



**Universidade Federal de São Carlos**  
**Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica**

**MARCIA JOÃO PEDRO**

**PRAZER, SOFRIMENTO E ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO NO  
TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de São Carlos, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Clínica, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Geovani Gurgel  
Aciole da Silva

**SÃO CARLOS – SÃO PAULO**

**2015**

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da  
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

P372ps

Pedro, Marcia João.

Prazer, sofrimento e estratégias de mediação no trabalho em saúde : um estudo de caso / Marcia João Pedro. -- São Carlos : UFSCar, 2015.

137 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2015.

1. Saúde e trabalho. 2. Psicodinâmica do trabalho. 3. Estratégias de Mediação. 4. Prazer. 5. Sofrimento. I. Título.

CDD: 613.62 (20<sup>a</sup>)



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**MÁRCIA JOÃO PEDRO**

**“PRAZER, SOFRIMENTO E ESTRATÉGIAS DE MEDIAÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO”**

Trabalho de Conclusão de mestrado apresentado à Universidade Federal de São Carlos para obtenção do Título de Mestre junto ao Programa de Pós-graduação em Gestão da Clínica.

**DEFESA APROVADA EM 30/03/2015**

### **COMISSÃO EXAMINADORA:**

Prof. Dr. Geovani Gurgel Aciole - UFSCar

Prof. Dr. João de Deus Gomes da Silva - UNIFESP

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciana Nogueira Fioroni - UFSCar

## **AGRADECIMENTOS**

A todos que contribuíram de alguma forma com este trabalho minha profunda gratidão:

Pelo apoio, carinho e compreensão na ausência, à minha Flor Ana Beatriz, a João Paulo e meus familiares.

Pelo tempo que me foi concedido para este trabalho, à UFSCar, na pessoa dos amigos Lillian Fanfato, Cláudia Stefane e Geraldo Costa Dias Junior.

Pelo estímulo e incentivo, aos amigos de trabalho, especialmente à Claudia Resende, amiga e irmã.

Pela torcida e companheirismo de muitos anos aos amigos de profissão e de coração, Margareth e Tony.

Pela disponibilidade, aos trabalhadores que participaram da pesquisa.

Pela paciência, confiança e saber ao meu orientador, Geovani Aciole.

Pela companhia incansável durante longas horas no computador à Lola, Luci e Luigi.

E pelos recursos cognitivos, emocionais, materiais e espirituais que me foram concedidos ao longo desta vida permitindo estar aqui hoje, gratidão a Deus.

## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar as vivências de prazer e sofrimento e respectivas estratégias de mediação de profissionais da área da saúde. Atualmente se identifica em alguns setores da saúde um sofrimento frequente, que faz padecer os profissionais da saúde, o que leva a identificar este projeto como de importância relevante. O campo empírico se trata de um ambulatório de especialidades de média complexidade, integrado a uma Universidade pública do interior do estado de São Paulo. Este ambiente se diferencia no recorte da pesquisa por ser uma unidade que tem como objetivo unir o trabalho de assistência à saúde, ao ensino, à pesquisa e extensão. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo exploratório, que tomou como metodologia o uso do ITRA (Inventário Trabalho e Riscos de Adoecimento), para coleta de dados objetivos e entrevista semiestruturada para coleta de dados subjetivos, investigando as impressões dos sujeitos sobre as vivências no trabalho. Participaram da pesquisa 19 trabalhadores dos 26 servidores públicos existentes na unidade. Para os dados da entrevista foi utilizada a Análise de Conteúdo de Bardin e para a interpretação dos resultados a teoria escolhida foi a Psicodinâmica do Trabalho. O resultado a que se chega com este estudo surpreende quanto aos aspectos peculiares do campo, que se mostra com uma proposta prescrita de trabalho idealizada e que, no real do cotidiano, não se cumpre, levando a vivências de sofrimento frente às dificuldades decorrentes. Entre os aspectos que indicam sofrimento encontram-se problemas com a gestão do serviço público que é burocrática, colocando entraves ao fluxo de trabalho, tornando difícil o estabelecimento das relações interdisciplinares/intersetoriais para realização do trabalho de forma que atenda ao modelo de assistência proposto, ou seja, as Linhas de Cuidado. Porém, por dispor de uma gestão compartilhada, dá a oportunidade dos sujeitos de, através do compartilhamento e liberdade de atuação em suas áreas, encontrar soluções criativas para o sofrimento vivido, apresentando estratégias de mediação defensivas e de mobilização subjetiva, esta última considerada a forma mais saudável para o enfrentamento do sofrimento no trabalho, de acordo com a psicodinâmica do trabalho. Este entre outros aspectos revelam um ambiente com muitas vivências prazerosas que se equilibram com as vivências de sofrimento, com destaque aos sentimentos de realização profissional, de gratificação, reconhecimento e valorização.

**Palavras-Chave:** Trabalhador da Saúde. Saúde do Trabalhador. Psicodinâmica do Trabalho. Prazer. Sofrimento. Estratégias de Mediação.

## ABSTRACT

The present study has how aim to identify the existence of pleasure and suffering and respective strategies of mediation among the health's area professionals. The place is a Public University located in the state of São Paulo state, in its medium complexity specialties 's outpatient department, which is characterized for joining the work of teaching assistance, researching and extension. It's an exploratory descriptive qualitative study, which took as methodology the use of the ITRA - (RIWI) (Risk Illness Work's Inventory), to collect objective data and semi-structured interview for more subjective data collection, investigating the impressions of individuals about experiences at work. Participated in the survey 19 out of the 26 personnel in the local office. For the interview data analysis has been used the Baldin's Analisis Content and to the results interpretation the chosen theory was the Work's Psychodynamic. Nowadays is identified in some health sectors a frequent suffering, which does those health professionals to suffer, leading to identify this project as important relevance. The reached result with this study surprises regarding the peculiar field aspects that is shown with an idealized prescribed work proposal the on the daily reality is not fulfilled as idealized leading to suffering face this contrariness. Among the aspects that indicates suffering are public services management problems that is bureaucratic hindering the workflow and difficulties to establishing the relations interdisciplinary/intersensory for the work achievement in such a way that it answers to the prescribed models. However, by having a shared management it gives opportunity to people through the sharing and acting freedom in your areas finding creative solutions for the suffering experienced in life, presenting defensives mediation strategy and subjective mobilization, this last is considered the healthier way to face the work suffering, according with work's psychodynamic. This within others aspects reveals an environment with many pleasurable experiences that are balanced by the suffering existences, highlighting the feelings of professional realization, recognition gratification and valorization.

**Keywords:** Health Professional. Worker health. Work's Psychodynamic. Pleasure. Suffering. Mediation Strategies.

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1 - Resultados das Escalas do ITRA.....	41
Tabela 2 - Organização do Trabalho.....	43
Tabela 3 - Custo Cognitivo .....	44
Tabela 4 - Esgotamento Profissional .....	46

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 - Caracterização dos Participantes.....	33
Quadro 2 - Quadro de Categorias .....	48
Quadro 3 - Eixo Norteador - Sofrimento.....	50
Quadro 4 - Eixo Norteador - Prazer .....	83
Quadro 5 - Eixo Norteador – Estratégias de Mediação.....	111



## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

EDRT – Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho

ECHT – Escala de Custo Humano no Trabalho

ECT – Escala de Contexto de Trabalho

EPST – Escala de Prazer e Sofrimento no Trabalho

ITRA – Inventário de Riscos e Adoecimento no Trabalho

LC – Linha de Cuidado

MEC – Ministério da Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

NR – Norma Regulamentadora

OMS – Organização Mundial de Saúde

QualiSUS – Projeto de formação e Melhoria de qualidade da Rede de Atenção à Saúde

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNB – Universidade de Brasília

