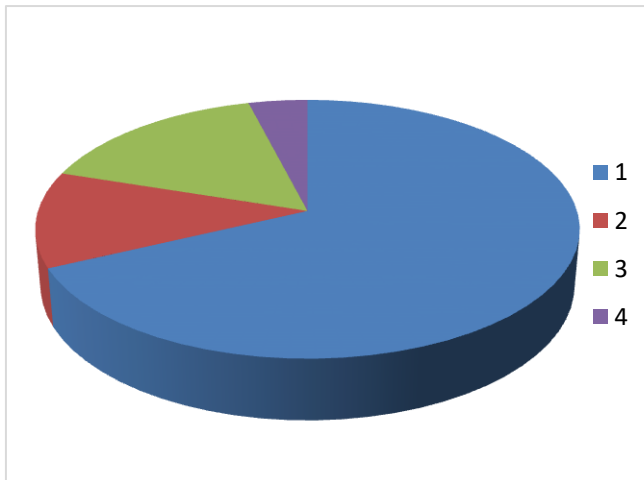


No aspecto mais negativo do fator (acreditar que as tarefas são banais) 68% (17 indivíduos) consideram suas tarefas não são banais, conforme gráfico abaixo, pois responderam com o escore mínimo (1); outros 12% (3 indivíduos) responderam com o escore 2; somados, chegam a 80% da amostra.

Tabela 3: Questão 12 – Meu trabalho tem finalidade

Q12 - Minhas tarefas são banais		
ID	Escore	Percentual
17	1	0,68
3	2	0,12
4	3	0,16
1	4	0,04
25		1

Gráfico 5: Questão 12 – Minhas Tarefas são Banais



Observando o outro lado, das médias mais baixas, nota-se que elas são elevadas e ficam acima do nível limitador para ausente, conforme abaixo:

Tabela 4: Questão 13 - Consigo adaptar meu trabalho às minhas expectativas

Q13 - Consigo adaptar meu trabalho às minhas expectativas		
ID	Escore	Percentual
1	1	0,04
4	3	0,16
16	4	0,64
4	4	0,16
25		1

Tabela 5: Questão 14 - Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas

Q14 - Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas		
ID	Escore	Percentual
1	1	0,04
3	3	0,12
13	4	0,52
8	4	0,32
25		1

Assim, o resultado da pesquisa demonstra que o fator utilidade tem uma média geral alta (4,26), identificando que o risco de sofrimento patogênico está ausente. Sendo assim, os trabalhadores sentem-se valorizados, úteis para

si e para a comunidade, os pacientes, seus familiares e seus colegas de trabalho.

O trabalho não é apenas fonte de subsistência e sobrevivência do trabalhador; também é fator humanizante, constituinte da subjetividade e mediador de integridade social, trazendo para o indivíduo e para a sociedade melhora do padrão de vida e um certo conforto material. Ou seja, aspectos extremamente positivos para o trabalhador e para a sociedade em geral.

Entretanto, em que pese todos os benefícios, o sofrimento é inerente ao trabalhador, a medida em que a organização do trabalho é desestruturante, uma vez que há sobrecarga de trabalho, stress, cobranças na maioria das vezes acima da capacidade física, mental e psíquica do trabalhador, embasado em um discurso meritocrático, contraditório, não condizente com a realidade e que coloca exclusivamente no trabalhador a culpa pelo fracasso.

Importante salientar que, embora o grupo de trabalhadores pesquisados tenham apresentado ausência de sofrimento patogênico no trabalho, no fator utilidade, conforme a análise do inventário IRIS, um trabalhador ficou com média abaixo do limitador (2,5), indicando risco crítico de sofrimento patogênico para ele (2,27).

Nesse caso, o trabalhador pode estar apresentando sentimento de desvalorização no trabalho, não se sentindo útil com o resultado ou mesmo com a realização do seu trabalho. Percebe-se na fala deste trabalhador, durante as entrevistas individuais:

“Não me sinto realizado profissionalmente, procuro outras coisas para fazer, concurso, outra área. Sou frustrado profissionalmente.” (P20)

Ao ser questionado o que teria como fonte essa insatisfação, o trabalhador respondeu que o vínculo incerto gera insegurança, medo de perder o emprego, do qual depende sua sobrevivência. Acrescenta que o trabalho exercido ali não exige que use o conhecimento adquirido na graduação realizada

“qualquer um poderia fazer o que eu faço aqui, não precisa dos meus conhecimentos técnicos. Não me sinto o profissional que estudei e me preparei para ser.” (P20)

O profissional acredita que poderia e deveria fazer algo diferente do que realiza atualmente

“O trabalho em si não é minha função. Estou com desvio de função. Eu deveria fazer coisas diferentes do que faço e isso me frustra. O paciente está em sofrimento, eu poderia fazer mais, mas não posso, devido às limitações da minha atividade.” (P20)

Parece nítido que esse profissional não consiga realizar a transição do sofrimento patogênico em sofrimento criativo; não se sentir útil é um fator relevante para conseguir essa transição, pois o resultado do trabalho precisa ter um significado, conforme visto, para si e para os outros, precisa trazer satisfação, precisa fazer com que o indivíduo se sinta realizado. Quando isso não ocorre, conforme a teoria da Psicodinâmica do Trabalho, é um fator que pode levar ao sofrimento no trabalho.

Olhar o todo é importante, pois representa o grupo respondente (n=25), demonstrando afinidade com a atividade desenvolvida. Entretanto, é necessário também olhar o indivíduo e sua subjetividade, a dimensão particular. Ao focar a análise nesse aspecto, é possível que dentro do grupo tenha trabalhadores com grande risco de sofrimento patogênico, destoando dos demais, como é o caso.

Por ter escore médio de 4,26, é possível concluir que no fator Utilidade, os trabalhadores apresentam risco ausente de sofrimento patogênico no trabalho. Sendo assim, nesse fator, leva-se a entender que os trabalhadores têm o sentimento de valorização, com uma atividade laboral que traz resultado com sentido para si e para os outros.

Tabela 6 – Resumo do Fator Utilidade IRIS

Resumo Fator Utilidade			
Média Geral	4,26		
Médias mais altas	Q2 - 4,8	Q1 - 4,76	Q4 - 4,68
Médias mais baixas	Q12 - 1,56	Q13 - 3,88	Q14 - 4,08
Id menores escores	ID 20 - 2,7	ID 15 - 3,4	ID 14 - 3,92
Id maiores escores	ID 18 - 4,73	ID 8 - 4,67	ID 6 - 4,64
Crítico	Menor	2,5	
Moderado	Entre	2,51	3,5
Ausente	Maior	3,51	

3.2.2. Fator Indignidade

O fator indignidade é formado por itens negativos e a metodologia do inventário indica que quanto maior a média (quanto mais acima de 3,51), mais crítico ele é; isso significa que, quanto maior o score médio, maior o risco de sofrimento patogênico no trabalho. Esse fator indica o sentimento de injustiça, o sentimento de insatisfação, de estar desgastado com o trabalho que exerce, além do desânimo sentido pelo trabalhador ao desenvolver sua atividade laboral.

Analisando os dados obtidos através da pesquisa e com os trabalhadores participantes, a média geral ficou em 2,32, o que indica ausência de risco de sofrimento patogênico no fator indignidade.

Diante de tal resultado, entende-se que os trabalhadores se sentem satisfeitos com seu trabalho e que isso pode estar amenizando o desgaste que sofrem nessa rotina com a organização do trabalho.

Ao fazer um cruzamento com o fator anterior, utilidade, pode-se inferir que o fato de estar desenvolvendo um trabalho útil para a comunidade e se sentir contribuindo com os pacientes e familiares, amenizam os sentimentos de injustiça do dia a dia e a falta de segurança com o vínculo trabalhista.

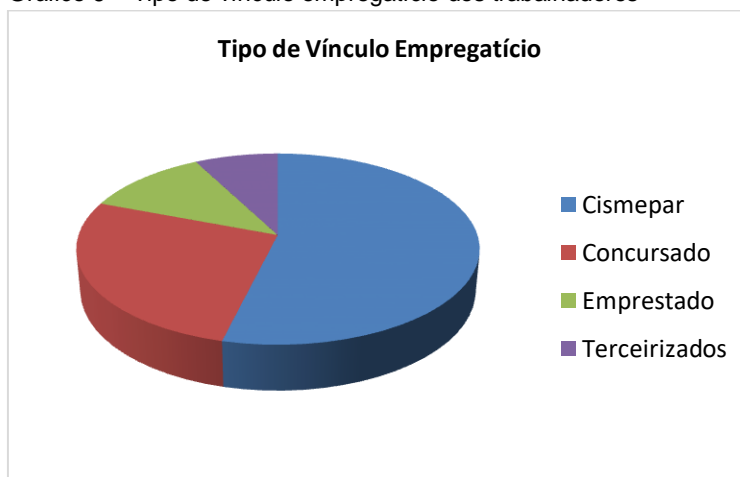
O vínculo trabalhista é um fator importante a ser considerado. Nessa instituição de saúde mental, os trabalhadores que atuam têm vínculos diferentes. A maioria é contratada por um consórcio de saúde (Cismepar) que terceiriza para a prefeitura o trabalho, chamados de Cismepar; uma parcela menor é de pessoas que fizeram concurso para atuar nessa instituição, os são chamados aqui de concursados; além disso, há os terceirizados, de empresas que terceirizam serviços específicos (limpeza e copa) e os trabalhadores que são “emprestados” pela prefeitura, para que o número de trabalhadores seja o mínimo para o funcionamento. Estes são os chamados trabalhadores “emprestados” de outros serviços.

No gráfico abaixo é possível ter uma noção da quantidade de cada um dos vínculos. Leva-se em consideração a amostra de 25 trabalhadores participantes.

Tabela 7 – Tipo de vínculo empregatício dos trabalhadores

Vínculo	Cismepar	Concursado	Emprestado	Terceirizados	Total
Tempo	14	7	3	2	25
Percentual	0,56	0,28	0,12	0,08	

Gráfico 6 – Tipo de vínculo empregatício dos trabalhadores



Esse fator é necessário ser analisado, pois apesar de não levar aparentemente ao risco de sofrimento patológico, visto o escore abaixo da média, os trabalhadores se sentem inseguros, a cada ano que passa eles têm o receio de não fazerem mais parte da equipe, sendo dispensados do serviço e

tendo que enfrentar o fantasma (que atualmente é mais real que fantasma, devido à crise econômica) do desemprego. Essa insegurança pode impedir inclusive do trabalhador se dedicar mais a sua atividade laboral, já que todos os esforços de um ano, podem não dar frutos no ano seguinte, se ele não fizer mais parte da equipe. A fala do trabalhador abaixo deixa clara tal insegurança e dá pistas de que o vínculo pode ser fonte de sofrimento patológico:

“nosso vínculo está incerto e gera muita insegurança e não posso perder o emprego. Esse medo me leva a procurar concursos, outro emprego.” (P20)

Mesmo diante da insegurança, a maioria dos profissionais que atuam pelo consórcio de saúde têm muito tempo de trabalho na instituição, conforme pode ser visto na tabela e gráfico abaixo:

Tabela 8 – Vínculo Consórcio - Celetista

Cismepar	até 10	de 11 a 15	de 15 a 20	acima de 21
Tempo	6	4	2	3

Gráfico 7– Vínculo Consórcio – Celetista

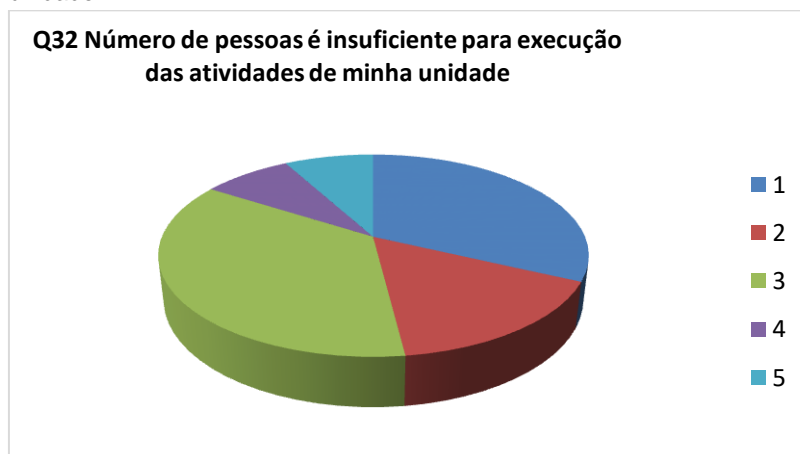


O escore mais alto desse fator e que entra na média que indica sofrimento patológico no trabalho é a questão que analisa a quantidade de funcionários e fala sobre a sobrecarga de trabalho: o número de pessoas é insuficiente para a execução das atividades da minha unidade, com média de 3,56.

Tabela 9: Questão 32 - Número de pessoas é insuficiente para execução das atividades de minha unidade

Q32 Número de pessoas é insuficiente para execução das atividades de minha unidade		
Indivíduo (ID)	Escore	Percentual
8	5	0,32
4	4	0,16
9	3	0,36
2	2	0,08
2	1	0,08
25		1

Gráfico 8: Questão 32 - Número de pessoas é insuficiente para execução das atividades de minha unidade



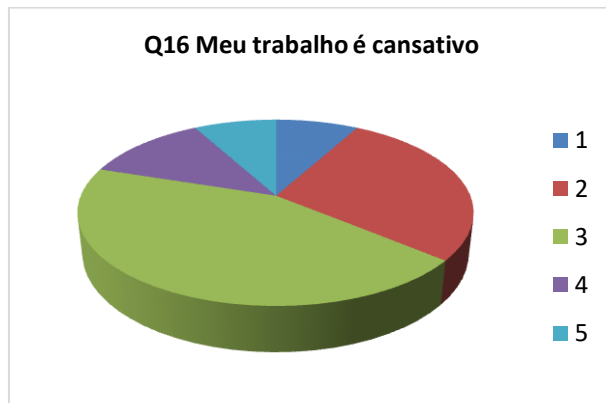
O escore alto em uma questão que fala sobre a insatisfação na quantidade de trabalhadores e que leva a sobrecarga de trabalho, leva os trabalhadores a ficarem mais cansados. Nessa questão, 32% responderam com o score mais alto (5) denotando um grande nível de insatisfação, que somado aos 16% que responderam com o segundo score mais alto (4), dá um percentual de 48%, ou seja, quase a metade da amostra.

O item “meu trabalho é cansativo”, embora não entre no risco crítico, tem uma média alta (3,16) para o risco moderado, mas ao analisar estes dois itens, é possível entender que a falta de trabalhadores gera sobrecarga e conseqüentemente maior cansaço no trabalho. E em seguida, ao sofrimento patogênico no trabalho.

Tabela 10: Questão 16 – Meu trabalho é cansativo

Q16 Meu trabalho é cansativo		
ID	Escore	Percentual
2	5	0,08
7	4	0,28
11	3	0,44
3	2	0,12
2	1	0,08
25		1

Gráfico 9: Questão 16 – Meu trabalho é cansativo



Somando os escores mais altos e que denotam o risco de sofrimento patológico no trabalho, 36% dos trabalhadores entrevistados estão insatisfeitos e demonstram cansaço em relação ao trabalho. Deve-se levar em consideração que 44% às vezes se sente insatisfeito, pois significa que às vezes se sente cansado com o trabalho que exerce.

“Tem muito paciente para poucos profissionais... por conta da pandemia hoje estamos com poucos pacientes, mas o normal é ficar lotado, e não conseguimos dar atenção.” P 1

“... o CAPS tem falta de funcionários.” P 2

“Necessita de mais funcionários. À noite fica muito corrido... imprevistos acontecem e ficamos sozinhos... Número muito reduzido de funcionários... Gosto muito de trabalhar aqui, mas às vezes é cansativo.” P10

“... trabalhar na área da saúde não é fácil. Precisa gostar!” P 13

“Quando o trabalho é muito, não consigo desligar, preciso tomar remédio para dormir.” P 19

Os escores mais baixos desse fator dão uma ideia do quanto os trabalhadores estão identificados com a instituição e podem demonstrar o porquê têm medo de perder o emprego, gerando grande insegurança. Como este é um fator negativo, quanto menor os scores, maior ausência de risco de sofrimento patológico.

Itens como permaneço no emprego por falta de oportunidade, sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização e sinto-me insatisfeito com o meu trabalho têm 1,44, 1,60 e 1,80, respectivamente.

Novamente recorre-se à dimensão particular para analisar se algum trabalhador tem o risco crítico de sofrimento psíquico nesse fator.

Um dos trabalhadores apresenta uma média alta nesse quesito, denotando a presença de risco crítico de sofrimento patológico no trabalho. Verbaliza nas entrevistas a sua insatisfação, o quanto poderia contribuir mais se tivesse a possibilidade de mudar a sua atuação e o quanto se sente insatisfeito por não poder perder o emprego do qual não gosta.