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VISAT – Vigilância em Saúde do Trabalhador

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	9
1 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS .....	14
1.1 Aproximação teórico-conceituais entre trabalho em saúde e sua psicodinâmica e a especificidade do trabalho em saúde.....	14
1.2 A Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho.....	19
2 OBJETIVO .....	28
3 METODOLOGIA .....	29
3.1 Caracterização do Campo .....	30
3.2 Participantes da Pesquisa .....	32
3.3 Procedimentos Éticos.....	33
3.4 Instrumentos de Pesquisa e Proposta de Análise.....	34
4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ITRA .....	41
5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	48
5.1 Eixo Norteador I - Sofrimento: .....	48
5.1.1 Categoria Contexto de Trabalho .....	51
5.1.2 Categoria Gestão de Pessoas .....	65
5.2 Eixo Norteador II - Prazer.....	81
5.2.1 Categoria Coletivos de Trabalho .....	83
5.2.2 Categoria Realização Profissional: .....	95
5.3 Eixo III Estratégias de Mediação .....	110
5.3.1 Categoria Estratégias Defensivas.....	111
5.3.2- Categoria Estratégias de Mobilização Subjetiva .....	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	126
REFERÊNCIAS .....	133

## INTRODUÇÃO

Vários são os fatores que impulsionaram a escolha deste tema de pesquisa, que pretende versar sobre as vivências do trabalhador da saúde. Em primeiro lugar este interesse surge no decorrer dos anos nos quais a autora desta pesquisa atuou em indústrias de grande porte nas áreas de Recursos Humanos. Neste cotidiano era flagrante observar muitas medidas gestoras voltadas à saúde do trabalhador margeadas pela preocupação com o bem estar físico e por melhores formas de produção, mas sem uma consideração a respeito da integralidade dos sujeitos. Deixava-se omissa o plano subjetivo das ações destes trabalhadores, num entendimento reducionista sobre a relação homem-trabalho visto somente pelo prisma dos riscos físicos, sem considerar outros elementos no engajamento da pessoa ao ato de trabalhar. Trabalhar envolve mais e vai além, é a mente, as emoções, a identidade com a tarefa realizada, a personalidade do sujeito se relacionando com o fazer e com o produto da atividade laboral. Uma inquietação já permeava o entendimento que dizia haver necessidade de saber mais sobre esta relação no que tange os aspectos psíquicos e emocionais do trabalhador, incluindo aqui seus prazeres, sofrimentos, vivências coletivas, relação com o que se faz, com os contextos de trabalho entre outros.

Num segundo plano o interesse pelo tema cresce quando, atuando como técnica e como gestora na área da saúde, a autora começa a perceber as vivências de sofrimento no trabalho destes profissionais que se encontram permeadas por diversas situações conflituosas que configuram o cenário atual da saúde no Brasil desde a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde). Agrega-se a estas políticas implantadas diversos problemas como diversidade de necessidades de cada população, capacitação de pessoal, recursos humanos e tecnológicos, interesses e pressões de mercado na área da saúde, problemas geográficos e múltiplas determinações de doenças entre outros, que conferem a área da saúde uma complexidade singular, quando comparada a outras instituições e empresas. O trabalhador da saúde encontra-se entrelaçado nesta relação como ator e expectador de diversos dilemas que resultam desta infinidade de problemas vividos pelo SUS desde sua criação. As políticas de saúde pressionam e tensionam ainda mais esta relação quando consideramos seus princípios, pautados na concepção de direito a cidadania.

A evolução do mundo empresarial também se voltou no decorrer dos anos cada vez mais para investimentos em seus ativos intangíveis, tecnologia, atendimento diferenciado, participação social, entre outras ações, onde a colaboração do humano se mostra ainda essencial ao desenvolvimento nas organizações. Porém observa-se que, apesar

deste fato, os investimentos no desenvolvimento de ações que promovam a saúde do trabalhador, especialmente a saúde psíquica, não acompanham estes empreendimentos de forma equitativa.

É notável a evolução na ciência da ergonomia e na legislação que cuida da saúde do trabalhador, mas considerando as reflexões de Costa et al. (2013) em debate sobre a situação da saúde integral do trabalhador, se detecta que o crescimento econômico do Brasil corre em detrimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador, recém-publicada (2012) e que esta – como parte integrante da saúde coletiva - deveria se constituir como espaço interdisciplinar e pluriinstitucional, como um dos principais determinantes sociais de saúde. Suas ações deveriam incluir a promoção, a prevenção e a assistência ao trabalhador. Comungam com outros atores do campo da Saúde do Trabalhador que entendem como fundamental a participação do trabalhador nesta inter-trans-disciplinaridade, pois podem contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde, bem como podem ser interventores na transformação da realidade. Esta ideia vem ao encontro da proposta da psicodinâmica do trabalho que entende como fundamental a participação do trabalhador na construção de seu bem estar no trabalho. De acordo com a definição de saúde de Dejours (1986), a busca pela saúde é um processo dinâmico, mais amplo e pessoal, onde o próprio sujeito traça os caminhos nesta direção.

O Ministério do Trabalho com a NR-17 coloca a importância de se realizar análise ergonômica do trabalho, com o objetivo de conhecer e investigar as condições psicofísicas dos trabalhadores. Da mesma forma o SUS (Sistema Único de Saúde) também prevê a execução de ações voltadas a este tema, que incluem a promoção e a proteção da saúde do trabalhador. Mas os objetos de estudo destas análises acabam se concentrando em questões objetivas que focam de maneira mais massiva no bem estar físico e em menor escala de enfoque ao psíquico.

Mas muitas das descompensações psiconeuróticas não são relacionadas de forma direta ao trabalho e se manifestam através de queixas físicas, até porque estas são mais aceitáveis no mundo do trabalho. Isto porque quando as defesas de caráter e de comportamento possuem menor flexibilidade que as defesas mentais, e, como consequência, não conseguem atenuar a gravidade dos conflitos e da realidade, tende-se a desenvolver doenças somáticas. (DEJOURS, 2004)

A preocupação com esta complexa realidade do trabalho em saúde motivou a autora deste estudo, em 2010, a enveredar neste campo, ao realizar uma monografia num curso de especialização *latu-sensu* cujo tema versou sobre as vivências de prazer e sofrimento

de profissionais da área da saúde. O ambiente escolhido foi uma unidade ambulatorial de média complexidade destinada à assistência, ao ensino, à pesquisa e extensão na área da saúde, de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo. Os participantes da pesquisa foram servidores públicos de nível superior. O desenvolvimento das atividades desta unidade ocorre de forma articulada com o Sistema Único de Saúde – SUS e também através da capacitação de profissionais na área da saúde. Este serviço procura integrar os princípios de desenvolvimento acadêmico à interdisciplinaridade e à integralidade do cuidado.

Os resultados deste estudo chamaram a atenção quanto às vivências de prazer, que apresentaram índices significativos, frente a vários fatores críticos encontrados nos resultados da aplicação do instrumento utilizado, o ITRA (Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento) - 2003. A partir do que foi encontrado levantou-se a hipótese de que mecanismos defensivos estariam sendo acionados, para que os supostos sofrimentos decorrentes destes fatores críticos, não estivessem sendo evidenciados, conforme prescreve a interpretação dos resultados deste instrumento.

Diversas inquietações foram aparecendo a partir desta análise, primeiramente a homogeneidade que supunha os sujeitos pesquisados quanto a alguns aspectos profissionais do trabalho prescrito e formação acadêmica, levando a questionar se este resultado seria prerrogativa de alguma ação específica, voltada a este público ou se haveria na gestão do trabalho deste local ações que justificassem um ambiente onde vivências prazerosas se mostraram prevalentes mesmo diante de aspectos críticos. Desvendar os mecanismos defensivos que estariam sendo utilizados por estes profissionais, para a superação das vivências de sofrimento na relação com o trabalho também foi fator estimulante para uma nova investigação.