De maneira geral, no fator indignidade há ausência de risco de sofrimento patológico no trabalho, embora um trabalhador esteja dentro do risco crítico e há indícios de alguns aspectos apresentarem risco crítico. Tais aparentes contradições indicam que o homem é ao mesmo tempo beneficiário e vítima da produção do trabalho, sendo o trabalho fonte de exploração e exclusão.

Tabela 11 – Resumo do Fator Indignidade IRIS

Resumo Fator Indignidade			
Média Geral		2,32	
Médias mais altas	Q32 - 3,56	Q29 - 3,4	Q16 - 3,16
Médias mais baixas	Q26 - 1,44	Q28 - 1,6	Q27 - 1,8
Id menores escores	ID 3 - 1,17	ID18 - 1,3	ID12 - 1,64
Id maiores escores	ID20 - 4,29	ID5 - 3,11	ID23 - 3
Ausente	Menor	2,5	
Moderado	Entre	2,51	3,5
Crítico	Maior	3,51	

3.2.3. Fator Reconhecimento

O fator Reconhecimento diz respeito ao trabalhador se sentir reconhecido por si e pelos outros, aceito e admirado pelos seus colegas de trabalho, pelos seus pares e superiores, podendo expressar seus sentimentos e pensamentos em relação ao seu trabalho. O Reconhecimento, assim como o fator Utilidade, é formado por itens positivos, sendo maior o risco crítico de sofrimento patogênico, quanto menor o escore a 2,50.

O escore médio desse fator foi 3,99, o que significa risco ausente para o grupo. Sendo assim, os trabalhadores, ao desenvolverem suas atividades laborais, sentem-se provavelmente reconhecidos e com determinado status pelo produto do trabalho.

“Sou reconhecido pelo trabalho que exerço, tenho o agradecimento pelo que faço pelo paciente.” P 1.

Sobre o que mais dá satisfação no trabalho:

“... poder ajudar, saber do sofrimento do paciente, dar um apoio, ouvir, poder servir, poder tratar o paciente dignamente” P 3.

“... o reconhecimento da necessidade da psicologia para os pacientes... a quantidade de atendimentos que te fazem um clínico melhor” P 6.

A sensação que fica no final do dia

“é de dever cumprido, mais um dia vencido” P 14.

Na dimensão particular, subjetiva, percebe-se que as 3 maiores médias são bem acima do escore médio limitador para risco ausente, assim como as 3 menores médias. Isso pode significar que os trabalhadores percebem o reconhecimento pelo trabalho exercido, por parte de todos os envolvidos, seja direta ou indiretamente, desde a si próprio quanto aos demais, colegas, superiores, pacientes, familiares, comunidade em geral.

O Reconhecimento se traduz em itens tais como “no meu trabalho posso ser eu mesmo” (4,40), “gosto de conviver com meus colegas de trabalho” (4,48) e “há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade” (4,52).

Os itens com média de escore mais baixos parecem corroborar com essa visão de que os trabalhadores sentem o reconhecimento de maneira contundente no resultado do seu trabalho, pois “No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas” obteve uma média que o classifica como moderado, mas bem próximo do score ausente (3,48 e 3,51 respectivamente) e dois itens que se apresentaram com médias de escore menor têm acima da média limitadora para ausente, que são “Sinto meus colegas solidários comigo” e “Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero” ambos com média de 3,64.

Entretanto, como visto nas análises anteriores dos fatores Utilidade e Indignidade, a média geral não significa que todos os trabalhadores apresentem ausência de risco de sofrimento patogênico no trabalho. Porém, mais um indicativo de que o Reconhecimento do trabalho é forte dentre os trabalhadores dessa instituição de saúde mental, os indivíduos que saem da média de risco ausente, entram na média de moderado, conforme as médias respectivas: 3,38, 3,23, 3,15 (estes mais próximos do ausente do que do risco crítico), 2,76 e 2,61, mais próximos do risco crítico do que do ausente).

Tabela 12 – Resumo do Fator Reconhecimento IRIS

Resumo Fator Reconhecimento			
Média Geral	3,99		
Médias mais altas	Q44 - 4,52	Q39 - 4,48	Q40 - 4,4
Médias mais baixas	Q37 - 3,48	Q35 - 3,64	Q36 - 3,64
Id menores escores	ID15 - 2,77	ID20 - 2,61	ID25 - 3,15
Id maiores escores	ID14 - 5	ID12 - 4,85	ID16 - 4,77
Crítico	Menor	2,5	
Moderado	Entre	2,51	3,5
Ausente	Maior	3,51	

3.2.4. Análise dos Três Fatores – Utilidade, Indignidade e Reconhecimento

O IRIS se baseia em escalas que avaliam os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho, levando em consideração a Psicodinâmica do Trabalho e que o sofrimento psíquico no trabalho se repete na fala dos trabalhadores (Mendes, 2012).

Segundo a autora, a avaliação deve ser realizada separadamente apriori, para em seguida ocorrer a análise global dos três fatores.

Fazer pesquisa em clínica do trabalho tem como meta a escuta do sofrimento, como forma de buscar a elaboração e fazer com que o trabalhador tenha a possibilidade de recuperar sua capacidade de pensar e agir, resgatando a sua emancipação como sujeito (Mendes, 2007).

Para Dejours (2009) o trabalho é permeado pelo prazer, pois traz retornos favoráveis para o homem e para a sociedade, e também pelo sofrimento, quando a busca por melhores resultados organizacionais traz consequências desfavoráveis à saúde do trabalhador. E o sofrimento se dá principalmente pelo choque entre a história psíquica do indivíduo e as situações de trabalho (dimensão diacrônica e sincrônica do sofrimento).

A metodologia de análise do IRIS diz que a avaliação geral de riscos de sofrimento patogênico deve ser realizada verificando como se apresentam

cada risco dos fatores. Quando dos três fatores dois se apresentarem críticos ou quando um fator for crítico e os outros dois apresentarem-se como moderados, significa que o risco de sofrimento patogênico no trabalho é crítico; se os três fatores se apresentarem como moderado, ou dois fatores forem moderados e um ausente ou ainda um fator crítico e dois ausentes, o risco de sofrimento patogênico é moderado; por fim, se os três fatores forem ausentes ou dois ausentes e um moderado, então o risco será ausente.

Por ter escore médio de 4,26, é possível concluir que no fator Utilidade, os trabalhadores apresentam risco ausente de sofrimento patogênico no trabalho. Sendo assim, no fator utilidade, os trabalhadores têm o sentimento de valorização, com um trabalho que traz um resultado que faz sentido para si e para os outros. As médias de escore mais próximas de 5, a partir de 3,51, são consideradas com riscos ausente de sofrimento patogênico, no intervalo entre 2,51 e 3,50, risco moderado e quando a média se apresentar abaixo de 2,50, risco crítico.

O fator indignidade há ausência de risco de sofrimento patológico no trabalho, com escore médio de 2,32. Esse fator é formado por itens negativos e quanto menor a média (quanto mais abaixo de 2,50), mais ausente o risco se apresenta; é moderado quando a média se apresentar entre 2,51 e 3,50 e considerado risco crítico quando mais alta a média de 3,51. Esse fator indica o sentimento de injustiça, o sentimento de insatisfação, de estar desgastado com o trabalho que exerce, além do desânimo sentido pelo trabalhador ao desenvolver sua atividade laboral. Pelo resultado, acredita-se que os trabalhadores, de maneira geral, não tenham o sentimento de injustiça e de insatisfação no trabalho.

O fator Reconhecimento diz respeito ao indivíduo sentir-se reconhecido por si e pelos outros, aceito e admirado pelos seus colegas de trabalho, pelos seus pares e superiores, tendo a possibilidade de expressar seus sentimentos e pensamentos em relação ao seu trabalho. Esse fator é formado por itens positivos, sendo os riscos críticos quando menores a 2,50, moderado no intervalo entre 2,51 e 3,50 e ausente quando a média for acima

de 3,51 e quanto mais próxima a 5, menor o risco se apresenta. Por ter apresentado média de 3,99, há ausência de risco de sofrimento patogênico no trabalho.

Conclui-se que por ter apresentado nos três fatores risco ausente, na análise do Inventário de Risco de Sofrimento Patogênico no Trabalho, indica que não há sofrimento patogênico no trabalho dos trabalhadores pesquisados. Mas, de acordo com nosso referencial teórico, há uma relação dialética de prazer e sofrimento no trabalho.

Devido a isso, é necessário analisar a dimensão subjetiva, pois há trabalhadores que apresentam sofrimento patogênico, assim como em alguns aspectos isolados (porém importantes) há a presença de indícios que podem levar ao sofrimento no trabalho.

O trabalho é fonte de diversos benefícios tanto individual quanto para a sociedade; entretanto, o sofrimento é inerente, ao processo de trabalho; este pode ser transformado em criatividade, trazendo benefícios para a identidade do trabalhador. Dentre os benefícios de tal transformação, está o aumento da resistência à desestruturação psíquica. Sendo assim, a atividade laboral é um mediador para a saúde. Entretanto, se ao contrário, a situação do trabalho não permite a transformação em criatividade, ele (o trabalho) se apresenta desestruturante, trazendo sobrecarga, stress, cobranças acima da capacidade física, mental e psíquica do trabalhador, embasadas no discurso meritocrático, contraditório, não condizente com a realidade e que coloca exclusivamente no trabalhador a culpa pelo fracasso, então será mediador da fragilização da saúde (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994).

Segundo a Teoria da Psicodinâmica do Trabalho, a normalidade é um equilíbrio psíquico precário, que não é natural, mas fruto da luta interna do indivíduo contra a desestabilização e a doença mental provocada pelo trabalho; e tal equilíbrio se dá graças à utilização de estratégias defensivas, sendo estas, muitas vezes, a razão dos trabalhadores apresentarem equilíbrio psíquico, amenizando ou evitando o sofrimento.

As estratégias defensivas intermediam a relação entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do trabalhador.

Além das estratégias defensivas, um espaço de trabalho cujos trabalhadores possam amenizar o choque existente entre a realidade do trabalho provocado pelo contexto das relações de trabalho (dimensão sincrônica) e a sua subjetividade (dimensão diacrônica), causador de sofrimento patogênico, também contribui para a diminuição deste.

Tais aspectos (estratégias defensivas e o ambiente de trabalho flexível) intermediam a relação entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico do trabalhador. Isso o possibilita maior flexibilidade, experiência de autonomia, onde o trabalho prescrito é mais livre, podendo transformar e ajustar o trabalho real ao seu modo de funcionamento. Sendo assim, o choque entre as dimensões diacrônicas e sincrônicas é menor.

É o que parece ocorrer na instituição estudada. Os trabalhadores, em suas entrevistas, demonstraram que têm certa autonomia, liberdade e flexibilidade na atuação profissional. Isso em todos os níveis, tanto operacionais quanto médios e superior.

“Tenho flexibilidade, (meu setor) me dá autonomia, tomo conta e faço as proposições das atividades, posso ter iniciativa e se houver dúvidas, comunico minha superior, que me orienta e aprova minhas atitudes” (P 1, feminino, 51 anos de idade, 15 anos de CAPS III, vínculo empregatício pelo consórcio);

“Tenho liberdade de trabalhar, fazer do meu jeito, do jeito que eu quero e acredito ser melhor. As pessoas confiam no meu trabalho” (P 2, feminino, 59 anos de idade, 24 de CAPS III, vínculo empregatício pelo consórcio);

“Tenho acompanhamento da minha supervisora, mas geralmente fico sozinha e tenho liberdade para fazer o meu trabalho. É só cumprir meu horário e passar para a empresa as reclamações dos pacientes” (P 3, feminino, 49 anos de idade, 2 anos no CAPS III, terceirizada).

Poderemos analisar de forma mais profundada esses aspectos no tópico adiante, ao trabalharmos os demais instrumentos utilizados na pesquisa.

Embora aparentemente os trabalhadores pesquisados consigam lidar de maneira razoável com o sofrimento patogênico, esse aspecto não é algo concreto, não é natural.

O equilíbrio aparente é resultado, dentre outros fatores, da utilização de estratégias defensivas, elaboradas pelos participantes. Essa regulação que leva a uma aparente estabilidade, normalidade, Dejours (2009) indica não ser natural, uma vez que é uma luta contra a doença mental.

A separação do trabalho entre a sua concepção e a sua execução leva a pressões psíquicas que podem desestabilizar o grupo como um todo. Pela nossa análise do inventário IRIS, isso parece não acontecer com o grupo de profissionais pesquisados. Veremos que isso não passa de uma camuflagem do sofrimento psíquico no trabalho.

3.2.5. A Dimensão Particular: Análise Individual

O resultado da análise do inventário IRIS de risco ausente nos seus três fatores, poderia significar que o grupo de trabalhadores consegue transformar o sofrimento patogênico em sofrimento criativo. Entretanto, é necessário realizar algumas análises individuais e singularizadas, para aprofundamento dessa questão.

Vários trabalhadores apresentaram escores acima da média em fatores positivos (Utilidade e Reconhecimento) e média em baixos escores no fator Indignidade, que é negativo, o que demonstra, segundo a metodologia do inventário, risco ausente de sofrimento patogênico no trabalho. Entretanto, vale destacar que dois indivíduos tiveram em conjunto, maiores scores em fator positivo (Reconhecimento ou Utilidade) e baixo no fator negativo (Indignidade), ao mesmo tempo. É o caso dos trabalhadores (ID) 12 e 18.

O trabalhador (ID) 12 está entre as três maiores médias de score no fator positivo Reconhecimento (4,85) e entre as menores médias de score no fator negativo Indignidade (1,64). Esse indivíduo é do gênero masculino,

tem mais de 20 anos de serviços prestados à instituição, tem formação média, na área da saúde e trabalha na área burocrática; tem vínculo empregatício celetista através do consórcio Cismepar. Nas entrevistas, este participante demonstrou grande satisfação em poder ajudar o paciente, em receber o paciente mal e devolver à família com uma melhora considerável, tendo esse aspecto o que mais lhe dá satisfação; mesmo diante de tanta dificuldade para trabalhar, como falta de funcionários, falta de material adequado para o trabalho, ainda assim os aspectos positivos sobressaem. Ele acredita que o CAPS está esquecido pelo poder público, porque não traz voto, mas que só está de pé graças aos trabalhadores:

“Estamos esquecidos aqui porque não damos voto para os políticos. Estamos sobrecarregados e o CAPS só está de pé por que os funcionários vestem a camisa. Isso que eu faço.”

“(Aqui há)... poucos funcionários, falta material administrativo e de enfermagem” (por exemplo – “faixa para conter o paciente”).

“Há sobrecarga pela falta de funcionários. Tem aqueles que vêm para cobrir buraco, vem fazer hora extra.”

“Muitas vezes um stress por conta da sobrecarga. Já fiz em 1 semana 94 horas extras, fora meu plantão. Sofremos agressão verbal e física. São coisas do trabalho, da rotina.”

Os aspectos positivos do trabalho são de grande satisfação para ele, uma vez que acredita que fazer o mínimo é muito para o paciente, que realmente sofre:

“Eu visto a camisa, tento dar o meu melhor.”

O fato de precisar do trabalho para sustentar a família, pesa bastante:

“Meu trabalho me traz satisfação e é fonte de meu sustento, me dá equilíbrio financeiro.”

Ele acrescenta que tem liberdade, autonomia e flexibilidade para desenvolver suas atividades no trabalho:

“Respeitando a hierarquia, tenho liberdade de atuação, autonomia, flexibilidade.”

Tais fatores em conjunto (flexibilidade gerando autonomia e liberdade de atuação) permitem que o indivíduo adapte o trabalho mais ao seu funcionamento psíquico, contribuindo em tese, para que esteja exposto a menos risco de sofrimento patogênico no trabalho.

Outro participante que obteve resultado semelhante foi o ID 18, com média de 4,73 no fator Utilidade e 1,30 no fator Indignidade. É do gênero masculino, tem 51 anos, 6 meses desenvolvendo o trabalho no CAPS, tem vínculo através de concurso com a prefeitura da cidade e atua na área administrativa, em contato direto com os usuários do serviço. Ele acredita que deve realizar o trabalho (atendimento) da maneira como gostaria que fosse tratado, com empatia, e que aquilo que está fora do seu controle, que de alguma maneira poderia deixá-lo insatisfeito, deve ser deixado de lado:

(Meu trabalho é) “servir ao público, da maneira como eu gostaria de ser atendido, me coloco no lugar dele.”

“Faço meu trabalho, não tem como mudar. Levo a boa porque se não gostar do que faz, não tem jeito.”

Semelhante ao ID 12, o ID 18 diz ter liberdade e pouca pressão para exercer o seu trabalho, assim como depende do trabalho para o sustento de si e da família:

“Tenho liberdade e faço tudo do meu jeito, desde que seja o trabalho correto.”

“...não tenho pressão alguma.”