Na tentativa de aprofundar o entendimento da relação destes trabalhadores com seu ambiente de trabalho e responder a estas questões, propôs-se desenvolver o projeto de estudo que é apresentado, na tentativa de dar novas luzes à compreensão destas vivências numa investigação mais detalhada. Para tanto se ampliou o número de participantes incluindo os demais profissionais desta unidade de saúde, que hoje somam 26 funcionários servidores públicos, entre técnicos de nível superior e técnicos de nível médio, sendo que 19 participaram da pesquisa. A metodologia também foi reformulada e acrescida de novo instrumento para que se configurasse melhor o caráter exploratório e descritivo do objeto de estudo em questão.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, qualitativo, que usou o instrumento ITRA (Inventário de Trabalho e Risco de Adoecimento) como fonte de

informações objetivas e a entrevista semiestruturada, que foi tratada com a análise de conteúdo de Bardin (1977). A teoria eleita para interpretação dos resultados é a Psicodinâmica do Trabalho que tem se mostrado promissora e elucidativa no entendimento das relações homem-trabalho. Algumas pesquisas têm sido realizadas com o mesmo embasamento teórico na área da saúde, como exemplo: Santos e Mendes (2009), que analisou a organização de trabalho, o prazer-sofrimento e as estratégias de mediação de sofrimento em profissionais de um centro de atenção psicossocial; Martines e Chaves (2007), entre os agentes comunitários de saúde; Sznelwar e Ushida (2004), também na área da saúde, estudaram a realidade de ser auxiliares de enfermagem em um hospital universitário; outra pesquisa também realizada em ambiente hospitalar, mais especificamente em UTI, foi a de Lunardi Filho, Erdmman e Gomes (2006) e a de Rego e Mendes (2009), onde este último compara vivências de sofrimento e prazer no trabalho, entre profissionais de enfermagem. Os profissionais que mais têm sido objeto de estudos através desta teoria são os da enfermagem, sendo importante citar o trabalho de Lisboa (1998), o de Shimizu e Ciampone (1999), Krall (2000) e Felix (2001), que em suas pesquisas chegaram a conclusões semelhantes, ressaltando que esta é uma categoria que sempre apresenta concomitantemente prazer e sofrimento no trabalho.

Estes estudos vêm permitindo a compreensão das vivências destes trabalhadores, porém ainda se mostra um campo novo e promissor para expandir o conhecimento e a pesquisa.

O presente trabalho se apresenta da seguinte forma:

- Introdução – onde se pretende contextualizar os antecedentes da pesquisa que motivaram a autora a desenvolver este estudo e a apresentação sucinta da metodologia e do trabalho.
- No primeiro capítulo será apresentada a fundamentação teórica onde se descreve o percurso histórico e pressupostos teóricos da psicodinâmica do trabalho, uma discussão sobre os conceitos de saúde e trabalho e considerações sobre o trabalho em saúde.
- No segundo capítulo se descrevem os objetivos gerais e específicos do trabalho.
- Em seu terceiro capítulo encontra-se a descrição metodológica do estudo, com a caracterização do campo, a população pesquisada, detalhamento dos instrumentos de pesquisa (ITRA e Entrevista), procedimentos éticos, método de análise e considerações sobre o uso da teoria da psicodinâmica do trabalho.

- No quarto capítulo a análise dos resultados do ITRA, com a descrição e interpretação das médias encontradas nas quatro escalas: Escala do Contexto de trabalho (ECT), Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Escala de Vivência de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EPST) e Escada de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT).
- No quinto capítulo se apresenta a análise dos resultados das entrevistas onde se apresentam as categorias encontradas através de eixos norteadores. Ao eixo do sofrimento se associam as categorias: Contexto de Trabalho, Gestão de Pessoas; ao eixo Prazer se associam as categorias: Coletivos de Trabalho, Realização Profissional e ao eixo Estratégias de Mediação associam-se as categorias: Defensivas e de Mobilização subjetiva.
- No último capítulo são apresentadas as conclusões do trabalho.

Espera-se com os resultados deste estudo poder lançar novos olhares à gestão do trabalho em saúde, visando à construção de formas de organização que proporcionem o bem estar do profissional da saúde, bem como o fortalecimento das estratégias vigentes identificadas como favorecedoras ao equilíbrio entre o homem e o trabalho.

Diante do mundo científico e mais especialmente diante da Gestão do Trabalho em Saúde e na Gestão da Clínica, que tem o foco no cuidado e atenção à saúde, esta pesquisa alavanca a possibilidade de se operar transformações nos modelos prescritos promovendo a saúde integral literalmente, como se prevê nas diretrizes do SUS. Ou seja, uma gestão que integra o profissional agente da saúde neste sistema, numa relação que se torna bilateral e convergente, onde o fortalecimento das redes se dá por um profissional saudável, mais preparado psicologicamente para o enfrentamento de sua tarefa e das necessidades de saúde das pessoas em suas subjetividades.

## 1 FUNDAMENTAÇÕES TEÓRICAS

### 1.1 Aproximações teórico-conceituais entre trabalho em saúde e sua psicodinâmica e a especificidade do trabalho em saúde

Existem muitas controvérsias entre as definições de trabalho, quando consideramos as diversas áreas do conhecimento: ergonomia, sociologia, economia, psicologia, entre outras. Não interessa neste momento discorrer aqui sobre todas elas, mas partir para seu entendimento considerando a realidade dada na qual cada categoria profissional submete-se a um modelo específico de organização do trabalho, que varia conforme os interesses econômicos, ideológicos e políticos daqueles que dominam o processo produtivo.

Os elementos que compõem a tarefa podem se caracterizar por homogeneidade ou contradições, facilitadores ou não da saúde do trabalhador (Mendes, 1995). Isto lhe confere uma variabilidade e um caráter processual e dinâmico que pressupõe uma relação intersubjetiva e social, tornando difícil dar uma definição técnica precisa sem a caracterização das singularidades envolvidas, tanto do sujeito como dos contextos em relação a sua realidade produtiva.

“O trabalho é produto da dinâmica entre as relações subjetivas, condutas e ações dos trabalhadores, autorizadas e intermediadas pela organização do trabalho, portanto variável” (MENDES, 1995, p.34-38).

Para melhor delinear o trabalho em saúde entende-se que seja procedente transcorrer primeiramente sobre algumas considerações a respeito do tema “saúde do trabalhador” em suas bases conceituais e históricas. Posteriormente a correlação deste debate com a psicodinâmica do trabalho e a atual realidade do trabalho nos serviços de atenção à saúde no contexto brasileiro.

Num primeiro momento a preocupação era concentrada na segurança do trabalhador; num segundo momento uma preocupação com a cura, com a medicina do trabalho; numa terceira etapa ampliou-se a pesquisa com a higiene industrial, com a prevenção às doenças, para garantir a saúde ocupacional; e só mais recentemente há a preocupação com o bem estar físico, mental e social dos indivíduos.

“No momento há tendências ainda em busca de uma integração maior do indivíduo, um ser humano dignificado e satisfeito com a sua atividade, que tem qualidade de vida, dentro e fora do trabalho” (OLIVEIRA, 2001).



O cenário da saúde no Brasil apresenta degeneração dos contratos de trabalho, a infraestrutura nem sempre condizente com as necessidades de atenção à saúde, a angústia diante do sofrimento alheio, as formas de gestão que exigem muito do desempenho destes profissionais sem uma preocupação com seu bem estar no trabalho e até mesmo violência presente na relação com os usuários, entre outras. Somado a isto, se encontram mergulhados numa conjuntura de mudanças que vive o SUS desde a sua implantação, com modelos idealizados de atenção que são muito democráticos em seus princípios, mas que nem sempre autorizam aos profissionais o exercício fiel deste prescrito devido a esta mesma infraestrutura que não caminha passo a passo com a realidade diária destes trabalhadores.

“Nos últimos anos, no Brasil, mobilizou-se um conjunto de recursos, inventou-se métodos e desenhos institucionais orientados para a reformulação dos serviços de saúde e a criação de um novo sistema, o SUS. Este sistema estaria centralmente fundado na democratização, descentralização, modernização da gestão e reformulação dos modelos de atenção à saúde” (CAMPOS, G. V., p.258, 1997).

Tais mudanças trouxeram novas exigências para os profissionais da saúde, pois implicam em transformar os métodos, papéis, responsabilidades, desempenho, a relação com equipe e usuários, adquirir novos conhecimentos e, principalmente, necessidade de adaptar esta perspectiva inovadora a complexidade que é o processo de trabalho em saúde. Gonçalves (1994) coloca que existe no ‘processo de trabalho em saúde’ a presença de instrumentos materiais que seriam medicamentos, equipamentos, instalações, etc. e não materiais, os saberes que articulam os agentes deste processo, numa dinâmica entre objeto, instrumentos materiais e atividade. Sendo que a principal ferramenta de trabalho seria de natureza intelectual. Campos (1997), afirma que:

“No entanto, os profissionais de saúde participam da construção dos saberes e disciplinas do seu campo, influenciam políticas e também participam da estruturação do mercado da doença e são os principais tradutores dos princípios gerais de cada política para modelos de atenção mais operativos” (Campos, 1992). Além do mais, interagem com a sociedade contribuindo para a definição de determinado valor de uso para a vida. Ou seja, os trabalhadores de saúde operam com relativo grau de autonomia apesar dos constrangimentos a que estão sempre submetidos” (CAMPOS, p. 242, 1997).

Considerando estes elementos, o contexto do trabalho em saúde já seria bastante desafiador e complexo para atuação destes profissionais, porém se amplia mais ainda quando consideramos o entendimento de Campos (1997) ao colocar que a ética do trabalhador estaria fundada no princípio da defesa à vida. Valor este que é de senso comum considerado como um bem precioso. Agir em defesa da vida seria a marca que identificaria o ser trabalhador em saúde. Sendo este o valor de uso do trabalho em saúde não se pode ignorar a relação que este agente estabelece com os usuários do sistema de saúde. Ele indica que há a necessidade de se

construir um compromisso efetivo dos trabalhadores da saúde com as necessidades destes usuários numa nova forma de gestão do cuidado, explorando as tecnologias existentes e criando um comprometimento ético politicamente em defesa da vida individual e coletiva (CAMPOS, 1997).

As próprias diretrizes do SUS que estabelecem a equidade, integralidade, universalidade como norteadores do sistema de atenção à saúde confere a este contexto e a esta vivência no trabalho uma responsabilidade social que irá exigir um engajamento do trabalhador que vai além do simples executar de tarefas. Ele erradia para o campo do social, cultural, político e mais ainda para a subjetividade de cada um que participa desta relação, usuário e trabalhador da saúde.

“O princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia a saber e fazer o “quê” e “como” pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um” (AYRES, 2009, p.14).

Aqui podemos pensar nas implicações relacionais do cuidado em saúde que significaria segundo Ayres (2004), um projeto de vida, de construção de identidade, confiança e responsabilidade em direção à “felicidade”, considerando esta relação profissional da saúde e paciente como ponto chave para a reconstrução da ética, da política e das técnicas de cuidado em saúde.

Merhy (2007) salienta que este cenário da atenção à saúde exige de seus agentes uma competente capacidade operacional para implementar um modo de produzir saúde que seja coerente com as diretrizes assumidas, de forma que o gerenciamento do cuidado seja marcado pela ideia de saúde como direito universal de cidadania. Várias têm sido as tentativas com a proposição de novos modelos de atenção à saúde neste sentido, tanto do cuidado como da gestão organizacional e do trabalho em saúde, indicando uma intenção de se libertar dos modelos hegemônicos neoliberais, hoje ainda vigentes nos modos de produzir o trabalho em saúde. Ele coloca que para tanto há que se constituírem organizações de saúde gerenciadas de modo mais coletivo, com processos de trabalho compartilhados, sendo este o grande desafio neste campo, que se relaciona de forma direta a estes processos de trabalho em saúde.

Amplio é este cenário com múltiplas facetas que exigem destes profissionais da saúde um desenvolvimento de ações que devem perpassar por diversas áreas do conhecimento, da política, da ética, da subjetividade e da intersubjetividade. Especialmente quando considerado o momento histórico que se encontra ainda de luta frente ao que se processa nas formas de agir em saúde, o modelo médico centrado. O estudo do trabalho em saúde por sua diversidade e complexidade se mostra implicado por esta teia que constitui a

rede de atenção à saúde e o SUS, e, portanto tema de fundamental interesse para o desenvolvimento.

Muito se discute sobre os modos de produzir em saúde e na gestão dos serviços, porém se vê na mesma medida ações pautadas numa preocupação direta com o bem estar destes trabalhadores da saúde. São lhe conferidas grandes responsabilidades diante de todo este quadro político e social que ele carrega como representante deste sistema. E a pergunta que se faz é: *Como se encontra este profissional diante deste complexo cenário?* Poder ampliar o entendimento do papel e das vivências destes profissionais que operam esta rede, se torna essencial para a construção destes novos modelos e para que este trabalhador alcance forma mais integrativa de produção, onde o foco não esteja voltado apenas ao produto do trabalho, mas também, e especialmente, a saúde e bem estar destes mesmos agentes de saúde.

Conceituando saúde a partir da definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), “Situação de perfeito bem estar físico, mental e social”, entendemos que, à doença física foram agregados fatores psicossociais, reconhecidos como causas de doenças. Mas esta definição de saúde como estado de "perfeito bem-estar" é considerada ultrapassada, por idealizar o conceito de saúde, colocando-a como algo inatingível sem fazer distinção entre o físico, o moral e o social. Este conceito da OMS é contestado por Segre e Ferraz (1997), afirmando que definir o que é “perfeito” e “bem estar” se torna subjetivo, pois qualquer conceituação que seja externa ao indivíduo só terá validade se estiver submetida ao contexto da linguagem e experiência íntima do sujeito.

Segre e Ferraz (1997) prosseguem em sua contestação se opondo ao fato desta definição fazer distinção entre o físico, o mental e o social. Uma vez que diversos estudos, como a psicossomática, por exemplo, já comprovam a interferência direta do físico no psíquico e vice-versa, tornando clara a inexistência de uma divisão nítida entre elas. O mesmo ocorre com o social, que se comporta como interagente destas outras duas. Considerando-se a vivência cultural, as interferências do ritmo de trabalho, estilo de vida, e tantas outras características do ambiente, pode-se até mesmo pensar supostamente em uma unidade *sociopsicossomática*. Ainda citando Freud, afirma que, quando se pensa em algo completo e perfeito, denota-se algo impossível para um indivíduo dentro da civilização, que passou a existir quando os homens fizeram um pacto entre si, pelo qual trocaram uma parcela de sua liberdade por um pouco de segurança. Ou seja, sempre haverá um mal estar, uma zona de tensão na convivência do homem com a civilização.

Ampliando mais nesta perspectiva uma nova definição de saúde é dada pela OMS, mais especificamente pelo Escritório Regional Europeu:

“A medida em que um indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o meio ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela; abranger os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo” (FUNDAP, 2014).

Esta entende que a saúde existe na medida em que um indivíduo ou grupo é capaz de realizar aspirações, satisfazer necessidades e lidar com o meio ambiente. Esta última definição se aproxima do proposto pela Psicodinâmica do Trabalho, pois faz menção à saúde como um estado de equilíbrio entre o indivíduo e sua realidade.