“Dependo do trabalho para sustentar minha família.”

Olhando para o outro extremo, trabalhadores que tiveram resultados cuja média está dentro dos riscos críticos, pode-se destacar o ID 20, que obteve escore baixo em Utilidade (2,27) e Reconhecimento (2,61 – levemente acima do limite de risco moderado), que o levam ao nível de risco crítico e escore alto em Indignidade (4,29), que, segundo a metodologia do IRIS,

também entra na faixa do risco crítico de sofrimento patogênico, indicando uma grande possibilidade de sofrimento mental no trabalho.

O trabalhador ilustrado é um profissional de nível superior, 36 anos do sexo feminino, há 10 anos no CAPS e com vínculo empregatício celetista, através do Cismepar. É um profissional que apresenta grande frustração com o trabalho e que se sente vulnerável quanto ao vínculo empregatício, se sentindo desvalorizado.

“Não tenho satisfação aqui. Não sou realizado profissionalmente. Procuo outros empregos, fazer concurso, outra área, sou frustrado profissionalmente. O vínculo incerto por não ser concursado gera muita insegurança e medo de perder o emprego.”

“... faço o trabalho que qualquer um faz.”

“Esse trabalho em si não é minha função. As pessoas estão em sofrimento e eu não posso fazer nada. (pela minha formação) deveria fazer coisas diferentes, tenho desvio de função aqui.”

“Que bom que amanhã estou de folga! Alívio. Cumpri mais um dia.”

O profissional provavelmente encontra-se em sofrimento, não conseguindo transformar o sofrimento patogênico em sofrimento criativo no trabalho, não conseguindo desenvolver mecanismos que o permitiriam se proteger dos efeitos negativos e patológicos do ambiente de trabalho sobre a sua saúde mental.

O sofrimento citado parece ser muito mais relacionado à organização e conteúdo do trabalho do que a qualquer outro fator. O modo operatório e a divisão do trabalho são os fatores onde o indivíduo demonstrou maior insatisfação, como pode ser visto nas falas acima. Mesmo o ambiente mais flexível e as possíveis estratégias defensivas utilizadas, aparentemente não são suficientes para que ele encontre vias de descarga pulsional em seu trabalho.

3.3. Observação participante (evidência: diário de campo)

A Observação Participante foi realizada logo no início da pesquisa, quando passamos uma semana acompanhando os participantes em seu local de trabalho; seguimos um roteiro (Questionário de Caracterização - Apêndice I) objetivando extrair informações diretamente com o trabalhador quando assuntos eram evidenciados em tal observação, a fim de esclarecimentos. Sendo assim, analisamos esse momento a partir da observação e das falas dos participantes; estas, ilustrarão os resultados a seguir.

Durante essa fase, pudemos observar a dinâmica e a rotina, as pressões e o ritmo de trabalho, fatores de satisfação e insatisfação dos participantes, além de buscarmos entender como eles lidavam com esses sentimentos.

“Quando chego vou atender os pacientes ambulatoriais, o trabalho burocrático de evolução do prontuário, atendimento eventual de crises dos pacientes internados” (P 6 – Psicólogo, 46 anos, 3 de CAPS, 13 de agosto de 2020);

“Salário muito baixo, falta de alimentação para o trabalhador, não tem benefícios, segurança, não tem apoio médico ou psicológico, emocional. A empresa não dá”, (P 23 – Técnico de Enfermagem – 53 anos, 20 de CAPS, 08 de agosto de 2020);

“Fico irritada, as pessoas querem empurrar aquilo que não gostam de fazer. Era melhor quando não tinha muito funcionário, era mais corrido e sobrecarregava, mas se dava sequência no trabalho”, (P 17 – Técnico de Enfermagem - atua emprestado pela prefeitura na farmácia, 42 anos, 14 de CAPS, 12 de agosto de 2020).¹

Foi observado o sentimento do trabalhador quanto a um trabalho que é vivido como fragmentado, sem continuidade, uma distorção da realidade, ou ao menos uma percepção errônea, já que o planejamento do dia é atropelado pelos imprevistos que ocorrem rotineiramente, as emergências, características do trabalho no CAPS III; essa fragmentação se evidencia na precarização do trabalhador, de contratação terceirizada, por tempo determinado, os “emprestados” pelo município. Então percebe-se fragmentação, precarização do vínculo empregatício, das relações de trabalho;

¹ Dados e referências relacionadas a dados coletados na observação dos participantes - diário de campo.

a distorção da realidade se mostra pelo fato de terem o dimensionamento preconizado, mas evidenciado pela falta de outras unidades de CAPS III para o porte da cidade, como veremos a seguir.

Embora o dimensionamento funcional da instituição pesquisada esteja dentro do que foi preconizado pela portaria N° 336, de 19 de fevereiro de 2002 (Ministério da Saúde) o problema de sobrecarga no trabalho, parece estar no fato da cidade ter estimada a população em mais de 575 mil habitantes, conforme dados do IBGE (2021). Citando mais uma vez a portaria acima, a cada 200 mil habitantes é necessário que a cidade tenha 1 CAPS III Adulto.

Outro fator que parece prejudicar a unidade, levando em consideração os problemas acima citados, é ter funcionários “emprestados” por outros serviços de saúde pública do município para completar o quadro funcional, uma vez que mesmo que estes profissionais estejam frequentemente lá, não são contratados para o CAPS III; essa característica gera o sentimento de não pertencimento, já que não é o trabalho deles, não é o ambiente, eles não estão ali 100%, eles não têm a mesma responsabilidade que os trabalhadores efetivos do serviço. Assim, não é possível criar laços estáveis de trabalho, não se estabelecem mais os grupos de trabalho e não há mais a mediação entre o trabalhador e a instituição. O coletivo de trabalho é prejudicado, não representando mais solidariedade e proteção entre os indivíduos (Gaulejac, 2007).

Por sua vez, mesmo o trabalho sendo fator prejudicial ao trabalhador, como percebemos pelos aspectos até aqui citados, também vimos um outro lado: o labor como fonte de satisfação, de senso de utilidade, tendo aparecido tais sentimentos na possibilidade de ajudar o paciente, acompanhar sua evolução, o carinho, o respeito e a gratidão do usuário do CAPS e seus familiares, ao notar o quanto o sua atividade profissional é importante para quem é atendido; e também o conhecimento adquirido nessa atividade e o aprendizado, refletem e realçam os aspectos positivos do trabalho no CAPS III estudado.

“Poder dar um apoio para o paciente através da conversa, ouvir o paciente em suas angústias”, (P 3, 08 de agosto de 2020);

“O aprendizado com os pacientes, o que eles os ensinam, eu gosto do meu trabalho aqui”, (P 10, 12 de agosto de 2020).

Como todo processo de trabalho, existe uma relação entre o trabalho vivo e o trabalho morto. Trabalho vivo é o trabalho em ato, ou seja, no seu exato momento de produção, de criação. As decisões são tomadas enquanto se está trabalhando, é possível ter essa liberdade, não seguir um *script*. É a liberdade de escolha de como fazer. O trabalho morto está inscrito nos instrumentos que utilizamos, é um trabalho que já foi realizado, incorporado no instrumento (Franco e Merhy, 2013).

Os procedimentos, os protocolos em saúde parecem ter o domínio do trabalho morto, quando são exclusivos voltados para a medicação, para os exames. Por exemplo a entrega dos medicamentos de depósito, que é o reforço do medicamento, medida que afasta na maioria das vezes que o usuário entre em surto por falta do remédio, como foi constatado na prática, mensalmente realizados na casa dos usuários ou quando eles comparecem no CAPS com esse propósito. Não permite maior flexibilização, gera maior burocracia. A rigidez do trabalho morto gera insatisfação e é fonte de sofrimento no trabalhador pesquisado.

Entretanto, como dissemos anteriormente, no processo de trabalho há intermediação do trabalho vivo. Durante essa fase de nossa pesquisa, percebemos que o trabalho no CAPS permite autonomia. As decisões tomadas pelos profissionais técnicos, as indicações realizadas pela portaria, pela recepção, a liberdade de decidir como será realizado, a partir da relação do trabalhador e do usuário, da fala, da escuta, dos procedimentos a serem tomados. Até mesmo os profissionais de limpeza e da copa, terceirizados, podem tomar decisões na sua rotina de trabalho.

Quando os processos e procedimentos de trabalho são menos rígidos e burocráticos, as decisões podem ser mais flexíveis. A sabedoria e a prática tornam o trabalhador de saúde capaz de interferir nas fases do

processo de trabalho com o usuário, tendo a liberdade de indicar o profissional e o tratamento mais adequados para o atendimento. É o exercício do autogoverno (Franco e Merhy, 2013). Emanada daí a sensação de poder do trabalhador para com o usuário.

No caso da insatisfação, foi analisado que a estrutura do trabalho, a sobrecarga causada pela falta de trabalhadores, pressão, falta de equipamentos e materiais inadequados para desenvolver o trabalho, como por exemplo, a falta de informatização, causados pelo sucateamento do poder público, são fontes desse sentimento e até mesmo da frustração. Sentimentos que emanam também e principalmente, dos que possuem vínculo empregatício precarizado, com salários mais baixos que seus pares de função concursados (mesmo exercendo a mesma atividade), a falta de benefícios e até mesmo a falta de segurança no ambiente de trabalho (não tem profissionais que fazem segurança, recebem pacientes agressivos e muitas vezes violentos).

“Poucos funcionários, falta de material administrativo e da enfermagem, por exemplo, falta faixa para conter o paciente”, (P 12, 12 de agosto de 2020);

“Falta de informatização, tem muito papel, falta de tempo, sobrecarga de trabalho em alguns momentos”, (P 16, 08 de agosto de 2020);

“Falta de profissionais para melhorar o trabalho realizado, falta de estrutura, mais unidade de atendimento, sobrecarga de trabalho”, (P 11, 12 de agosto de 2020);

“Sobrecarga de trabalho, não dá para fazer um trabalho adequado, o acompanhamento correto do paciente”, (P 9, 12 de agosto de 2020).

Como consequência, se sentem ansiosos, afoitos, mal humorados, frustrados, irritados, cansados, desanimados, impotentes diante dos problemas estruturais. E também, a frustração pela falta de estrutura, o que entendem como descaso ao serviço que prestam.

“Material sucateado e a falta de valorização - a visão de que o serviço não evoluiu”, (P 2, 11 de agosto de 2020).

O trabalho no CAPS pesquisado dá uma sensação de fragmentação por falta de mais serviços em uma cidade do porte onde está inserida; gera sobrecarga no trabalhador mesmo que o dimensionamento esteja condizente

com o preconizado; a precarização é fonte de insatisfação, os trabalhadores emprestados não desenvolvem um sentimento de pertencimento, sentimento este sentimento que é próprio de todos os pesquisados, mesmo os do CAPS, uma vez que não os vêem como membros da equipe, embora entendam a importância de suas presenças, já que ameniza a sobrecarga.

Da mesma forma, o trabalho vivo lhes garante a sensação agradável de poder ter liberdade de atuação em alguns momentos, o que alivia a tensão e as pressões por resultados cobrados pela gestão. Assim, constata-se que o trabalhador é ao mesmo tempo beneficiário e vítima do trabalho (Dejours, 2009).

3.4. Categorias Analíticas: análise temática a partir das entrevistas individuais

A análise temática das entrevistas possibilitou a construção de 6 categorias analíticas: A. **Desgaste Emocional e Frustração**; B. **Estratégias Defensivas**; C. **Sobrecarga de trabalho**; D. **Fragmentação**; E. **Satisfação no trabalho: a transformação da realidade e o trabalho vivo**; F. **Trabalho como fonte de aprendizagem na práxis**.

É interessante retomarmos nossos objetivos aqui e analisarmos se eles foram respondidos. A primeira categoria apresentada diz respeito ao sofrimento psíquico, o que foi possível investigar no público participante (Objetivo Geral), assim como nas demais categorias nos atentamos a verificar os objetivos específicos: identificar as dimensões desse sofrimento (sobrecarga, falta de funcionários, fragmentação do trabalho), identificar como lidam (as estratégias defensivas) e os aspectos presentes na relação prazer x sofrimento no trabalho (satisfação e aprendizado no trabalho).

A. Desgaste Emocional e Frustração

O sofrimento psíquico, segundo a Psicodinâmica do Trabalho, advém do choque entre a singularidade do trabalhador e a realidade do

trabalho; sua singularidade que produz um registro imaginário, a partir da sua subjetividade, caracterizado por um homem abstrato (Dejours, 2009), chamado na Psicodinâmica do Trabalho de registro diacrônico e o real do trabalho, chamado de contexto sincrônico, sendo este o encontro daquela singularidade com a situação do trabalho. Oriundo desse choque, o sofrimento é classificado em Patogênico, aquele que é resultado da dificuldade de adaptação à organização do trabalho; este sofrimento pode ser transformado em criativo, em prazer, quando o trabalhador tem a possibilidade de maior negociação e criação levando-se em consideração o seu contexto laboral. Quanto mais rígidas forem as regras e normas instituídas (trabalho prescrito), maior a dificuldade de adaptação e de criação do trabalhador; no caso do trabalho prescrito ser mais flexível, ou seja, o trabalho real, ou como realmente se dá “o fazer” do trabalho, onde o trabalhador pode colocar muito de si nesse modo de desenvolver suas atividades, maior a possibilidade de transformar o sofrimento patogênico em criativo, em prazer, criando um estado de bem estar psíquico, trazendo satisfação de desejos do trabalhador (Dejours, 2003; 2009). A organização do trabalho é fator desestabilizante do equilíbrio psíquico. O trabalho que é libertador por ser dialético, já que o homem transforma a natureza e é transformado por essa transformação; porém, no capitalismo ele, o trabalho, é desestruturante, uma vez que o homem não se reconhece no seu produto (Marx, 1844/2001).

Analisando as entrevistas realizadas em nosso campo de estudo, percebemos nas falas dos participantes que o sofrimento aparece em determinados momentos no dia a dia e rotina do trabalho, pelo volume de trabalho, pela falta de estrutura que causa o sentimento de impotência na rotina do trabalhador pesquisado. Vejamos algumas falas:

*“O CAPS é essa **loucura** diária de atendimento aos pacientes com problemas de saúde mental” (P 8);*

*“Os turnos de trabalho são fatores **estressantes**, isso **desgasta!**” (P 25).*

Quando confrontados às consequências emocionais que a forma como o trabalho está organizado, podemos perceber sentimentos como tristeza “*Me dá*

*tristeza não poder implantar aquilo que gostaria, por falta de estrutura” (P 2) e “Fico **triste** em não poder atender ao paciente” (naquilo que ele precisa) (P 3).*

E o incômodo:

*“... a falta de organização me **incomoda**” (P 5); “Me **incomoda** o horário noturno” (P 6).*

Além disso, alguns participantes citam que a organização do trabalho pode gerar problemas emocionais, inclusive certo grau de frustração e desgaste: “Para trabalhar no CAPS é preciso ter perfil, caso contrário (o trabalhador) terá **problemas emocionais**” (P 6); “Tem coisas que não melhoram mesmo... isso gera **frustração**.” (P 11); “Sempre ocorre algum **desgaste na equipe**” (P 7); “Manter o equilíbrio emocional é o desafio, a pressão é grande. Há uma **demanda emocional** muito grande” (P 13).

O perfil de CAPS, citado acima, parece ser alguém que está disposto a viver o dia a dia com imprevistos, sobrecarga tanto de trabalho quanto emocional, lidar com as frustrações e a impotência que a falta de estrutura causam, com a insegurança e o medo do desemprego.

Já o desgaste emocional, além de ter como fonte esses aspectos, a contra-transferência também é causadora, uma vez que existe a identificação do trabalhador pesquisado com os usuários do CAPS, a proximidade com a loucura, que podem lhes acometer tanto quanto como com o usuário, a intensidade dos afetos mobilizados no exercício laboral. O tratamento do paciente, o cuidado em saúde, os limites emocionais do trabalhador participante que atende uma população cronicada estão presentes na relação indivíduo x objeto de trabalho. Afinal, é o humano cuidando de outro humano.

A frustração chega a ser tamanha, a ponto de haver desistência de tentar buscar soluções para os problemas rotineiros, fazendo que o trabalhador cuide apenas de si, dando de ombros frente à impotência das situações: “Como falei, antes eu **criticava e tentava mudar, mas agora guardo para mim**” (P 19).

Ansiedade, esgotamento físico e mental, impotência são sentimentos que aparecem frequentemente no ambiente de trabalho, tendo consequências emocionais e comportamentais. São indicadores do sofrimento no trabalho.