Dejours (1986) vai além em suas definições sobre saúde, e também se opõe a definição de saúde da OMS “Situação de perfeito bem estar físico, mental e social”, afirmando que a evolução sobre as concepções de saúde está associada atualmente a três elementos: a fisiologia, a psicossomática e a psicopatologia. Quanto à fisiologia destaca que ela não é estática, plena, como se coloca, todavia ela é dinâmica e se movimenta constantemente. O próprio processo de crescimento e envelhecimento do corpo físico não é estável, o organismo não para seu funcionamento nunca, está o tempo todo em mudança. No campo psíquico ele exemplifica a angústia como sendo algo impossível de ser eliminado também. Há a possibilidade de se acalmar a angústia, mas logo se parte para outra angústia, sucessivamente. Assim também ocorre em outras dimensões do indivíduo: mental, social, espiritual, cultural, etc. Já quando se refere à psicossomática, relaciona o físico ao que se passa a nível mental com o indivíduo. Aponta a saúde mental não como um estado de bem estar psíquico. Ele a define como algo mais abrangente, como a satisfação dos desejos, ou seja, a busca de objetivos, fins, esperanças, “... a saúde é quando ter esperança é permitido” (DEJOURS, 1986, p.9). E o terceiro elemento como sendo a psicopatologia do trabalho, destacando o trabalho como um elemento fundamental para a saúde. Todos os fatores relacionados ao trabalho seriam determinantes para saúde, sua organização, as condições físicas, psicológicas, etc. Se trabalhar é motivo de sofrimento sob algum aspecto, não trabalhar seria igualmente perigoso para a saúde.

Sintetizando, a Saúde para cada um seria encontrar recursos para traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem estar físico, psíquico e social. Esta é uma visão mais ativa do sujeito diante de seu próprio estado de saúde (DEJOURS, 1986).

Muito tem a contribuir a teoria de Dejours para o entendimento dos processos de trabalho em saúde, considerando não somente seu conceito sobre saúde, mas especialmente suas concepções sobre sujeito, subjetividade e trabalho, que será mais bem

apresentado no próximo item, no relato do histórico e pressupostos da psicodinâmica do trabalho.

## **1.2 A Contribuição da Psicodinâmica do Trabalho**

Contextualizar os estudos de Dejours auxilia a compreender os pressupostos teóricos e conceituais nos quais se apoia, em seu percurso para desenvolver a Psicodinâmica do Trabalho. Esta trajetória ocorre a partir de reflexões críticas sobre abordagem clássica e psicossociológica do fator humano nas organizações vigentes na época e sobre a reformulação de considerações e entendimentos sobre o mundo do trabalho. Desta forma será possível compreender em que bases estarão sendo realizada a leitura dos resultados do presente estudo.

Depois da segunda Guerra Mundial iniciam-se as primeiras discussões que darão origem à psicodinâmica do trabalho que tem suas raízes na psicopatologia do trabalho. Os pioneiros das investigações na tentativa de relacionar patologias mentais ao trabalho foram Le Guillant e Silvadon na década de 50, sendo Le Guillant o produtor das primeiras observações sistemáticas que lhe permitiram estabelecer relações entre trabalho e Psicopatologia (MERLO, 2002).

O movimento de estudos da psicopatologia do trabalho, termo utilizado pela primeira vez por Silvadon, visa pesquisar os transtornos mentais dos trabalhadores, consequentes da racionalidade taylorista, a princípio coordenado por sindicatos, fruto dos movimentos operários. Neste momento histórico estes eram guiados pela patologia profissional somática, que centrava o foco nos danos físico-químico-biológicos decorrentes do trabalho. Le Guillant e outros passam a investigar mais especificamente a saúde mental dos operários de algumas profissões e começa a identificar relações de certas síndromes com as respectivas tarefas (DEJOURS, ABDOUCHELI, 1994).

Seguem os estudos dentro desta linha, porém continuamente apoiados num modelo causalista orientado pela patologia somática de origem profissional, com profissões semi qualificadas, repetitivas, porém sem alcançar evidências de doenças mentais específicas relacionadas ao trabalho até a década de 70.

Por outro lado, em “A Loucura do Trabalho”, Dejours (1987) expõe que as situações de sofrimento no trabalho não deixam, salvo raras exceções, entrever doenças mentais caracterizadas. O que ocorre nestas situações são estratégias defensivas para controle do sofrimento, impedindo que se tornem patologias. Admite que haja

descompensações, mas que nem sempre se manifestam de forma visível no ambiente de trabalho. Ao estar em estado de sofrimento um funcionário pode tomar uma medida isolada de desligamento do trabalho, pedir demissão, trocar de empresa ou de posto de trabalho. Pode representar seu sofrimento ainda diminuindo seu ritmo de produção. Outra saída é o absenteísmo, mas que sempre se justifica através de doença física. Isto porque a doença mental e a fadiga não são aceitas no ambiente de trabalho. Muitas vezes a busca por um médico com queixas físicas tem como objetivo camuflar uma descompensação psiconeurótica.

Na década de 80 Dejours passa a estudar a psicopatologia do trabalho da década de 50 e demonstra com suas pesquisas que a organização do trabalho pode resultar em consequências penosas ou favoráveis ao desenvolvimento psíquico do trabalhador. Começa por questionar e fazer uma análise crítica ao conceito amplamente utilizado, desde as teorias mais clássicas, o *fator humano*, mas que de acordo com ele, se mostra reducionista. Dejours se contrapõe ao programa científico da escola da *human factor* dos anos 50 argumentando que esta visão se apoia na falha humana e esquece aspectos da natureza ética e política (DEJOURS, 2002).

Critica o paradigma das ciências aplicadas, colocando que esta mantém uma relação de subordinação epistemológica às ciências fundamentais. Esta subordinação é amplamente questionada por várias correntes científicas na atualidade, pois deveria estabelecer uma relação mais direta com seu campo, que seriam as condutas humanas concretas, em situações reais e não artificiais ou experimentalmente construídas (DEJOURS, 2002).

Começa desta forma a criar um novo modelo de investigação científica onde o objeto de estudo está voltado para as percepções destes sujeitos dentro de seu trabalho, suas vivências e seu entendimento sobre as condições de seus contextos de trabalho.

“Por uma derivação, esboçou-se, pouco a pouco, outro modelo teórico que tentava dar conta dos dados empíricos, buscando sobretudo tematizar o sofrimento no trabalho e as defesas contra a doença. Um modelo no qual os trabalhadores permanecem, sejam quais forem as circunstâncias, sujeitos de seu trabalho, pensam sobre sua situação e organizam sua conduta, seu comportamento e seu discurso, com uma coerência fundada na compreensão que se supõe que eles tenham da condição que seu estado traz ao trabalho. Penetramos então em uma problemática que não utiliza mais o esquema causalista: renunciamos à ideia de que o comportamento dos trabalhadores fosse determinado pela própria vontade ou pela força das pressões da situação” (DEJOURS E ABDOUCHELI, p.122, 1994).

Numa primeira fase tem como objeto de estudo compreender o sofrimento psíquico no trabalho, esperando obter a relação direta entre as condições ambientais dadas e a “descompensação psíquica”, mas tanto ele como outros estudiosos perceberam que esta correlação não era direta e verdadeira. Ao analisar as situações de trabalho encontrava um estado de normalidade denominado “um estranho silêncio”. A partir da observação desta ausência de causalidade entre certas doenças psíquicas e a organização do trabalho, passou a chamar a Psicopatologia do Trabalho de Psicodinâmica do Trabalho (LIMA, 1998).

Propõe a Psicodinâmica do Trabalho em substituição à Psicopatologia do Trabalho, por considerar importante o estudo sobre a “normalidade” no lugar da patologia. Esta proposta se dá, pois o autor quer compreender como os trabalhadores conseguem manter o equilíbrio psíquico mesmo diante de condições de trabalho desestruturantes. Ele situa seus estudos no campo do pré-patológico ou do infrapatológico e define o campo da psicodinâmica do trabalho como do sofrimento e do conteúdo de significações. O sofrimento seria um espaço clínico intermediário na luta entre o funcionamento psíquico e mecanismos de defesa frente a pressões organizacionais desestabilizantes (MERLO, 2002).

Dejours vem contribuir bastante com a inovação dos estudos sobre a influência da organização do trabalho sobre o aparelho psíquico com a publicação de *A Loucura do Trabalho*, em 1987. Ele afirma que a organização do trabalho exerce uma ação sobre o homem que ocasiona um impacto ao aparelho psíquico. Diante de uma organização que ignora a história do indivíduo, seus desejos, projeto, esperanças, pode emergir sofrimento. (DEJOURS, 1987)

A teoria passa então para um segundo momento em que a normalidade é considerada enigma, tornando-se objeto de estudo. A partir daí as investigações se desviaram das “doenças mentais”, e se direcionaram às estratégias elaboradas pelos trabalhadores para enfrentar mentalmente a situação de trabalho. (DEJOURS, 1994)

“Ao se dar à normalidade como objeto, a Psicodinâmica do Trabalho abre perspectivas mais amplas que (...) não dizem respeito apenas ao sofrimento, mas também ao prazer no trabalho; não apenas ao homem, mas ao trabalho; não apenas à organização do trabalho, mas às situações de trabalho no detalhe rigoroso de sua dinâmica interna” (LIMA, 1998, p.14).

A psicodinâmica do trabalho nasce sob a influência da psicanálise, com foco de estudo no sofrimento e nas defesas contra a doença. O sofrimento, que até então era entendido como negativo, favorecedor da doença, passa a adquirir uma nova significação que abarcava elementos patogênicos e criativos. Ela se apoia em alguns conceitos da psicanálise de Freud especialmente sobre “desejo” e “sublimação”, para a busca do entendimento da relação do

homem com o trabalho, embora deixe claro que os estudos psicanalíticos nada têm a dizer sobre o trabalho. Basicamente a questão que Dejours coloca a ser respondida pela psicanálise é: “Qual o lugar do sujeito no trabalho e de que liberdade ele dispõe para elaborar um compromisso nos conflitos que surgem no confronto de sua personalidade e de seu desejo com a organização do trabalho?” (DEJOURS, ABDOUCHELI, p.42, 1994).

A proposição de Freud (1930) em “Mal estar da civilização” é que a atividade do homem caminha em duas direções: busca de ausência de sofrimento, ausência de desprazer e busca de experiência intensa de prazer. No contexto de trabalho o indivíduo se apresenta carregando sua história, suas necessidades de prazer, que, via de regra, entram em conflito com a organização, que tende à instituição de um automatismo e à adaptação do trabalhador a um determinado modelo.

“Em termos econômicos, o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza, o que corresponde a uma diminuição da carga psíquica do trabalho” (DEJOURS, p.24, 1994).

O prazer ou o sofrimento laboral tem relação direta com a carga psíquica do trabalho. As relações de trabalho sofrem influência de acordo com a forma como o homem utiliza as vias de descarga de sua energia. Aponta que estas cargas podem ser positivas ou negativas e podem interferir diretamente no equilíbrio das vivências no trabalho. Encontrar vias de descarga para estas energias psíquicas seria necessário para que o trabalho não se torne fatigante e fator de tensão (DEJOURS, 1994).

A carga psíquica seria a porção afetiva e relacional pertencente à carga mental, de acordo com a proposta de Dejours (1994). Ela poderia ser dividida em: carga física e carga mental. A carga mental abrange fenômenos neurofisiológicos, psicofisiológicos, psicológicos, psicossociológicos, motivacionais entre outros. Do ponto de vista da economia psíquica, os indivíduos dispõem de algumas vias de descarga desta energia psíquica. Quando há um acúmulo de excitação por uma vivência qualquer de tensão, há a possibilidade de se liberá-la de três formas: via visceral, via motora e via psíquica.

- Via psíquica: descarga pelas representações psíquicas mentais, produção de fantasmas agressivos;
- Via motora: descarga pela atuação agressiva, fuga, violência e outras descargas psicomotoras;
- Via visceral: descarga pela via do sistema nervoso autônomo e pelo desordenamento das funções somáticas, ou seja, a somatização.



Dejours (1994) considera que o prazer ou o sofrimento laboral tem relação direta com a carga psíquica do trabalho. A forma como o homem é capaz de utilizar as vias de descarga de sua energia influencia a relação homem-trabalho. Descargas psíquicas positivas ou negativas podem exercer papéis equilibrantes no trabalho. A tarefa, dentro desta dinâmica, deveria exigir uma atividade psíquica e ser canalizadora de energia psíquica para que seja equilibrante. Desta forma também o trabalho pode ser fatigante quanto à carga psíquica, quando ele não oferece condições de representação fantasmática ou psicomotora, pois ocasionará uma retenção de energia pulsional ou de carga psíquica de trabalho. Isto ocorre quando o trabalho se opõe a uma livre atividade, quando ele não está articulado dialeticamente com o conteúdo da tarefa.

Na relação Homem-Trabalho o organismo não é um “motor humano”, ele sofre excitações endógenas e exógenas. O homem chega ao seu local de trabalho carregando sua história pessoal, seus desejos aspirações, etc. e as descargas para cada um são diferenciadas. Cada um, de acordo com seu desenvolvimento de personalidade se servirá distintamente da via que mais se adaptar às suas potencialidades de defesa.

O sofrimento tem sua origem não exatamente no exterior, mas nas relações estabelecidas por ele com a realidade externa. Ou seja, sua solicitação pulsional em relação ao meio é que pode conduzir a uma representação penosa da realidade. Desta mesma forma o trabalho, como sendo parte do mundo externo pode gerar sofrimento ou prazer, conforme ele atenda ou não a satisfação de seus desejos inconscientes.

“O trabalho não é lugar só de sofrimento ou só de prazer, mas é proveniente da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho, ou seja, é produto desta dinâmica, das relações subjetivas, condutas e ações dos trabalhadores, permitidas pela organização do trabalho” (MENDES, 1995, p.36)

A atividade profissional para ser fonte de satisfação deve ser escolhida livremente por meio de sublimação. Os impulsos e inclinações dos sujeitos devem estar em harmonia com a tarefa, considerando que o trabalho tem um papel importante de gratificação diante das pulsões em busca de prazer. Através da sublimação no trabalho o homem confirma a sua existência. Entendendo sublimação como mecanismo de defesa, que pressupõe criatividade e participação do trabalhador, num processo ativo, que resulta num diálogo bem sucedido entre os desejos inconscientes do sujeito e a realidade. Esta seria uma forma de defesa do trabalhador contra o sofrimento laboral e se trata de uma saída positiva do ego para o conflito. Quando o sujeito não consegue achar estas saídas o resultado é o sofrimento, físico ou psíquico, ou seja, a doença (MENDES, 1999).

Dejours e Abdoucheli (1994) concebem o trabalho como “estruturante psíquico”, um meio de gratificação pulsional que representa elemento essencial para o equilíbrio psíquico. Acrescentam que é estruturante da personalidade e conseqüentemente faz parte da identidade social e individual do homem. Partindo deste princípio a função profissional é capaz de gratificar as pulsões através da sublimação representada pelas manifestações de criação, inovação, empreendedorismo, etc.