*“Eu fico **ansiosa, fecho a cara**” (P 8); “O **cansaço é físico e mental**” (P 9); “*Me sinto inseguro, mas **não tem o que fazer***” (P 10).*

Já o participante 16 é mais enfático:

*“**cansaço emocional é pior que físico: depois que entrei aqui, aprendi o que é o cansaço. Antes eu não tinha. Trabalho no Samu 12 horas e não fico tão cansada. O trabalho aqui me suga, suga minhas energias... sinto um esgotamento.**”*

Alguns participantes relatam que não conseguem simplesmente se desligar do trabalho e muitas vezes precisam de algum tipo de válvula de escape ou mesmo tomar um remédio para poder relaxar. Observamos que o trabalho domina o indivíduo não apenas durante o seu horário de labor, mas também fora dele (Dejours, 2003):

*“**Demoro para desligar, principalmente em dias em que o paciente está mais agitado**” (P 13);*

*“**Quando não desligo, perco o sono e tenho que tomar remédio**” (P 19).*

Um fator agravante é que os próprios trabalhadores do CAPS não tenham apoio psicológico ou mesmo psiquiátrico, caso necessitem. Quem cuida, não é cuidado pelo serviço. Porém, existe um cuidado informal, uma ajuda mútua entre os mesmos, caracterizando uma estratégia defensiva coletiva contra o sofrimento, como veremos adiante. Aqui nos cabe analisar que não existe apoio para os próprios trabalhadores, para os conteúdos que emanam no processo de trabalho:

(apoio) *“**emocional não** (existe). *Não podemos nem ser tratados aqui*” (P 14);*

*“... **as pessoas se ajudam**” (P 19);*

*“Apoio (apenas) da equipe. **Informal**. *Precisávamos de um vale psicólogo/psiquiatra; não temos nada que possa ajudar emocionalmente, é desumano*” (P 20);*

“Não tem apoio emocional. Sou eu e Deus, ou às vezes um amigo” (P 24).

Nesse item citamos como indicadores de sofrimento o desgaste emocional e a frustração, ambos causados pela organização do trabalho, pela sobrecarga, pela impotência de não conseguir realizar um trabalho mais condizente com o que o trabalhador acredita ser o ideal. Trataremos adiante de maneira um pouco mais aprofundada o desgaste.

B. Estratégias defensivas

Citamos no item anterior que o desgaste emocional muitas vezes faz o trabalhador, cansado e com a sensação de impotência, deixar tudo como está, não se importar mais, ‘ligar o piloto automático’ e seguir adiante. Essa falta de investimento de energia aparece como uma estratégia defensiva individual, uma “... repressão pulsional...” (Dejours, 1999, p. 98; 2009, p. 162). A repressão pulsional que começa como uma resposta ao sofrimento, na busca de amenizá-lo, de início individual, passa a ser utilizado pelo grupo de trabalhadores.

As estratégias defensivas são utilizadas para diminuir, evitar ter contato, distanciar o trabalhador da fonte do sofrimento psíquico no trabalho. Por outro lado, ao minimizarem a percepção do sofrimento, ao mesmo tempo em que distorcem a realidade, mascarando-a, também é fonte de alienação, uma vez que é instituída coletivamente, é seguida pelos trabalhadores, sem questionamentos, sem crítica (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994). São repetidas à exaustão pelos trabalhadores, evitando o contato com a fonte do sofrimento, o que seria um perigo para todos.

As estratégias defensivas também aparecem com um papel fundamental na adaptação ao sofrimento. No caso da repressão pulsional, ela trabalha no sentido de manter a repressão psíquica de uma maneira quase que permanente, sem a necessidade de dispor de energia, por exemplo, para recomeçar a semana depois de um final de semana ou de um feriado, ou mesmo de férias (Dejours, 2009). O autor esclarece que a repressão psíquica

pode levar a um “semi-embotamento”, levando, ao extremo, à anestesia psíquica.

A repressão pulsional, conforme Oliveira (2003) representa a perda do sentido e do significado do trabalho, quando o investimento afetivo decai. O cansaço e o desgaste são resultados de tal distanciamento. Sendo assim, o que momentaneamente evita o sofrimento, pode trazer sofrimento. As estratégias defensivas, quando utilizadas por um longo período, perde a efetividade.

Abaixo, ilustramos a repressão pulsional realizada pelos participantes, em suas respostas ao serem questionados sobre a relação entre a organização do trabalho prescrita e real e a forma como lidam com as emoções que permeiam tal relação, que traduzem o distanciamento:

“Prefiro guardar isso para mim...” (P 25); “Prefiro ficar na minha” (P 8); “Não posso fazer muita coisa” (P 3); “Não tenho muito a fazer” (P 5); “Aprendi a lidar com isso” (P 6).

Podemos observar o sentimento de impotência dos trabalhadores, que os leva à inércia, à anestesia psíquica, tendo como consequência o afastamento emocional do trabalho, um semi-embotamento, como vimos. O desgaste do trabalhador é traduzido por essa quase paralização do seu psiquismo e pela falta de energia no trabalho.

As estratégias defensivas coletivas são mediadoras do sofrimento, possibilitando o enfrentamento e sua negação. Embora não modifiquem a realidade, podendo levar à alienação do trabalhador, como vimos cria uma atmosfera mais saudável, ainda que momentânea, para o ambiente de trabalho (Dejours, Abdoucheli e Jayet, 1994).

Além da repressão pulsional, que, como vimos, serve como estratégia defensiva, elas estão presentes nos coletivos de trabalho, nas conversas de corredor, durante o cafezinho, no desabafo de uma brincadeira específica no trabalho, até mesmo na fofoca, quando esta toma o lugar, e a forma, de um desabafo, nos momentos de ócio, como no fumódromo, permitindo que o trabalhador espaireça, jogue conversa fora, se desligando da

rotina, mesmo que momentaneamente, amenizando a pressão; propiciam um espaço de descarga da energia psíquica, o que a rotina da organização do trabalho taylorista, da pressão pelo tempo e pelos resultados imediatos, não permite.

C. Sobrecarga de trabalho

O dimensionamento no CAPS pesquisado é um fator agravante e desestabilizante no trabalho, gerando sobrecarga de trabalho, desgaste físico e emocional. Pudemos verificar na observação participante que a falta de funcionários existe, o que sobrecarrega muito os trabalhadores. O descaso com a área da saúde, falta de investimento, causado principalmente pelo sucateamento da área da saúde pública parece ser o grande causador desses problemas.

De acordo com a Portaria nº 336, do Ministério da Saúde, o número de trabalhadores nesse CAPS III, na prática atende ao que é preconizado. Entretanto, a contratação e o vínculo precarizado do trabalhador prejudicam o atendimento e causam outros transtornos, em se levando em consideração o trabalhador. Veremos mais adiante que a fragmentação do trabalho, a dificuldade de dar continuidade no mesmo, também é fruto dessa precarização e da falta de investimento na saúde pública. Mas, por hora, nos atemos à sobrecarga.

No CAPS pesquisado há vários tipos de vínculos empregatícios e isso permite ter o número mínimo de trabalhadores que a portaria 336 do Ministério da Saúde preconiza para esse serviço, conforme já vimos. Esclarecemos também o problema de vínculos precarizados de trabalho; aqui, detalharemos esses vínculos.

No CAPS III onde foram realizados esses estudos, encontramos diversos tipos de vínculos dos trabalhadores: os concursados, os contratados por um consórcio terceirizador do serviço de atenção e cuidados, além de pessoal administrativo, estes vinculados pela CLT, por tempo indeterminado, sem estabilidade “... *na verdade há uma disputa entre prefeitura e a Cismepar;*

a primeira quer mais funcionários e o segundo não quer fornecer” (P 2); há os terceirizados, por outra empresa, que atuam na limpeza e na copa e os ‘emprestados’ da prefeitura, que cumprem uma quantidade de horas extras no CAPS. Essa particularidade, faz com que os trabalhadores participantes dessa pesquisa tenham a sensação de falta de funcionários. E em alguns momentos a sensação se traduz em realidade. No turno da noite, por exemplo, não há um enfermeiro para dar suporte aos técnicos, sendo esta uma das maiores reclamações dos trabalhadores desse turno.

Vejamos alguns depoimentos:

“Aqui é porta aberta, todos que chegam devem ser atendidos. Também há a central reguladora que nos envia pacientes e não podemos rejeitar. Isso nos sobrecarrega.” (P 12 - técnico administrativo - recepcionista, 52 anos, 20 de CAPS. Tem formação em Técnico de Enfermagem);

“Precisa de mais gente para ajudar. Na recepção deveria ter mais pessoas para ajudar. Volume de trabalho é muito grande” (P 22 - porteiro, 52 anos, 6 de CAPS).

“Poucos profissionais para a demanda... normalmente é lotado e não damos conta” (P 1 - educador, 51 anos, 15 de CAPS).

(a quantidade é) “Insuficiente, não sei qual a proporção adequada, mas a cidade só tem 1 CAPS III. Tem cidades do mesmo porte com mais do que nós aqui. A demanda toda vem para cá. Isso nos sobrecarrega” (P 5 - médico psiquiatra, 54 anos, 8 de CAPS).

“Deveria ter mais CAPS III na cidade, para atender à demanda. Quando os outros serviços não dão conta, vem tudo para cá, sobrecarregando. É um receptáculo de mais do que sua capacidade” (P 6 - Psicóloga, 46 anos, 3 de CAPS).

“Na cidade deveria ter mais 2 CAPS, pelo número da população. Além do mais, falta muito funcionário” (aqui) (P 2 - TO, 59 anos, 24 de CAPS).

“Há sobrecarga pela falta de funcionários. Tem aqueles que vêm para cobrir buraco, vem fazer hora extra... um stress por conta da sobrecarga. Já fiz em 1 semana 94 horas extras, fora meu plantão. À noite poucos profissionais trabalham. Não temos muito tempo” (P 12 - técnico administrativo - Recepcionista, 52 anos, 20 de CAPS. Tem formação em Técnico de Enfermagem).

“Aos finais de semana... sobrecarrega muito e também nos feriados. Noturno também” (P 25 - auxiliar de enfermagem, 31 anos, 7 anos de CAPS. Tem formação em Enfermagem).

“Falta bastante funcionário. Se não tiver pessoal fazendo hora extra, não fecha escala” (P 4 - Supervisor Enfermagem, 40 anos, 3 meses de CAPS).

Esse participante esclarece que os profissionais emprestados pelos outros serviços municipais são essenciais para que o CAPS consiga atender à toda a demanda existente.

“Precisava de muito mais pessoas para formar mais equipes. Se fosse só CAPS, talvez fosse o suficiente, mas o ambulatório demanda muito mais profissionais” (P 9 - Psicóloga, 53 anos, 15 de CAPS).

A profissional acima indica que o problema não é só a falta de funcionários, mas principalmente a falta de mais CAPS III na cidade, sobrecarregando o único existente.

“Faltam funcionários, os dias são muito corridos, não se para 1 minuto aqui. O volume de trabalho é grande e os pacientes demandam tempo demais” (P 13 - técnico de enfermagem, 39 anos, 10 de CAPS).

“Se tivesse o número (de funcionários) correto, eu poderia fazer o meu trabalho...” (P 20 - Psicóloga, 36 anos, 10 de CAPS).

Embora o CAPS III ofereça um serviço ambulatorial de atenção contínua, presta assistência 24 horas por dia, 7 dias na semana, incluindo feriados, e ser responsável pela organização da demanda, da rede de cuidados em saúde mental, o problema da sobrecarga parece concernir no tamanho populacional da cidade, já citado, estimado em mais de 575 mil habitantes e contar com apenas uma unidade de serviço dessa natureza. Essa unidade passa a ser a única para o atendimento de uma população que a portaria que institui o serviço, preconize que a cada 200 mil habitantes haja um CAPS adulto. Sendo assim, a cidade já deveria ter em planejamento adiantado, uma terceira unidade do serviço.

A sobrecarga e a falta de funcionários, são agravadas pelos vínculos precarizados, mas principalmente ao nos depararmos com os trabalhadores que são emprestados pelo município; estes não fazem parte da equipe, dificultando o senso de pertencimento, levando à falta de continuidade no serviço prestado. Tais trabalhadores estão apenas algumas horas na semana e

em algumas oportunidades nem são os mesmos. O coletivo de trabalho é prejudicado. A condição do trabalho é imprevisível, o risco de dispensa está presente constantemente.

Os participantes ilustrados com suas falas aqui são profissionais de vários setores do CAPS, desde a assistência ao serviço administrativo e atuam durante o dia (manhã e tarde) em sua maioria. O maior volume de trabalho, e principal fonte de reclamação dos mesmos, ocorrem durante a semana, sendo que aos finais de semana a quantidade de trabalho e a sobrecarga diminuem consideravelmente, de acordo com os relatos e com nossa própria observação. O noturno sofre mais com a falta de um enfermeiro para dar apoio e suporte profissional aos trabalhadores, além da falta de funcionários, pois depois da meia noite só ficam 2 técnicos de enfermagem, 1 médico e 1 administrativo. Sendo assim, a sobrecarga nesse turno continua aos finais de semana, mesmo com um volume de trabalho relativamente menor.

Tal característica nos leva a crer que independente da função e do setor onde o profissional esteja alocado, a sobrecarga é fonte de esgotamento e desgaste para esses trabalhadores, causados tanto pelos vínculos precarizados, principalmente os emprestados, que geram a sensação de falta de funcionários (e mesmo a real falta), mas também no fato de haver apenas uma unidade de CAPS III na cidade, cuja estimativa para 2021 é de uma população de mais de 575 mil habitantes (IBGE, 2021).

D. Fragmentação

O fracionamento do trabalho em conjunto com a rigidez e com o trabalho repetitivo, são características da organização do trabalho taylorizado. Mesmo na terceira década do século XXI, ainda há, em muitas empresas, organizações do trabalho pautadas por essas características, que são camufladas pelos discursos humanistas, de busca de qualidade de vida laboral, ditadas pela escola de relações humanas no trabalho, da importância da satisfação das necessidades do trabalhador para a produtividade, da questão motivacional (Leite, 1995), um olhar mais voltado para o trabalhador, elencando

este como fator determinante na qualidade e na quantidade produtiva. São empresas capturadas pela lógica do lucro, cujo desempenho e rentabilidade são medidos no curto prazo, de gerenciamento imediato (Gaulejac, 2007).

A fragmentação cria a necessidade de maior engajamento dos trabalhadores. Caso um trabalhador atrase o seu trabalho, automaticamente atrapalha a sequência do trabalho como um todo. Mas as exigências permanecem. O trabalhador precisa fazer mais, melhor e com maior rapidez (Gaulejac, 2007). Assim, o trabalho da forma como está estruturado, mais divide do que une (Dejours, 2003), torna os trabalhadores mais egoístas do que cooperativos. Para Leite (1995) ainda há a crença na especialização e divisão do trabalho.

No caso do CAPS III aqui, alguns participantes relatam essa fragmentação e fracionamento do trabalho, que de alguma maneira os deixam com uma sensação negativa:

“... a rotina muda de uma hora para outra. Um paciente mais grave chega e mudam as prioridades” (P7);

“Temos regras... A medicação deve ser seguida à risca... (além disso) O trabalho é fragmentado, começamos algo e precisamos parar para atender outros pacientes e até mesmo auxiliar funcionários de outros setores” (P 13).

O CAPS surgiu para substituir as internações em hospitais psiquiátricos, oferecendo atendimento à população em sua área de abrangência. Sendo assim, cabe a esse serviço prestar atendimento em regime de atenção diária, bem como gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado, organizando toda a rede de serviços de saúde mental, regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área dentre outras atividades (Ministério da Saúde, 2004). Um serviço de atenção contínua, 24 horas por dia, finais de semana e feriado (portaria 336, 2002).

Portanto, embora constatada a fragmentação e a dificuldade em dar continuidade no trabalho planejado, esta é uma característica do serviço de

saúde pública. É isso que leva o trabalhador esclarecer que só trabalha no CAPS quem tem perfil, como vimos anteriormente.

Percebe-se o dinamismo do trabalho a ser realizado nos CAPS III; dessa maneira, as prioridades são mutáveis, e é necessário que os trabalhadores entendam que essa é uma característica da saúde pública. E não é isso que denota a fragmentação, mas está mais presente no tipo de vínculo funcional, conforme especificado no item anterior, formado também por terceirizados e trabalhadores emprestados, que não estão lotados nesse serviço, não têm a mesma responsabilidade, estão ali de passagem, não fazem parte do serviço. Os primeiros não têm proteção social, são assombrados por demissões possíveis e reais. Esse fantasma está vivo, com a mesma frequência com que elas (as demissões) ocorrem.

Analisemos agora o dimensionamento. Em um CAPS III, para uma população acima de 200 mil habitantes, esse fator (dimensionamento) é de acordo com o serviço que presta a essa comunidade. Sendo assim, a equipe técnica para o atendimento de quarenta pacientes por turno, limitando ao máximo de sessenta pacientes/dia, deverá ser composta por no mínimo 02 médicos psiquiatras, 01 enfermeiro com formação em saúde mental, 05 profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico, 08 profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

O CAPS onde foi realizada a pesquisa atende a esse quesito. Mas a sobrecarga e a fragmentação do trabalho aparecem em dois fatores, um deles já citado aqui:

- 1) O vínculo de trabalho ser formado por profissionais emprestados, que estão ali para fazer horas e que não pertencem ao serviço;

- 2) Uma cidade com mais de 575 mil habitantes ter apenas uma unidade de CAPS III, sendo este o único referencial para o público que é responsável por atender.