E o trabalho definido por Dejours (2004) reforça este princípio do trabalho como parte da identidade do sujeito. Para a psicodinâmica trabalhar implica em gestos, saber-fazer, engajamento do corpo, da mente, uma mobilização da inteligência, interpretação, reflexão e reação diante da realidade dada. Envolve este ato o sentir, o pensar e o inventar, num engajamento da personalidade que vai além do simples trabalho, do salário, de ter um emprego, é uma mobilização integral do sujeito no intuito de responder a uma tarefa delimitada por pressões materiais e sociais.

Numa definição mais objetiva e ampla enuncia o trabalho como: “O trabalho é a atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita” (DEJOURS, p. 42-43, 2002).

Nestas considerações precede o fato de que o trabalho se caracteriza por um enquadramento social de obrigações e de exigências. Ele se situa frente à prescrição de uma tarefa dada, implicando assim numa técnica, que por sua vez está centralizada pela dimensão comum da eficácia. Executar uma tarefa de forma eficaz não seria simplesmente um trabalho, para que assim seja é necessário que ela seja útil. O critério de utilitário no sentido econômico do termo é inerente ao conceito de trabalho em primeiro plano. Num segundo plano ela é coordenável, pois implica na relação do ego com outro, pois é julgada e reconhecida. E num terceiro plano ela nunca irá atingir de forma rigorosa o prescrito. Isto se explica porque a realidade difere do que é real. O real do trabalho esta seria a parte que resiste à descrição, não tem simbolização. Seria a parte do trabalho que não há como prever, algo que envolve o inusitado, o inesperado, ele é dado pelo mundo, é ocasionado e não se encontra dentro de simbolizações. O real incide sobre a dimensão humana do trabalho, é aquilo que deve ser reajustado, rearranjado, imaginado, inventado, acrescentado pelo homem a partir da realidade dada de trabalho (DEJOURS, 2002).

O processo de trabalho só pode ocorrer com este engajamento dos sujeitos à tarefa na tentativa de driblar as situações que fogem ao prescrito. Para isto a atividade de

trabalho supõe a participação da “inteligência prática”, que seria a inteligência mobilizada na situação real de trabalho.

Desta forma, nos anos 90, Dejours avança com a proposta de mobilidade e mutabilidade da realidade desta relação homem/trabalho e do funcionamento psíquico, de maneira que o trabalhador tenha um papel efetivo diante desta situação e possa transformá-la (UCHIDA, 2007)

Dejours nesta fase recebe influências da teoria comunicacional, com as ideias de Habermas (1989-1991), a análise do trabalho como influência na construção da identidade do sujeito, estudos sobre a dinâmica do reconhecimento e seu papel nas vivências de prazer e sofrimento no trabalho. Sua teoria se mostra essencial para suas reflexões por contestar a razão instrumental e por defender as premissas de sujeito propostas pela psicanálise. Considerando ainda que confere um espaço original na paisagem epistemológica de uma ciência crítica situada ao lado das ciências empírico-analíticas das ciências hermenêuticas (UCHIDA, 2007).

O que se propõe neste momento é reunir a clínica da teoria humana com a situação de trabalho, pretendendo identificar uma entidade que pudesse englobar as três dimensões do funcionamento humano: biocognitiva (real do corpo), intersubjetivas (da técnica e do trabalho) e da subjetiva (das personalidades e das inteligências). Embora sejam dimensões heterogêneas, insolúveis, que dificultam uma conceituação e estudo satisfatório do fator humano do ponto de vista epistemológico, a intenção era chegar a uma entidade que proporcionasse o entendimento e a dinâmica de relação entre estas dimensões (DEJOURS, 2002).

Seus estudos levam a concluir que a cooperação é a entidade organizadora que permitiria convergir os componentes do fator humano, ou seja, ao mesmo tempo as contribuições singulares e as relações entre os sujeitos. Entendendo aqui cooperação como uma ação coordenada na participação de uma obra em comum. Ela funciona como operadora na integração das diferenças entre as pessoas articula os talentos, conjuga as qualidades singulares e compensa as falhas singulares. Ele a considera como fundamental, pois permite identificar e prevenir as consequências das falhas. Desta forma entende-se que há uma correlação direta entre qualidade de trabalho, confiabilidade, segurança e a cooperação (DEJOURS, 2002).

Coloca-se assim em evidência a ordem sociológica das relações e secundariamente os componentes psicológicos e fisiológicos. Através do biocognitivo se pode conhecer os limites do corpo (motor e neurocognitivo). No nível psicodinâmico (afetivo e subjetivo) é

possível conhecer o engajamento do corpo, da inteligência e personalidade, valorizando o desejo e a vontade do sujeito. Mas a cooperação está ligada a racionalidade moral prática da ação, pela ética, pelo sentido da ação e pela compreensão do outro. Ou seja, os coletivos de trabalho se tornam o cenário para a compreensão desta psicodinâmica (DEJOURS, 2002).

Mas as análises do fator humano na atualidade não visam os coletivos de trabalho e sim as condutas humanas individuais, e isto é insuficiente. Deve voltar os estudos cada vez mais para a análise da eficiência da cooperação. Duas formas são utilizadas na atualidade para avaliar a eficiência da cooperação em um coletivo, a primeira seria por observação e quantificação em termos de qualidade e quantidade. Esta se mostra insuficiente, pois se apega apenas aos resultados visíveis e objetivos da cooperação entre os sujeitos, em detrimento dos jogos da mobilização coletiva e a dinâmica subjacente aos vínculos de cooperação. (DEJOURS, 2002)

A segunda forma de avaliar seria a ideal, ela decorre do método clínico e envolve as palavras dos agentes envolvidos no processo, visando à qualidade da dinâmica da contribuição-retribuição e a dinâmica do reconhecimento.

Considerando a subjetividade como fator que envolve dinâmica de trabalho, é curioso observar, que embora de maneira avessa e com objetivos focados na produção, nas administrações mais clássicas já se colocava atenção nas interferências dos aspectos subjetivos humanos no resultado do trabalho. Percebe-se esta tentativa de minimizar e controlar estas interferências, desde a proposta de Taylor com a Organização Científica do Trabalho, que reafirma a necessidade de controle desta subjetividade dos trabalhadores para que estes cumprissem com as metas de trabalho. (LANCMANN e UCHIDA, 2003).

Numa visão mais atual a participação desta subjetividade segue uma interpretação diferente, onde ela não somente caracteriza sua presença nos processos de trabalho como também lhe dá uma forma, uma qualificação, sendo referência para o entendimento na relação homem-trabalho. Enquanto anteriormente se pensava em anulá-la, hoje há uma tendência a colocá-la em evidência no intuito de compreender os processos de trabalho. Isto é proposto na psicodinâmica do trabalho e tem sido temática presente nas discussões entre autores que estudam os serviços de atenção à saúde.

Os aspectos que adota a teoria firmando a pesquisa sobre a relação homem-trabalho numa visão dinâmica e avessa aos modelos cientificistas e abrindo um novo horizonte onde a subjetividade dos sujeitos passa a integrar os termômetros de medida para o entendimento desta relação, considera-se que se aplica de forma bastante adequada às leituras no campo da saúde.

Peduzzi e Schraiber (2006) colocam que o entendimento do contexto do trabalho em saúde somente é possível na presença de seus agentes, os trabalhadores. Objeto e instrumentos se configuram pela presença deste agente que lhe imprime uma dada finalidade, com projetos individuais e coletivos. Gonçalves (1994) afirma que a realidade destaca-se como objeto de trabalho somente quando o sujeito assim o delimita e que ele é recortado pelo olhar do sujeito que contém um projeto prévio de alcançar o produto desejado. O que está na mente do trabalhador é que irá transformar o objeto em produto. Ou seja, dentro desta perspectiva podemos ver a subjetividade permeando a construção dos processos de trabalho, bem como as vivências no trabalho.