Essa característica específica também afeta a gestão e até mesmo o planejamento da rotina de trabalho. Ora, se alguns dos trabalhadores apenas estão ali para fazer horas extras, muitas vezes não é possível contar com eles ou mesmo mudam os trabalhadores, e o trabalho precisa ser ensinado novamente, com frequência e quase que a todo momento.

Importante salientar que na observação participativa foi perceptível que esses profissionais emprestados desenvolvem o trabalho com a qualidade que essa particularidade de não estarem ali todos os dias permite, se esforçam, são atenciosos com os pacientes. O problema reside no sucateamento da saúde pública por parte do poder público, que não faz concurso, que terceiriza grande parte dos trabalhadores. Daí emerge a sensação de fragmentação, analisada aqui.

A lógica neoliberal e as contradições entre o capital e o trabalho estão presentes também nos serviços de atendimento a pacientes acometidos de doenças mentais, nos serviços de saúde pública em geral. Como vimos, o trabalho precarizado, o emprego temporário, as contratações por tempo determinado, as demissões assombrando os trabalhadores, multiplicando os empregos sem proteção alguma. Há cada vez mais uma flexibilização das políticas de contratação e demissão, atendendo às exigências do mercado financeiro flexível (Gaulejac, 2007).

A percepção do trabalhador é distorcida, é mascarada, a sobrecarga de trabalho não permite que ele perceba que a fragmentação é de certa maneira característica do trabalho, de receber imediatamente o paciente, atender urgências, parar o que se está fazendo para prontamente estar à disposição das emergências. Isso impede que o trabalhador perceba que o real problema é o sucateamento da saúde pública.

Nossa análise permite esclarecer que o coletivo de trabalho, fundante de laços estáveis, de sentimento de pertença, de identidade profissional, é prejudicado pelo vínculo dos pesquisados. O que nos dá subsídios para dizer que não é o trabalho que é fragmentado, mas as relações de trabalho é que o são.

E. Satisfação no trabalho: a transformação da realidade: o trabalho vivo

Os trabalhadores participantes relatam que têm satisfação no trabalho, que se sentem felizes por realizarem suas atividades laborais.

Em que pese todos os motivos que vimos até aqui que dizem respeito ao sofrimento patogênico dos trabalhadores, os mesmos relatam a satisfação que o trabalho traz, capaz de amenizar o sofrimento. A satisfação está ligada ao prazer no trabalho; permite que o trabalhador, em sua luta contra o sofrimento, elabore situações favoráveis à sua saúde e também à produção, o que caracteriza a transformação do sofrimento patogênico em sofrimento criativo (Dejours, 2009), o que já esclarecemos. E a satisfação no trabalho gera a sensação de prazer que o sofrimento criativo proporciona, uma vez que o indivíduo passa a sentir-se útil, mais produtivo, competente, ao ter a possibilidade de superar as suas dificuldades, seus limites, se sentir produtivo e atendendo às expectativas, suas e do outro.

Uma das fontes de satisfação dos participantes é o turno de trabalho:

“... meu turno é legal. Faço 12hs x 60hs (trabalha 12 horas e folga 60 horas), melhorou muito” (P 13);

(o turno) “...Cobre o trabalho de maneira suficiente” (P 23);

“Muito bacana (o turno). Faço 12hs x 60hs. Tenho qualidade de vida” (P 24).

Percebemos que os turnos são espaçados; assim, o trabalhador tem menos tempo de contato com o trabalho durante a semana, possibilitando a fuga e o distanciamento da fonte de sofrimento. Ter esse espaçamento de uma

jornada para outra é mais a sensação de alívio do que satisfação. É a percepção distorcida do trabalhador que faz essa confusão.

As falas seguintes ilustram tal distorção. O trabalho parece se satisfazer apenas pelo fato de ter fonte de subsistência, de sustento da família:

“O trabalho me ajuda a sustentar minha filha, a conquistar minhas coisas, promove o meu lazer, viajar (P4);

“Realização pessoal, o aspecto da sobrevivência financeira” (P 5);

“Parte financeira, para sustentar minha família, me sinto útil, produtiva” (P 8);

“Meu trabalho me traz satisfação e é fonte de meu sustento, me dá equilíbrio financeiro” (P 12);

“Significa minha independência financeira, independência e autonomia enquanto mulher que não precisa pedir autorização para o companheiro” (P 15);

“Dependo do trabalho para sustentar minha família” (P 18);

“Importante (o trabalho), é minha fonte de sustento. Gosto de estar aqui” (P 19).

Aqui vemos que a satisfação no trabalho, para estes participantes, está mais relacionada à subsistência. O trabalho deveria transcender o processo de sobrevivência, deveria modificar o trabalhador a partir da sua transformação da natureza, deveria ser libertador e criar possibilidades infinitas (Marx, 1844/2001).

Nos relatos abaixo, podemos perceber que há uma ampliação no significado do trabalho, aproximando do conceito marxista, mas ainda limitado à sobrevivência ou como uma fuga de problemas de outra natureza:

“Importante fonte de felicidade, por maiores que sejam as dificuldades, gosto do que faço” (P 11);

“Muito importante, fico irritada quando não trabalho. Fico estressada. Fico um pouco longe da bagunça de casa, é uma escapatória” (P 14);”

Muita importância, até demais. Trabalho muito porque gosto, minha filha cobra minha presença. Não nego trabalho porque gosto” (P 16);

“Gosto do que faço. Não deixo nada pendente para o dia seguinte ou para outra pessoa ter que fazer. Me sinto satisfeita em produzir” (P 17);

“Minha segunda casa, onde passo a maior parte do tempo. É gostoso, porque se trabalhar mal humorado, não dá certo. Só temos uma vida e passamos a maior parte do tempo no trabalho. Precisamos fazer aquilo que gostamos” (P 24);

(o trabalho) “É um espaço de interação importante, troca de experiência. Eu gosto da psiquiatria, fiz até especialização” (P 25).

Ao serem perguntados sobre a sensação que fica no final do dia, a maioria dos participantes destaca a satisfação de dever cumprido:

“Me sinto bem. Analiso a minha atuação para melhorar no dia seguinte” (P 2);

“Sensação de ter vencido mais um dia” (P 3);

“... me sinto bem, me sinto útil” (P 4);

“Satisfatório, porque de alguma forma faço parte de uma mudança na vida de muitas pessoas, mesmo que de maneira mínima” (P 6);

“Missão cumprida. Tem dias que poderiam ser melhores. Mas fazemos aquilo que está ao nosso alcance” (P 10);

“Satisfação, me sinto recompensado, pelo meu trabalho ajudar as pessoas” (P 11);

“Sensação de dever cumprido” (P12);

“Dever cumprido, mais um dia vencido” (P 14);

“Fica que eu fiz o que pude fazer, eu fiz o meu melhor” (P 15);

“Dever cumprido, saio sentindo isso. Nunca deixo algo pendente. Tento resolver tudo no meu horário. Não misturo as coisas, não levo trabalho para casa e nem trago problemas para cá” (P 22);

“Eu gosto de trabalhar, então a minha sensação é de satisfação por ter feito algo diferente para o paciente. O mínimo que seja, é algo bacana” (P 24);

“Dever cumprido, tentei dar o melhor, mediquei, fiz o que pude fazer” (p 25).

Percebemos diferentes satisfações no trabalho, respondendo a diferentes dimensões da vida, como a questão financeira, a sobrevivência material, a questão da realização profissional, se sentir importante, inclusive pela autonomia financeira, a satisfação que gostar do que se faz. Tudo isso dá sentido na vida do trabalhador.

F. Trabalho como fonte de aprendizado na práxis

Outro fator que propicia prazer no trabalho é o conhecimento adquirido a partir do seu desenvolvimento, os participantes conseguem fazer uma ponte entre o trabalho e suas próprias vidas, onde o primeiro lhes traz aprendizados que os permitem ser colocado em prática na vida e entender aspectos da saúde mental, esse lado meio sombrio do ser humano. É a contra-transferência, ou seja, o sentimento que o usuário causa no trabalhador a partir do relacionamento, humanizando este, a partir do momento em que toma contato com suas próprias angústias e se vê tão frágil quanto o primeiro.

Ao serem questionados sobre o trabalho produzir conhecimentos e experiências, os participantes respondem que:

“aprendi sobre o CAPS, sobre a doença mental, consigo entender melhor os transtornos, como ele se desenvolve, isso me ajuda a lidar com minhas coisas, comigo mesma, em casa” (P 1);

“Muitas coisas, principalmente a simplicidade da vida, coisas que não têm valor” (P 2);

“Além do adoecimento, a forma como ocorre, a história de vida do paciente, as vulnerabilidades. Isso ajuda a nos entendermos melhor” (P 5);

“A parte da saúde mental, esse lado do ser humano” (P 8);

“Aprendi que nossos problemas são pequenos perto dos pacientes” (P 9);

“Aprendi que a doença mental não é uma frescura, que não é motivo para vergonha, que é uma doença que precisa tratar e não ser alvo de preconceito” (P 13);

“Conhecimento da parte psiquiátrica, aprendi a lidar com as pessoas manipuladoras, aceitar coisas que não podem mudar. Misto de resiliência e resignação” (P 20)

“Vejo muito sofrimento e dor dos pacientes, descaso dos familiares. Tento copiar os exemplos dos colegas no dia a dia” (P 22);

“Passamos a agradecer mais a vida que temos, a entender as outras pessoas, a julgar menos, que a doença não é frescura, aprendi a não ter preconceito” (P 24)

“Aprendo com o paciente, cada um deles tem suas particularidades. Muitas vezes o paciente nos ensina muito, com seu histórico de vida” (P 25).

Tais relatos destacados aqui enfatizam o quanto a contra-transferência humaniza o trabalhador e o faz refletir sobre os próprios conteúdos, suas angústias e medos e seus valores.

O conhecimento adquirido no processo de trabalho permite que o trabalhador tenha o domínio do trabalho vivo sobre o trabalho morto, possibilitando que ele tome decisões sobre os caminhos a serem seguidos. Não há uma desvinculação da teoria e da prática. Assim, podemos dizer que esses trabalhadores vivem uma experiência empírica, unindo a teoria e a prática no trabalho. O aprendizado permite o desenvolvimento do trabalho de maneira mais consciente.

O trabalhador do CAPS estudado transforma e é transformado pelo trabalho. Nesse processo de transformação ele se modifica, se constrói, modifica o seu entorno, seu trabalho e sua forma de trabalhar. Ele se modifica com a transformação do trabalho. É um movimento dialético, um processo constante e que não se finda.

No dia a dia há uma interação entre aquilo que ele sabe, que conhece e que entende, com a sua experiência rotineira, que é transformada pelo conhecimento e que transforma o conhecimento. Como os profissionais técnicos não médicos, que auxiliam enfaticamente o trabalho destes, sugerindo condutas e medicamentos para os pacientes. O conhecimento adquirido permite esse comportamento.

Sendo assim, o trabalho é permeado pela consciência e leva à evolução técnica, que leva ao desenvolvimento do e no trabalho, criando possibilidades infinitas em sua práxis diária.

3.5. Análise por Subgrupos

A divisão por subgrupos objetivou analisar por grupos de trabalhadores participantes do CAPS III com características semelhantes, confrontando aspectos de sofrimento e prazer no trabalho, estratégias

defensivas, enfrentamento, a partir dos instrumentos utilizados (observação participante, entrevistas individuais e o IRIS) Assim, pudemos responder se a idade, o sexo, o tempo de trabalho no CAPS e o vínculo empregatício interferem no prazer e no sofrimento no trabalho, o que pode ser visto a seguir.

Subgrupo 1: Sexo feminino, com mais de 10 anos de trabalhos no CAPS, vínculo CLT, idade acima de 30, com uma exceção: 9 profissionais: 4 superior, 5 nível técnico – (Participantes 1, 2, 8, 9, 13, 15, 17, 20 e 21).

Quanto ao dimensionamento, existe uma unanimidade na percepção do trabalhador, no sentido de precisar de mais funcionários, gerando sobrecarregada de trabalho e sensação de trabalho fragmentado por começar e não conseguir terminar algumas atividades, ocorrendo isso rotineiramente.

A sobrecarga, a frustração e a tristeza, sentimentos que denotam o sofrimento psíquico do trabalhador, estão presentes nos participantes quando respondem à questão da consequência emocional entre o trabalho prescrito e real. Vejamos algumas falas:

“Me dá tristeza não poder implantar aquilo que gostaria, por falta de estrutura” P 2.

“Isso é frustrante. Faço terapia e procuro outro emprego” P 20.

Como saída para tais problemas, já que não têm o suporte profissional da saúde mental por meio da instituição é buscar apoio na própria equipe:

“Temos apenas o apoio da equipe, mais nada. (defesa e desgaste)” P 2.

“Buscamos apoio na família e nos colegas” P 13.

Em alguns momentos se sentem tão desoladas que não sabem como lidar com isso e então a consequência do sofrimento aparece nos sentimentos, no comportamento: *“Eu fico ansiosa, fecho a cara”* (P 8). Ou ainda, buscar ajuda profissional por conta própria: *“(faço) Terapia fora daqui e procuro outro emprego”* (P 20).

Além disso, muitas vezes desorientados e sentindo-se abandonados, a última saída é se alienar, 'largar mão':

"Não (faço nada), prefiro ficar na minha" P 8. "Não há" (nada a ser feito) P 13. "Sem resposta" P 15 e P 17.

O trabalho é algo pesado para alguns dos participantes desse grupo. O fato de fora do expediente não conseguirem esquecer e desligar, se concentrarem em atividades que não lembrem o trabalho, em casa com a família, gera consequências que não são saudáveis aos trabalhadores. Alguns participantes demonstram isso quando questionados sobre o papel do trabalho em suas vidas:

"Um espaço grande. A família reclama. Eu chego em casa com a cabeça no CAPS, fico pensando nas coisas do trabalho. Tento repensar isso, porque acabo levando trabalho para casa todos os dias" P 9.

"Tem um espaço grande. Não consigo desligar. Em casa, tenho dois filhos pequenos, mas não consigo me desligar do trabalho quando estou em casa" P 13.

Para esse subgrupo, um dos aspectos que demonstra o sofrimento psíquico é o conseqüente desinteresse pelo trabalho, o investimento emocional baixo, como podemos analisar nas falas abaixo:

"Gostaria de valorizar mais (o trabalho). Como não é tão bom, acabo perdendo o interesse e não invisto no meu trabalho. Penso mais na minha saúde" P 20.

Entretanto, mesmo diante do sofrimento psíquico no trabalho, os profissionais se sentem valorizados e úteis, aparentemente pela característica do trabalho que desenvolvem e no seu resultado:

"Maioria das vezes saio satisfeita, com a sensação de que fiz o que pude fazer, dei o máximo. Não levo coisas daqui para casa. O que aconteceu aqui, fica aqui" P 1.

(O trabalho é) "Parte financeira, para sustentar minha família, me sinto útil, produtiva" P 8.

"Significa minha independência financeira, independência e autonomia enquanto mulher que não precisa pedir autorização para o companheiro" P 15.

"Gosto do que faço. Não deixo nada pendente para o dia seguinte ou para outra pessoa ter que fazer. Me sinto satisfeita em produzir" P 17.

Mesmo com essa característica marcante nesse subgrupo, a sensação no final do dia é de cansaço mental, de alívio por acabar e poder ir para casa, sair daquele ambiente de trabalho mais pesado.

"Que bom que amanhã estou de folga! Alívio. Cumpri mais um dia" P 20.

"Depende do dia. No final do mês (volume de trabalho aumenta), que mexo com números, códigos, sinto muito cansaço mental" P 8.

"Varia muito. Muito cansativo, sobrecarga. Trabalhar sozinho é muito difícil. São situações geralmente intensas, que geram emoções intensas, gerando reações diversas em nós" P 9

Já sobre a questão do apoio emocional, os participantes entendem que é necessário ter acompanhamento de profissionais, mas isso não existe. O que sobra é cada um cuidar de si ou no máximo, se apoiar nos próprios colegas:

"Nenhum apoio técnico, estrutural ou emocional. Não adianta falar com quem não é profissional, familiares. Eles não entendem. Muitas vezes nem têm paciência para te escutar. Precisamos de alguém para desabafar, muitos casos (patologia dos pacientes) marcam e fazem com que pensemos por muito tempo" P13.

"Não existe nenhum apoio. Eu não tenho. Nós nos ajudamos, pedimos socorro e não é para todos que se pede" P 17.

"Apoio da equipe. (É) Informal. Precisávamos de um vale psicólogo/psiquiatra, não tenho nada que possa ajudar emocionalmente, é desumano!" P 20.

Subgrupo 2: Sexo feminino, menos e 10 anos de trabalho no CAPS, vínculo CLT, idade acima de 20 anos, ambos com ensino médio: 2 profissionais (Participantes 3, 14, 19, 25).

Todos participantes responderam que o trabalho é desgastante emocionalmente e fisicamente, pela sua característica (atendimento de pessoas em sofrimento psíquico) e pela sobrecarga.

"Pouco funcionário, a demanda aqui é alta" P 19.

"Não tem flexibilidade. Funcionários emprestados dos outros serviços atrapalham, porque precisa sempre ficar ensinando as coisas para eles. Isso desgasta" P 25.

Sobre a questão que confronta o trabalho prescrito e o real, a autonomia do fazer o trabalho é uma realidade para esse subgrupo, embora o trabalho exija alguma rigidez em suas atividades:

"Tenho autonomia para fazer o que for necessário e do jeito que eu acho mais adequado" P19.

“Precisa ser rígido com algumas coisas, como horário de visita, mas dá para lidar (com isso) e se organizar. Há espaço para flexibilizar. Enfermeiros são maleáveis” P 25.

Desânimo e falta de crença na administração ou em mudar as coisas para melhorar o trabalho é uma realidade desses profissionais participantes. Isso é demonstrado quando respondem em relação às consequências emocionais demandadas pela organização do trabalho:

“Guardo para mim” P 19.

“Prefiro guardar isso para mim, mas quando acontece mais vezes, com frequência, comunico meu superior. Depois de passar para meu superior, as coisas diminuem, casos de reclamação por flexibilizarmos as regras. Sinto falta das reuniões mensais, porque ajudam muito. Muitas coisas foram resolvidas dentro dessas reuniões” P 25.

Sobre o significado do trabalho, ambas se empolgam e o colocam em um lugar de destaque e importância na sua vida: *“Importante, é minha fonte de sustento. Gosto de estar aqui” P 19.*

“É um espaço de interação importante, troca de experiência. Eu gosto da psiquiatria, fiz até especialização. Mas não é só trabalho. Precisa ter tempo para família, descanso. Eu preciso trabalhar não nasci em berço de ouro” (P 25).

Mas se dividem quando questionados sobre a sensação que têm no final de mais um dia de expediente. Enquanto o participante 19 diz que tem dificuldades para se desligar e que é comum tomar remédio para dormir, a trabalhadora participante 25 diz que sente o “Dever cumprido, tentei dar o melhor, mediquei, fiz o que pude fazer”.

E sobre algum tipo de ajuda profissional para as questões emocionais suscitadas pelo trabalho, sentem falta: (temos apenas)

“Apoio dos colegas de trabalho. Mas não é suficiente. O adequado seria a chefia sentar ao lado e observar o que acontece, para vivenciar os problemas e poder dar maior apoio” P 25.

Não há discrepância entre os participantes que fazem parte desses dois grupos, seja por sexo ou por escolaridade ou mesmo por função exercida. O que parece ficar enfatizado é que o trabalho, embora seja fonte de sofrimento, gerador de sentimentos como angústia e cansaço extremo, ele ainda tem muita importância na vida do trabalhador, principalmente em relação

a questões como o sustento da família e a independência. Isso pode ser traduzido como o trabalho sendo não só um meio de sobrevivência, mas também um meio de participar, de ser parte da sociedade, da comunidade. Assim como ser um espaço de realização, de senso de utilidade.

A organização do trabalho que gera sobrecarga, insegurança quanto ao vínculo empregatício por não ter estabilidade, fadiga, também traz o sentimento de dever cumprido e principalmente de auxiliar o paciente necessitado. Também o sentimento de empatia, pois acreditam que, como seres humanos, também podem ser acometidos da mesma doença que os pacientes que assistem.

Subgrupo 3: Sexo feminino, menos de 10 anos de trabalho no CAPS, vínculo Estatutário, idade acima de 40 anos, 2 de nível superior e 1 técnico: 3 profissionais (Participantes 4, 6 e 24).

São unânimes na questão da falta de funcionários e sobrecarga de trabalho. Percebe-se que a participante 24, que tem nível técnico, ameniza um pouco essa questão, esclarecendo que na maioria das vezes dão conta do trabalho, mas que em alguns momentos isso não é possível. Tal resposta destoa dos demais subgrupos e dos outros subgrupos analisados.

Sobre flexibilidade e autonomia, as 3 respondem de maneira semelhante, informando que conseguem fazer o trabalho do jeito que entendem ser melhor, mesmo com as normas pré-determinadas. Apesar disso, a participante 4 diz que a forma como o trabalho está organizado lhe incomoda:

“... precisa ter maior organização aqui. Isso me incomoda, apesar de ser uma bagunça organizada”.

Sobre a maneira como a organização do trabalho afeta emocionalmente a organização do trabalho, a participante de nível técnico novamente destoa das demais. Para ela, não há problemas nesse quesito, porém, para as demais, há um desgaste, como vemos abaixo:

“Para trabalhar no CAPS é preciso ter o perfil CAPS, caso contrário o indivíduo terá problemas emocionais, fatalmente. Não fica...” P 6.

Quando questionamos sobre o lugar do trabalho na vida, e a sensação que tem no final do expediente, todas responderam positivamente, demonstrando satisfação com aquilo que produzem:

“O trabalho me ajuda a sustentar minha filha, a conquistar minhas coisas, promove o meu lazer, viajar” P 4.

“Eu gosto de trabalhar, então a minha sensação é de satisfação por ter feito algo diferente para o paciente. O mínimo que seja, é algo bacana” P 24.

Quando a questão é em relação ao apoio emocional por parte de algum profissional para os trabalhadores da instituição, demonstram que não existe e, numa aparente sensação de impotência, apegam-se a Deus ou se apoiam nos colegas:

“Não tem apoio emocional. Sou eu e Deus, ou às vezes um amigo” P 24.

Apenas “... apoio informal ocorre com a equipe” P 6.

É possível perceber algumas semelhanças entre os subgrupos femininos, sejam com vínculo CLT ou Estatutário. Entretanto, podemos destacar maior insatisfação com o trabalho e menos credibilidade com possíveis melhorias ou mesmo pleitear essas melhorias por parte dos primeiros. O descrédito com a instituição e com o trabalho é maior nesse grupo.

Outras diferenciações são perceptíveis na análise comparativa: percebe-se que os CLTs carregam o “fantasma do desemprego”, pois não sabem se a prefeitura e o consórcio renovarão o contrato a cada ano e seus empregos serão mantidos. Tal angústia não faz parte dos Estatutários, que têm a estabilidade garantida por lei.

Outro fator que leva ao sofrimento psíquico é o financeiro, que é diferenciado entre CLTs e Estatutários, que têm maiores salários. Isso não chega a causar conflitos diretos, mas certo desconforto nas relações profissionais.

No que diz respeito às semelhanças, ambos grupos têm na organização do trabalho, na sobrecarga, na impotência em relação a melhorar

a estrutura da instituição para melhorar o serviço prestado, na impotência, fonte de sofrimento psíquico.

Entretanto, aparece a mesma satisfação e a mesma importância dada ao trabalho em suas vidas, o fato de sentirem úteis, nos dois subgrupos.

Tais aspectos podem explicar a amenização, a suavização do sofrimento psíquico no trabalho e o retardo do adoecimento mental do trabalhador. O sentimento de utilidade, ajudar o paciente necessitado, são fatores que levam à satisfação no trabalho.

Quanto às estratégias defensivas coletivas, podemos frisar as reuniões de equipe que servem como espaço de fala, de desabafo e de apoio emocional de um para o outro, o espaço do cafezinho, o fumódromo, os encontros nos corredores, que foram levantados nas entrevistas e principalmente na observação participante.

Subgrupo 4: Sexo masculino, com mais de 10 anos de trabalho no CAPS, vínculo CLT, todos com idade acima de 30: 3 profissionais: 1 superior, 2 técnicos (Participantes 10, 12 e 23).

A sobrecarga de trabalho por falta de funcionários é um fator relevante para esse subgrupo.

*“À noite fica muito corrido, precisa ter mais 1 (funcionário) no mínimo”
P 10.*

“Há sobrecarga pela falta de funcionários. Tem aqueles que vêm para cobrir buraco, vem fazer hora extra” P12.

A questão da hora extra é citada de maneira negativa pelo participante 23, que acredita que se as horas fossem pagas pelo consórcio, poderia diminuir a sobrecarga de trabalho:

“Temos poucos funcionários. Mesmo tendo poucos pacientes na hospedagem, a demanda espontânea é grande. Falta funcionário. Às vezes precisamos dobrar, mas ninguém quer, porque a C. (Consórcio terceirizador) não paga hora extra”.

Quando questionados sobre a organização do trabalho, eles respondem com ceticismo e até falta de esperança: *“Temos que trabalhar. O*

resto, vamos levando” (P 23); “Me sinto inseguro, mas não tem o que fazer. Pedimos (mais funcionários), mas não adianta, não é da nossa alçada” (P 10).

Os participantes também não demonstram entusiasmo sobre apoio emocional profissional no trabalho: “Não temos nem enfermeiro...” (P 10).

E o que ameniza parece ser a conversa entre os membros da equipe: “... o que ocorre são conversas entre nós” (P12).

O fato de trabalho ser o meio de sustento da família faz com que os pesquisados tenham satisfação e o coloque em um lugar de destaque na vida e o sentimento de dever cumprido ao final do expediente:

“A vida é inútil sem o trabalho”. “Dever cumprido. Chego em casa, tomo um banho, relaxo e penso: ‘mais um dia de sobrevivência’” P 23.

“Sensação de dever cumprido” P 12.

“Missão cumprida! Tem dias que poderiam ser melhores. Mas fazemos aquilo que está ao nosso alcance” P 10.

Subgrupo 5: concursados, subgrupo masculino, com mais de 10 anos de trabalhos prestados no CAPS: nível superior, acima de 40 anos, apenas 1 profissional (Participante 11).

O que se destaca da participação desse profissional é a falta de estrutura como o maior problema, que impacta no trabalho dos profissionais do CAPs, inclusive o dele. Tanto a questão emocional quanto a estrutura física.

Sobre tentar melhorar as estruturas do trabalho, demonstra desânimo e esse sentimento se transforma em descrédito e falta de perspectiva: “*Isso (falta de estrutura) seria resolvido em partes com reuniões e orientações com o diretor clínico, mas como é estrutural o problema, só perderíamos tempo...*” P 11.

Em relação à falta de apoio profissional para as questões emocionais o profissional credita a falta no problema da estrutura: “*Nunca teve, falta estrutura*” P 11.

Porém, ainda assim, demonstra satisfação com o trabalho desenvolvido, sendo fonte de felicidade e se sente recompensado por poder ajudar os pacientes: *“Satisfação, me sinto recompensado, pelo meu trabalho ajudar as pessoas”* P 11.

Subgrupo 6: Apenas 1 profissional que aceitou participar da pesquisa tem vínculo CLT com menos de 10 anos de atividades laborais no CAPS. Tem mais de 50 anos, nível médio (Participante 22).

Esse profissional acredita que o dimensionamento não está adequado, reclama do trabalho ter um volume muito grande e a sobrecarga por falta de funcionário é uma constante, gerando desgaste físico e mental.

Ele lida com esses problemas os relevando, ou seja, aparenta descrédito e deixa as coisas passarem, apresentando descaso. E acredita que os limites impostos no trabalho não o permitem ajudar mais: *“Tudo há limite. Não posso invadir o espaço dos outros, nem tenho competência, quero poder ajudar”* P 22.

Como os demais, a sensação do trabalho no final do dia é algo agradável para ele: *“Dever cumprido, saio (do trabalho) sentindo isso. Nunca deixo algo pendente. Tento resolver tudo no meu horário. Não misturo as coisas, não levo trabalho para casa e nem trago problemas para cá”* P 22.

Mas se sente insatisfeito quanto ao fato de não terem nenhum tipo de apoio profissional no campo emocional: *“Não existe nada formal. Uma reunião, um curso, uma palestra, não tem nada”* P 22.

Subgrupo 7: sexo masculino, menos de 10 anos de trabalho no CAPS, vínculo Estatutário, idade acima de 45: 3 participantes, 2 de nível superior e 1 médio (Participantes 5, 7, 18) .

Os profissionais de nível superior avaliam o número de trabalhadores insuficiente e citam a sobrecarga de trabalho um fator desgastante no trabalho. Já o de nível médio, com menos de 1 ano de trabalho

no CAPS diz que o número de funcionários não diz respeito a ele: “*Não cabe a mim, isso a chefia que precisa responder*” P 18.

Na questão sobre as possíveis consequências emocionais oriundas da organização do trabalho, eles divergem da mesma maneira: o participante 5, embora a princípio informa não ter nada que o incomode nesse quesito, reclama do turno da noite, que não gosta de fazer: “*A princípio não (tem consequências emocionais). Me incomoda o horário noturno*”. “*Sempre ocorre algum desgaste entre a equipe*” (P 7), demonstrando que os conflitos aparecem na relação entre os colegas.

Já o participante de nível médio, participante 18 informa que não há pressão no trabalho.

Esse desânimo e descrédito apresentado pelos dois primeiros, aparece novamente quando respondem à questão de como lidar com os problemas emocionais: “*Não tenho muito a fazer*” (P5); “*Precisa se reinventar a cada momento, para suportar*” (P7).

O participante 18 não respondeu à questão porque informa não ter problema nesse quesito. Ele ainda afirma que embora não tenha apoio emocional formal para os profissionais da instituição, não há necessidade.

Os demais têm visão diferente e acreditam que é necessário, embora o serviço não seja oferecido:

(Só temos) “*Apoio dos funcionários... Mas o serviço não oferece suporte.*” P 7; “*Não (tem apoio formal de profissional da saúde para os trabalhadores). O estímulo é mais interno, individual*” P 5.

E sobre o lugar do trabalho na vida, o 3 demonstram satisfação.

(O trabalho é) “*Realização pessoal, o aspecto da sobrevivência financeira*” P 5.

“*É uma proposta de vida, me entusiasmo vir trabalhar. O dinheiro é uma consequência!*” P 7.

“*Dependo do trabalho para sustentar minha família*” P 18.

Entretanto, a frustração no trabalho está presente mesmo havendo satisfação:

“Quando o problema não é resolvido, fico frustrado, por não ter feito o que precisava, por falta de tempo ou de estrutura - como o sistema não funcionar. Impotência. Quando o problema é resolvido, satisfeito que tudo deu certo” P 7.

É importante salientar que o participante 18 parece não querer se comprometer, ao menos é isso que demonstrava. Talvez o fato de ter pouco tempo de trabalho, tenha afetado suas respostas, seja por algum tipo de receio ou até mesmo por não estar inserido por completo no trabalho.

Os subgrupos masculinos – CLT e Estatutários apresentam características semelhantes, como no caso dos subgrupos femininos; os fatores de maior insatisfação pelos mesmos motivos por parte dos funcionários da Cismepar em relação ao subgrupo dos Estatutários.

Ao confrontarmos os dois subgrupos, concluímos que não há grande diferença em relação ao sofrimento psíquico do trabalhador se analisarmos fatores como sexo, tempo de casa, ou idade. Apenas na questão do vínculo empregatício, que é um agravante para os trabalhadores com vínculo CLT, que não têm estabilidade e têm salários menores que o grupo dos Estatutários.

Analisando os instrumentos utilizados, percebemos que o inventário IRIS sozinho não consegue retratar a realidade do sofrimento psíquico dos trabalhadores; foi muito válido no sentido de nos dar um caminho a ser seguido, pois embora o resultado tenha apresentado risco ausente de sofrimento patogênico no trabalho, aponta para focos de sofrimento no trabalho. A análise do IRIS demonstra a dialética prazer x sofrimento permeando as atividades laborais desse CAPS III.

Se nesse primeiro momento, o risco de sofrimento patogênico no trabalho ausente foi preponderante, nos levou a entender que as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores estavam sendo eficazes; entretanto, ao analisarmos a dimensão particular, a partir dos resultados desse instrumento, percebemos indícios de sofrimento patogênico, ainda de maneira fragmentada, em alguns dos participantes.

Para entendermos melhor sobre o sofrimento e o prazer no trabalho, aprofundamos nossa análise com a Observação Participante e a Entrevista Individual, a articulação de ambas permitiu melhores compreensões sobre a dialética prazer x sofrimento existente no campo estudado.

Com a análise da Observação Participante, percebemos que muito do resultado do IRIS pode ser relacionado não só às estratégias defensivas, mas também à característica do trabalho em saúde, principalmente nos momentos em que o trabalho vivo é preponderante. Na Entrevista Individual também percebemos essa característica, fator amenizador do sofrimento psíquico e fonte de prazer no trabalho, levando o trabalhador a transformar a realidade do seu trabalho, da relação da teoria e da prática do trabalho, ou seja, a práxis como possibilidade transformadora do trabalho.

Em contrapartida, os instrumentos demonstraram o sofrimento psíquico, principalmente em se tratando da sobrecarga de trabalho, causado por haver apenas um CAPS III em uma cidade com uma população que deveria já ter no mínimo mais uma unidade, da fragmentação do trabalho, causado pela sobrecarga e o sofrimento oriundo do vínculo de trabalho precarizado e sentimentos que emanam a partir disso, como angústia, stress e tristeza.

A análise conjunta dos instrumentos permitiu que entendêssemos melhor e pudêssemos nos aprofundar no tema, corroborando com a teoria que baseou nossos estudos.

CAPÍTULO 4: Considerações Finais e Contribuições do Estudo

Nossa pesquisa é baseada no estudo do trabalho segundo o conceito marxista e na Psicodinâmica do Trabalho, teorias as quais utilizamos para nossas análises. Ambas demonstram a importância do trabalho como fundante do homem, transformador e capaz de trazer diversos benefícios para o indivíduo. Entretanto, no capitalismo, em sua forma de produção, o caráter estruturante se perde. Baseada na reestruturação produtiva, uma nova organização do trabalho emerge, ocasionando o contrário, ou seja, a desestabilização psíquica do trabalhador. Sendo assim, o sofrimento é inerente ao trabalho. O sofrimento emana da relação do indivíduo, a sua história, em choque com a organização do trabalho. Sendo impossível não vivenciar a experiência de sofrimento no trabalho.

Quando retomamos nossos objetivos (geral e específicos), temos condições de afirmar que foram atendidos, uma vez que, com a utilização dos instrumentos de produção de dados foi possível identificar as dimensões do sofrimento no trabalho, como esses trabalhadores lidam com esse sofrimento e finalmente, identificar os aspectos da relação prazer/ sofrimento, no trabalho.

Nossa hipótese inicial, ao aplicarmos o inventário IRIS, foi de que o mesmo nos apontaria para esse sofrimento, apresentando, de acordo com sua metodologia de análise, como resultado, risco crítico de sofrimento patogênico no trabalho. Entretanto, nos deparamos com o oposto; para nosso espanto, os três fatores do instrumento (Utilidade, Indignidade e Reconhecimento) tiveram como resultado na análise, ausência de risco de sofrimento patogênico no trabalho.

Como podemos explicar tal resultado? Estratégias defensivas capazes de escamotear a realidade, manipulação da mesma realidade, percepção distorcida, o caráter do trabalho vivo, são fatores que nos ajudam a entender um pouco o resultado do instrumento, camuflando o sofrimento psíquico.

Entretanto, esse resultado não nos desviou de nossa hipótese inicial. Tanto a observação participativa, quanto a entrevista individual, instrumentos utilizados para complementar nossa análise, ambos indicavam o contrário do resultado do IRIS. A análise do inventário foi mais desafiadora para nós.

Mas apesar disso, já nos primeiros contatos com o campo, alguns elementos que indicam sofrimento patogênico foram observados, tais como pressão, “de um lado o sempre mais exigido do pessoal (fazer melhor em menos tempo), do outro o sempre menos, exigido do pessoal (aumentar sua rentabilidade sem aumentar sua remuneração)” (Gaulejac, 2007, p. 214), sobrecarga de trabalho, fragmentação do trabalho, vínculo precarizado (lembrando que há vínculos CLT, através de um consórcio que mantém convênio com a prefeitura da cidade, que gera insegurança nos trabalhadores quanto ao futuro laboral), salário baixos, etc.

Há o trabalhador emprestado da prefeitura, que não cria vínculo com o grupo e nem com o serviço, levando a uma sensação de fragmentação, falta de continuidade e de não pertencimento. Por mais que se esforcem no desenvolvimento de suas atividades, no atendimento aos usuários, enfim, no trabalho.

Outro fator analisado foi o descaso da gestão municipal com a saúde pública, especificamente aqui tratada, o serviço de saúde mental da população assistida, uma vez que uma cidade com mais de 575 mil habitantes deveria ter mais unidades para prestação desse serviço e contar apenas com uma, faz com que concentre todos os usuários em um espaço que não comporta, diferente do que o Ministério da Saúde estabelece.

A pressão, a cobrança, a sobrecarga, a fragmentação do trabalho, elementos indicadores de sofrimento psíquico do trabalhador, aqui se apresentam pelos itens citados acima.

Os demais instrumentos (Observação Participante e Entrevistas Individuais) nos permitiram essa análise. Foi perceptível não só o sofrimento permeando a organização do trabalho na instituição estudada; entendermos

que o atendimento de pacientes crônicos (doença psíquica) é tanto fator de sofrimento, ou seja, um agravante em relação à organização do trabalho, mas também amenizador, uma vez que o aprendizado, a satisfação, o sentimento de utilidade e o reconhecimento por parte de pacientes e familiares por desenvolver um trabalho que ajuda o semelhante, estão presentes na rotina desses trabalhadores, na relação dos envolvidos. A contratransferência nessa relação traz benefícios para o trabalhador, ao mesmo tempo em que pode ser um agravante, uma vez que fragiliza o trabalhador, humanizando-o e tornando-o mais vulnerável, a partir da identificação.

Podemos concluir ainda que o trabalho no CAPS III possibilita o uso de algumas estratégias defensivas que não só suavizam o sofrimento, como retardam o adoecimento do trabalhador. Isso pode explicar o resultado do IRIS, contrário ao que esperávamos, não apresentando risco crítico de sofrimento patogênico, em sua análise geral. Entretanto quando analisados isoladamente, caso a caso, o sofrimento aparece. O trabalho é difícil, apresenta suas dificuldades, como vimos, na sobrecarga, na falta de outras unidades pelo porte da cidade, na precarização dos contratos de trabalho, mas não é tão difícil, pois é um trabalho caracterizado pelo trabalho vivo em muitos dos aspectos, lhes trazendo satisfação e amenizando o sofrimento. O IRIS, se analisado isoladamente, não representa a realidade total. Podemos ainda inferir que a pesquisa por ter sido realizada no meio de uma pandemia de Covid 19 pode ter afetado o resultado desse instrumento.

O resultado do inventário indica o sofrimento patogênico dos trabalhadores quando analisado com os demais instrumentos, nos possibilitando uma visão mais ampla do fenômeno estudado.

Outra hipótese que tínhamos antes de irmos ao campo de estudo, era de que a característica do trabalho em um CAPS III, lidar com pacientes em sofrimento mental, a cronicidade, o vínculo criado entre cuidador e paciente, seria um agravante para o sofrimento psíquico do trabalhador. De posse dos resultados e de nossas análises, podemos afirmar que é um agravante, ao

mesmo tempo que ameniza o sofrimento. Com o aprendizado e com a práxis, a dualidade (prazer/ sofrimento) está presente.

Além do aprendizado do convívio com os pacientes, o trabalho em saúde (e particularmente no CAPS III estudado) permite que o indivíduo tome decisões de como ele será realizado, através da fala, dos procedimentos a serem tomados, possibilitados pelo conhecimento que o trabalhador adquire no ato de trabalhar, caracterizando o trabalho vivo; é a liberdade de não seguir uma regra pré-estabelecida; é a possibilidade de subverter a organização do trabalho prescrito.

Essa característica é amenizadora do sofrimento psíquico e também fonte de prazer no trabalho.

Porém, há grande presença de trabalho morto na rotina dos trabalhadores pesquisados. Os procedimentos, os protocolos de trabalho são exemplos. Já estão pré-determinados, são incorporados pelo trabalhador. Aqui o sofrimento psíquico encontra espaço. A organização do trabalho se torna mais rígida, com menos espaço para o indivíduo se reconhecer no seu produto, ocorrendo o estranhamento, desestabilizando, não permitindo a descarga psíquica, tornando o trabalho fatigante, sendo fonte de tensão e de desprazer.

Aqui verificamos que todo processo de trabalho tem uma relação entre o trabalho vivo e o trabalho morto; que é possível viver o prazer e o sofrimento; que é estruturante e desestruturante ao mesmo tempo.

Os trabalhadores desse CAPS III vivenciam o trabalho vivo, o que lhes permite que desempenhem um trabalho mais satisfatório para o si e para o usuário. Nessa dialética do trabalho, ele se satisfaz ao satisfazer o usuário em suas demandas, é gratificante e motivador.

Por sua vez, nos momentos em que o trabalho morto é dominante na relação produtiva, as relações são prejudicadas gerando consequências negativas para o processo do cuidado e sendo fonte para o sofrimento patológico no trabalho.

Esse trabalho nos possibilitou a identificação o sofrimento patogênico dos trabalhadores do CAPS III analisado e como eles lidam com o sofrimento, as estratégias defensivas utilizadas. Possibilitou a conclusão de que o sofrimento e o prazer estão presentes na atividade laboral. Dessa maneira, podemos dizer, ao olharmos ali atrás, para nossos objetivos, que foram alcançados.

Mas essa pesquisa não se finda aqui. Não pode se findar. Muito ainda deve ser aprofundado. É necessário que mais pesquisas sejam desenvolvidas nessa área, para maior fidedignidade, ampliando o campo de estudo. Isso possibilitará um avanço da análise e conseqüentemente trazer melhorias para a área.

Vivemos um momento delicado nas relações trabalhistas, ocasionados pelo ideal neoliberal. Há maior precarização, diminuição de direitos, empobrecimento do trabalhador. Esse é mais um motivo para realizar estudos que se aprofundam no tema sofrimento psíquico dos trabalhadores. Os números aumentam cada vez mais de afastamentos, de aposentadorias, impedindo precocemente que os trabalhadores continuem sua vida laboral, levando ao adoecimento, ao suicídio, à morte, ceifando vidas, planos, sonhos.

Dar continuidade, se aprofundar nesses estudos, é uma maneira de dar importância ao tema, ao trabalhador, à sua saúde; é reconhecer que há um sério problema nessa relação produtiva, na relação do homem com o trabalho. É preciso influenciar a opinião pública no sentido de virar esse jogo.

Um programa de Mestrado Profissional se diferencia em sugerir que não haja uma separação da teoria e da prática, fazendo com que o conhecimento adquirido a partir da pesquisa, seja utilizado para uma ação transformadora no objeto de estudo. Um dos fatores importantes nesses programas é o fato das pesquisas nascerem de uma problematização oriunda da própria prática profissional do aluno mestrando. Isso leva este a propor ações e sugestões, como as que veremos adiante, fruto dessa pesquisa, dos resultados obtidos e das conclusões a que chegamos.

As contribuições do estudo podem ir na direção de um enfrentamento por meio de um espaço de acolhimento seguro, de expressão e dificuldades no trabalho, ter uma gestão mais participativa, levando os trabalhadores ao protagonismo, com mais autonomia, tornando-os atores do funcionamento do CAPS III, dando um sentido ao trabalho e o humanizando.

Ao possibilitar maior autonomia e gestão participativa é possível fortalecer os trabalhadores para que lutem contra vínculos de trabalho precarizados, amenizando a iniquidade entre estatutários e terceirizados.

Sugerimos que a gestão desenvolva dispositivos capazes de promover a saúde do trabalhador, cuidando não só da saúde física, como também das questões psicológicas e emocionais, estimulando atividades de reconhecimento do profissional de saúde, de apoio ao trabalhador, possibilitando que o mesmo utilize também os serviços que são oferecidos aos pacientes. Isso porque os espaços informais de acolhimento e de discussão, não dão conta, até mesmo porque nem todos os trabalhadores têm acesso a tais espaços.

À Gestão Municipal, cabe atender à portaria 336 do Ministério da Saúde, com pelo menos uma unidade de CAPS III a mais, fortalecendo o serviço, evitando mais demanda na única unidade na cidade, dividindo o volume de trabalho, amenizando a sobrecarga de trabalho, hoje uma das queixas mais contundentes entre os trabalhadores, como vimos.

Sugestões que visam cuidar do cuidador, cuidar da saúde mental de quem cuida da saúde mental.

Referências Bibliográficas

ALVES, D.S.N.; SEIDL, E.F.; SCHECHTMAN, A.; SILVA, R.C. - Reestruturação da Atenção em Saúde Mental: Situação Atual, Diretrizes e Estratégias. Organizadores ALVES, D.S.N.; SEIDL, E.F.; SCHECHTMAN, A.; SILVA, R.C., **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1994, pp. 197 – 204.

AMARANTE, P. Asilos, Alienados e Alienantes: Pequena História da Psiquiatria no Brasil. In: Organizadores ALVES, D.S.N.; SEIDL, E.F.; SCHECHTMAN, A.; SILVA, R.C., **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1994, pp. 73 - 84.

ANSALONI, J.A.; ÉSTHER, A.B. Relações de Trabalho e Inovação Tecnológica na Gerência de Sistemas de uma Organização Produtora de Jornais. **RAC**, v. 3, n. 2, Mai./Ago. 1999: 119 – 135

ANTUNES, R. Século XXI: Nova era da Precarização Estrutural do Trabalho? Organizadores ANTUNES, R.; BRAGA, R. **Infoproletariados: Degradação Real do Trabalho Virtual**. R. São Paulo: Boitempo, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BAUMAN, Z. **Confiança e medo na cidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.

BELL, D. Paranóia. In: **Conceitos de Psicanálise**, volume 6. Rio de Janeiro: Relume Dumará; Ediouro, 2005.

BERTOLETTI, J.; CABRAL, P.M.F. Saúde Mental do Cuidador na Instituição Hospitalar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 23, n. 1, Brasília, jan./mar. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em novembro de 2018.

BLEICHER, T. Las Demandas de Salud Mental y el Trabajo en Brasil. Memórias. **Psicosalud 2011: VI Conferencia Internacional de Psicología de la Salud. La Habana**. Sociedad Cubana de Psicología de la Salud, 2011.

Disponível em
https://www.researchgate.net/publication/237008588_Las_demandas_de_salud_mental_y_el_trabajo_en_Brasil. Acesso em novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Educação. Conferência Nacional de Saúde, 8., Brasília, 1987. **I Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final**. Conferência Nacional de Saúde. – Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf. Acesso em 25 de agosto de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BROTTO, T.C.A.; DALBELLO-ARAUJO, M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**. vol.37 no.126 São Paulo July/Dec. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200011. Acesso em 13 de agosto de 2019.

CAMUS, A. **O Mito de Sísifo**. Rio de Janeiro: BestBolso, 2019.

CAVALCANTI, R.P.; CAVALCANTI, J.C.M.; SERRANO, R.M.S.M.; SANTANTA, P.R. - Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de

saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva**, pp. 63 – 84, Setembro de 2013.

CHIAVENATO, I. **Recursos Humanos: O capital humano das organizações**. 8ª edição. São Paulo: Atlas, 2006.

CODO, W.; SAMPAIO, J.J.C.; HITOMI, A.H. **Indivíduo, Trabalho e Sofrimento: Uma Abordagem Interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1998.

CODO, W; SORATTO, L.; VASQUES-MENEZES - Saúde mental e trabalho In: J. C. Zanelli, J.E.; Borges-Andrade & A.V.B. Bastos, (Org.), **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**, pp. 276-299. Porto Alegre: Artmed, 2004.

CORINGA. – Direção: Todd Phillips. Produção: Todd Phillips, Bradley Cooper e Emma Tillinger Koskoff. EUA, Canadá: **Warner Bros**, 2019, Cinema.

CRESWEL, J.W. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. 3ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CUNHA, M.L.S. Estado burocrático e a formação em gestão em saúde em perspectiva histórica: semelhanças e diferenças entre Brasil e Espanha. **Rev. Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.28, n.2, p.80-94, 2019.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça Social**. 2ª Edição. Rio de Janeiro: FGV, 1999.

_____. **A loucura do trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho**. 5ª Edição. São Paulo: Cortez, 2003.

_____. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, Jean-François (Coord.). **O Indivíduo na Organização – Dimensões Esquecidas**. V. 1. 3ª Edição. São Paulo: Atlas, 2009. p. 150 – 173.

DEJOURS, C; ABFOUCHELI, E e JAYET, C. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DELGADO, P. - **PL 3657/1989. Projeto de Lei.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=20004>. Acesso em 25 de agosto de 2021.

ELIAS, M.A.; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** vol.14 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 25 de abril 2016.

ENGELS, F. **A Dialética da Natureza.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

FACAS, E.P. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. **Tese de Doutorado.** Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. 2013 Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/33547867.pdf> Acesso em 05 de julho de 2019.

_____. Riscos Psicossociais no Trabalho: Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho. In: Organizadores SCHIMIDT, M.L.V.; CASTRO, M.F.; CASADORE, M.M. - **Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/ Doença no Trabalho: Aspectos Teóricos, Metodológicos, Interventivos e Preventivos.** São Paulo: FiloGzar, 2018, pp. 41 - 53.

FIORONI, L.N.; COSTA, F.R.M. - Desafios do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica. In: Organizadores GUANAES-LORENZI, C.(et al) **Psicologia Social e Saúde: da Dimensão Cultural à Político-Institucional.** Florianópolis: Abrapso Editora: Edições do Bosque, 2015. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/39350747/psicologia-social-e-saude>. Acesso em 13 de julho de 2018.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. - **Trabalho, Produção do Cuidado e Subjetividade em Saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013.

FLACH, L.; GRISCI, C.L. .; SILVA, F.M.; MANFREDINI, V. Sofrimento Psíquico no Trabalho Contemporâneo: Analisando uma Revista de Negócios. **Psicologia & Sociedade**; 21 (2): 193-202, 2009.

FORRESTER, V. **O Horror Econômico**. São Paulo: Editora Unesp, 1997.

GAULECJAC, V. **Gestão como Doença Social: Ideologia, Poder Gerencialista e Fragmentação Social**. Aparecida, SP: Ideia & Letras, 2007.

HELOANI, J.R.; CAPITÃO, C.G. Saúde Mental e Psicologia do Trabalho. **Rev. São Paulo em Perspectiva**, 17 (2): pp. 102 – 108, 2003.

HELOANI, J.R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 077-086, Set./Dez. 2004.

HERÉDIA, V. Novas Tecnologias nos Processos de Trabalho: Efeitos da Reestruturação Produtiva. **Scrpita Nova – Revista Eletrônica de Geografia y Ciencias Sociales da Universidade de Barcelona**. Vol. VI, núm. 170 (9), 1 de agosto de 2004. Disponível em <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-170-9.htm>. Acesso em 27 de setembro de 2019.

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Cidade e Estados: Londrina, Paraná. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pr/londrina.html>. Acessado em 25 de agosto de 2021.

LAFARGUE, P. **O Direito à Preguiça**. São Paulo: Hucitec; Unesp, 1880/1999.

LEITE, J.E. “Nós quem, cara pálida?": A Razão Depois de Taylor. In: **Recursos Humanos e Subjetividade**. Eduardo Davel e João Vasconcelos (orgs). Petrópolis, Vozes, 1995.

LEGIÃO URBANA Fábrica. In: **Dois**. Rio de Janeiro: EMI, 1986.

MAENO, M.; PAPARELLI, R. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: Marco Antonio Silveira; Laerte I. Sznelwar; Leticia S. Kikuchi; Maria Maeno (orgs) **Inovação para Desenvolvimento de Organizações**

Sustentáveis: Trabalho, Fatores Psicossociais e Ambiente Saudável;
Campinas, SP: CTI (Centro de Tecnologia da Informação “Renato Archer”),
2013. P. 145 – 166.

MARX, K. **Manuscritos Econômicos - Filosóficos.** São Paulo: Martin Claret,
1884/2001.

_____ - **Maquinaria e Trabalho Vivo: Os Efeitos da Mecanização sobre o
Trabalhador,** 1863/2008. Disponível em:
<https://www.marxists.org/portugues/marx/1863/05/maquinaria.htm>. Acesso em
24/06/2019.

MENDES, A.M. **Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisa.**
São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES, A.M.; DUARTE, F. O Trabalho e a Saúde dos Policiais Federais:
Análise Clínica do Prazer e do Sofrimento no Trabalho. **Relatório de
Pesquisa.** 2012 In: [https://www.conjur.com.br/dl/relatorio-sindipol-agentes-
policia.pdf](https://www.conjur.com.br/dl/relatorio-sindipol-agentes-policia.pdf). Acesso em maio de 2020.

MENDES, A.M.; ARAÚJO, L.K.R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: O
Sujeito em Ação.** Brasília: 2012.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** São Paulo: Hucitec,
2002.

_____. – Cuidado com o Cuidado em Saúde: Saber Explorar seus
Paradoxos Para um Agir Manicomial. In: **Reforma Psiquiátrica no Cotidiano
II.** São Paulo: Hucitec, 2007, pp. 25 - 37.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Reestruturação Produtiva em Saúde. In:
Organizadores PEREIRA, I.B.; LIMA, J.C.F. - **Dicionário da Educação
Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, pp. 348 – 352.

MERLO, A.R.C.; MENDES, A.M.B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do
trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social e
do Trabalho,** 2009, vol. 12, n. 2, pp. 141 – 156.



MILHOMENS, A.E.; MARTIN, D. Rupturas e Transformações na Vida de Jovens Acompanhados em um CAPS Adulto. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 27 [4]: 1105-1123, 2017.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria N° 336, Modelo Assistencial em Saúde, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acessado em 25 de agosto de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) – Resolução n° 510, sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acessado em 20 de junho de 2020.

_____. – Resolução n° 466, sobre normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em 20 de junho de 2020.

OLIVEIRA, N. T. (2003). Somatização e sofrimento no trabalho. **Revista Virtual Textos & Contextos**. 2 (1). pp. 1-14.

OMS. **OMS Registra Aumento de Casos de Depressão em Todo o Mundo; no Brasil são 11,5 milhões de Pessoas**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/75837-oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de>, acesso em outubro de 2018.

PETO, L.C. & VERÍSSIMO, D.S. – **Natureza e Processo de Trabalho em Marx**. *Psicologia e Sociedade*, 2018 (30), pp. 1 – 11.

PIRES, D. – **Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social – CUT, Annablume, 1998.

RODRIGUES, C.R.; FIGUEIREDO, M.A.C. Concepções sobre a doença mental em profissionais, usuários e seus familiares. **Estudos de Psicologia**, 2003, 8 (1), pp. 117 - 125.

SENNET, R. **A Corrosão do Caráter: Consequências Pessoais do Trabalho no Novo Capitalismo**. São Paulo: Record, 1999.

_____. **A cultura do novo capitalismo**. Rio de Janeiro: Record, 2006.

TRAD, L.A.B. **Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013. Acessado em 28 de outubro de 2019.

TRAD, L.A.B.; ESPERIDIÃO, M.A. - Gestão Participativa e Corresponsabilidade em Saúde: Limites e Possibilidades no Âmbito da Estratégia de Saúde da Família. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.557-70, 2009.

TST – Trabalho Seguro. **Reportagem Especial Sobre Depressão no Trabalho**. Disponível em: http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/programa/-/asset_publisher/0SUp/content/reportagem-especial-sobre-depressao-no-trabalho?inheritRedirect=false, acessado em outubro de 2018.

VALENTINI, W. Nenhum Ser Humano Será Bonsai. In: Harara, A.; Valentini, W. Orgs **A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2001, pp. 11-24.

Revista VEJA - **Número de brasileiros que não trabalham nem procuram vaga é recorde**. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/economia/numero-de-brasileiros-que-nao-trabalha-nem-procura-vaga-e-recorde/>. Acesso em 06/10/2019.

VERDE, F.F., et al - Trabalho e Precarização na Saúde Pública. **Revista da**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica



Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 11, n. 2, pp. 432-441,
ago./dez. 2013.



APÊNDICE I - Questionário de caracterização

Gênero:

Idade:

Formação:

Função no CAPS:

Tempo de trabalho no CAPS:

Tempo de trabalho na Saúde Mental:

Vínculo:

Principais atividades (descreva uma semana típica de trabalho):

Como é sua rotina diária?

Cite 2 fontes de satisfação no trabalho:

Cite 2 fontes de insatisfação/desafios no trabalho:

Como te afeta e como lida com isso?

APÊNDICE II – Roteiro da Entrevista Individual

Como um CAPS III funciona?

O dimensionamento está adequado, proporcional às demandas?

Os turnos de trabalho são coerentes?

Que relação você faz entre o trabalho prescrito (como as regras dizem para fazer) e o trabalho real (como você realmente faz)? É possível seguir à risca o que as regras determinam?

Há algum efeito emocional quando se faz a confrontação entre o trabalho real e o trabalho prescrito?

O que é feito com isso?

Há algum espaço para amenizar o mal estar oriundo desse confronto?

Qual é o lugar do trabalho na sua vida?

No final do dia, geralmente, qual a sensação que fica?

O seu trabalho te traz novos conhecimentos/ experiências que possa utilizar em outro espaço que não ele próprio?

Existe algum tipo de apoio para você desenvolver o seu trabalho?

ANEXO I - Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho - IRIS

Essa pesquisa tem por objetivo mapear os riscos para saúde do trabalhador, por meio da análise dos indicadores de sofrimento patogênico no trabalho.

As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas.

É um inventário composto por 45 questões fechadas e algumas questões complementares. Ao responder, fique atento para as instruções de respostas.

Obrigado pela sua participação!

Leia os itens abaixo

Escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das suas vivências em relação ao seu trabalho atual.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

Meu trabalho é importante para a organização	1	2	3	4	5
Meu trabalho tem finalidade	1	2	3	4	5
Sinto-me útil no meu trabalho	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são significativas para mim	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral	1	2	3	4	5
Sinto-me produtivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
Identifico-me com minhas tarefas	1	2	3	4	5
Tenho disposição para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos	1	2	3	4	5
Sinto orgulho do trabalho que realizo	1	2	3	4	5

Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Consigo adaptar meu trabalho as minhas expectativas	1	2	3	4	5
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4	5
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Tenho frustrações com meu trabalho	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são desagradáveis	1	2	3	4	5
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto desânimo no meu trabalho	1	2	3	4	5
Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa sofrimento	1	2	3	4	5
A repetitividade das minhas tarefas me incomoda	1	2	3	4	5
Revolta-me a submissão do meu chefe à ordens superiores	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado	1	2	3	4	5
Sinto insatisfação no meu trabalho	1	2	3	4	5
Sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização	1	2	3	4	5
As condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados	1	2	3	4	5
Tenho receio de ser punido ao cometer erros	1	2	3	4	5
É injusta a distribuição da carga de trabalho na equipe	1	2	3	4	5
O número de pessoas é insuficiente para execução das atividades da minha unidade	1	2	3	4	5
Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5

Sinto meus colegas solidários comigo	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	1	2	3	4	5
No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	1	2	3	4	5
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	1	2	3	4	5
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	1	2	3	4	5
No meu trabalho posso ser eu mesmo	1	2	3	4	5
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	1	2	3	4	5
No trabalho uso meu estilo pessoal	1	2	3	4	5
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4	5
Há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade	1	2	3	4	5
Existe confiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

ANEXO II – Fatores do IRIS Aglomerados

Utilidade

Meu trabalho é importante para a organização
Meu trabalho tem finalidade
Sinto-me útil no meu trabalho
Minhas tarefas são significativas para mim
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral
Sinto-me produtivo no meu trabalho
Identifico-me com minhas tarefas
Tenho disposição para realizar minhas tarefas
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade
Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos
Sinto orgulho do trabalho que realizo
Minhas tarefas são banais
Consigo adaptar meu trabalho as minhas expectativas
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente

Indignidade

Meu trabalho é cansativo
Meu trabalho é desgastante
Tenho frustrações com meu trabalho
Minhas tarefas são desagradáveis
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho
Sinto desânimo no meu trabalho
Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas
Meu trabalho me causa sofrimento
A repetitividade das minhas tarefas me incomoda
Revolta-me a submissão do meu chefe à ordens superiores
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado
Sinto insatisfação no meu trabalho
Sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização
As condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados
Tenho receio de ser punido ao cometer erros
É injusta a distribuição da carga de trabalho na equipe
O número de pessoas é insuficiente para execução das atividades da minha unidade

Reconhecimento

Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo
Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho
Sinto meus colegas solidários comigo
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero



No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho
No meu trabalho posso ser eu mesmo
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros
No trabalho uso meu estilo pessoal
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas
Há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade
Existe confiança na relação entre chefia e subordinado



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O Sofrimento Psíquico no Trabalho em Profissionais de Saúde Mental: Estudo de Caso em um CAPS Adulto no Interior do Estado do Paraná.

Pesquisador: MARCIO ALVES SILVEIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 25903119.5.0000.5504

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.155.052

Apresentação do Projeto:

As informações contidas neste parecer foram obtidas no Projeto Básico submetido ao CEP (arquivo B_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1470378.pdf, anexado à plataforma Brasil em 09/07/2020). A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho tem como objetivo estudar os aspectos vivenciados pelo trabalhador no processo de produção, tais como a cooperação, o reconhecimento, o sofrimento, a motivação, as estratégias defensivas. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, empírica e interpretativa, pois busca compreender o objeto "trabalho e saúde mental" a partir de sua natureza relacional e processual, destacando a linguagem e a vivência de trabalhadores de saúde mental em relação a própria prática profissional, seus desafios e satisfações.

A pesquisa será realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III) de uma cidade de no interior do estado do Paraná e os participantes serão profissionais que atuam neste serviço, cuja participação será de interesse de cada um dos trabalhadores.

O campo empírico da pesquisa será desenvolvido em 3 etapas empregando os seguintes instrumentos de pesquisa: observação do campo empírico, entrevistas semiestruturadas e Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS). O uso do IRIS justifica-se por permitir a análise de três fatores: utilidade, indignidade e reconhecimento, que referem respectivamente ao sentimento de valorização e satisfação no trabalho, o sentimento de injustiça e insatisfação e por fim, sentir-se admirado e aceito com seu trabalho. O registro da observação

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.155.052

será feito manualmente, em diário de campo; as entrevistas serão realizadas de maneira coletiva, cujo registro será audiogravado e também manual; as respostas ao IRIS serão registradas em formulário próprio. A análise dos dados será realizada a partir da Análise de Conteúdo visando produzir Núcleos de Sentido. Os núcleos de sentido serão analisados a fim de produzirem categorias temáticas. A discussão dos dados estará apoiada no referencial teórico da Psicologia do Trabalho, da Psicodinâmica do Trabalho e da Atenção Psicossocial.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Investigar o sofrimento psíquico de profissionais de saúde mental de um CAPS III, sob a teoria da Psicodinâmica do Trabalho.

Objetivos secundários:

- Identificar as diferentes dimensões de sofrimento psíquico vinculado ao trabalho dos profissionais que atuam em um CAPS III;
- Identificar as possíveis estratégias defensivas utilizadas por profissionais de saúde que atuam em um CAPS III para diminuir o sofrimento psíquico no trabalho;
- Identificar indicadores de sofrimento e prazer no trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação neste estudo não oferece risco imediato ao participante, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o participante poderá optar pela suspensão imediata da entrevista. Além disso, a formação do pesquisador permite trabalhar tais possíveis riscos, caso haja necessidade. Em relação ao sigilo e anonimato dos dados, serão cuidados considerando as normativas 486 e 510.

Esta pesquisa pretende trazer esclarecimentos referentes a profissionais que atuam em um CAPS Adulto da cidade de Londrina e a maneira como lidam com o sofrimento psíquico, desse modo, justificando-se por contribuir para enriquecer a literatura sobre o tema e buscar entender como isso afeta a saúde do trabalhador; os impactos psicológicos do cuidador, que tem como matéria prima prestar cuidado a seres humanos, como ele próprio, contribuindo para melhores condições de saúde mental do trabalhador. Além disso, é necessário estudar esse tema para entender como o sofrimento do trabalhador pode estar refletindo na qualidade do tratamento do paciente, se o

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.155.052

adoecimento do trabalhador prejudica o tratamento do paciente adoecido e como a saúde mental do trabalhador pode melhorar o atendimento na saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa proposta tem relevância acadêmica e social e respeita os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS 510/16 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Anuência Institucional do Caps III de Londrina (PR);
- Folha de Rosto, informando 34 participantes de pesquisa, devidamente assinada pelo diretor de Centro (CCBS/ UFSCar);
- Projeto básico e Projeto completo adequados;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão 4- adequada);
- Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho IRIS, instrumento a ser utilizado na pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1470378.pdf	09/07/2020 22:57:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido_versao_4.pdf	09/07/2020 22:54:24	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_parecista_09_julho_2020.pdf	09/07/2020 22:53:16	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido_versao_3.pdf	05/07/2020 10:34:00	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
UF: SP Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 4.155.052

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	carta_parecista_30_junho.pdf	05/07/2020 10:32:08	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido_versao_digitalizada_alterada.pdf	11/05/2020 20:52:39	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
Outros	carta_parecista_12_dezembro_2019.docx	12/12/2019 20:07:03	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido_versao_2.docx	12/12/2019 20:03:30	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_ufscar.docx	19/11/2019 08:34:10	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
Outros	Inventario_Riscos_Sofrimento_Patogenico_Trabalho_IRIS.docx	18/11/2019 16:47:14	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_autorizacao_assinada_1.pdf	18/11/2019 16:20:33	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_cep_assinada_diretora.pdf	18/11/2019 16:15:48	MARCIO ALVES SILVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO
 (Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
 Bairro: JARDIM GUANABARA CEP: 13.565-905
 UF: SP Município: SAO CARLOS
 Telefone: (16)3351-9685 E-mail: cephumanos@ufscar.br