“Trabalhar, pois, não é somente executar os atos técnicos, é também fazer funcionar o tecido social e as dinâmicas intersubjetivas indispensáveis à psicodinâmica do reconhecimento...” (DEJOURS, 2002, p.58).

Este estudo não irá se utilizar dos métodos clínicos da psicodinâmica do trabalho por se tratar de um estudo exploratório, mas entende que o conjunto teórico que se desenvolveu ao longo dos anos nas pesquisas de Dejours, é pertinente a interpretar a realidade no campo proposto. Entende-se que há propriedade de aspectos singulares que caracterizam e associam a teoria ao trabalho em saúde. Alguns conceitos que mais expressam esta qualidade correlacional que casam a teoria com o campo serão discutidos no decorrer das análises, onde se pretende analogamente apresentar as considerações de alguns autores da saúde coletiva que vão ao encontro dos principais entendimentos dados à relação homem-trabalho pela psicodinâmica do trabalho.

Importante explicitar: utilizamos as contribuições de Dejours como teoria em seus conceitos e categorias analíticas e não como método neste trabalho, o que envolveria desenvolver uma clínica de intervenção, consoante com suas bases teóricas das correntes institucionalistas francesas que propagam a análise socioinstitucional e psicanalítica, o que faz da psicodinâmica do trabalho um método de trabalho clínico sobre a saúde do trabalhador.

## **2 OBJETIVO**

### Objetivo Geral:

– Identificar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho em profissionais de uma unidade ambulatorial de média complexidade destinada à assistência, ensino, pesquisa e extensão, localizada numa universidade pública no interior do Estado de São Paulo.

### Objetivo Específico:

- Identificar as estratégias defensivas utilizadas por estes profissionais diante do sofrimento;
- Identificar as estratégias de mobilização subjetivas;
- Identificar espaços de deliberação coletiva e de cooperação no grupo de trabalho;

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, que pretende através de dois instrumentos, Inventário de Riscos de Adoecimento no Trabalho (ITRA) e entrevista semiestruturada, retratar as vivências no trabalho dos profissionais do ambiente proposto, qual seja, uma unidade de saúde e escola, que articula a assistência em saúde, ensino, pesquisa e extensão. O método se mostra apropriado para ampliar as descobertas sobre os aspectos sociais e psicodinâmicos do campo, considerando a possibilidade que oferece de escuta a estes profissionais, que através de seus relatos podem expressar suas vivências e relações com a organização do trabalho e grupo profissional.

O trabalho em saúde em virtude de diversos aspectos tecnológicos e da modernidade imprime a necessidade de estudos que orientem para uma visão multifacetada da realidade (MATURAMA, 1989). Acredita-se que esta pesquisa se afina com esta perspectiva de Maturama, pois possibilita somar seus resultados ao entendimento da questão do trabalho em saúde e amplia a representação e significação das informações colhidas por acrescentar as impressões subjetivas dos atores envolvidas através de seus discursos. De acordo com Merrian (1988), independente do tipo de estudo a ser adotado, importa a base filosófica da prática, que se fundamenta na visão da realidade que se apresenta pelos indivíduos em interação com o mundo social.

Para a interpretação dos resultados foi eleita a Psicodinâmica do Trabalho, pela efetividade que tem alcançado em responder às questões conflituosas da relação homem/trabalho. Os estudos com este embasamento teórico têm crescido no mundo científico embora ainda esteja em construção, sendo uma disciplina nova no Brasil que, apesar disto, tem produzido estudos empíricos com diferentes categorias profissionais, desvelando aspectos importantes das organizações e vivências no trabalho (MERLO E MENDES, 2009).

De acordo com Merlo e Mendes (2009) em levantamento sobre os estudos que utilizam a psicodinâmica do trabalho como referência encontram-se 13 pesquisas na área da saúde coletiva e 6 mais especificamente em enfermagem, o que indica sua aplicabilidade nesta área da saúde e um campo fértil ainda a ser investigado. Nestes estudos identifica-se apoio mais evidente no aporte teórico em detrimento do teórico-metodológico proposto pela psicodinâmica do trabalho.

Faz-se necessário o entendimento de como esta teoria irá contribuir para o estudo em questão, uma vez que esta tem sido aplicada sob duas perspectivas diferentes no

Brasil, segundo Merlo e Mendes (2009): 1) como Categoria Teórico-metodológica e 2) como Categoria Teórica. Defende-se uma única psicodinâmica do trabalho, que, fundamentalmente, é uma teoria crítica do trabalho e uma clínica. Como categoria teórico-metodológica se caracteriza o uso da teoria e do método baseados no que foi originalmente proposto por Dejours (1986, 2004), que pressupõe a indissociabilidade entre a pesquisa e ação. Esta é a base da Clínica do Trabalho que entende a teoria e o método ocorrendo ao mesmo tempo, uma vez que, para revelar o sofrimento por meio da fala/escuta, estão implicadas as interpretações conceituais e a ação pela fala. (MERLO e MENDES, 2009).

Quanto à Categoria teórica, está centrada em discussões teóricas/críticas e no uso dos conceitos para delinear pesquisas empíricas, interpretar dados e estabelecer diálogos com outras abordagens e técnicas como a análise de conteúdo (BARDIN, 1970), a análise de núcleos de sentido (MENDES, 2007) e a análise clínica do trabalho (ROSSI, 2008). As análises dos dados encontradas são predominantemente qualitativas, mas encontram-se trabalhos quantitativos também, apoiados no arcabouço teórico da psicodinâmica do trabalho. (MERLO e MENDES, 2009).

A Categoria Teórica será a adotada neste estudo, com objetivo de iluminar e dar compreensão ao retrato que se pretende ter das vivências do trabalho em saúde no campo proposto, considerando-se os aspectos que permeiam este cenário da saúde coletiva e o tipo de estudo, que pretende ser descritivo-exploratório e, portanto não ambiciona a ações ou intervenções, características da Clínica do Trabalho.

Segue nos próximos subitens o detalhamento dos procedimentos, instrumentos utilizados, caracterização do campo e participantes da pesquisa.

### **3.1- Caracterização do Campo**

O Campo se caracteriza por ser uma unidade ambulatorial de média complexidade destinada ao cuidado, ensino, pesquisa e extensão na área da saúde, de uma universidade pública no interior do estado de São Paulo. Este desenvolvimento ocorre de forma articulada com o Sistema Único de Saúde – SUS e também através da capacitação de profissionais para a área da saúde. Este serviço pretende integrar os princípios de desenvolvimento acadêmico à interdisciplinaridade e à integralidade do cuidado.

A escolha do campo se deu pelas características que lhe são conferidas por se tratar de uma instituição pública, que de forma geral preza pela qualidade e pela peculiaridade de ser uma unidade de saúde escola, com múltiplas funções e objetivos, que também pactua



com as diretrizes básicas do SUS de integralidade, levando em conta as realidades sanitárias e socioeconômicas nacionais.

Desta forma a proposta de trabalho da unidade desde sua formação em 2004 foi atender a população do município e cidades vizinhas, com um formato de atendimento inicial por programas que veio mais tarde a se alterar frente ao amadurecimento da equipe depois de diversas discussões sobre a lógica dos programas. Estes marcavam de forma muito objetiva funções, lugares e tendiam a hierarquizar o trabalho terapêutico. Os estudos da equipe quanto à saúde coletiva orientaram a equipe a se direcionar para o formato de Linhas de Cuidado (LCs) apresentado na proposta do Sistema de Qualificação (QualiSUS, 2007).

A aprovação para esta mudança ocorreu em Maio de 2009 após reunião do Conselho Universitário, em reunião ordinária, quando o regimento da unidade integrou as LCs como modelo operativo. Incluiu na caracterização deste modelo a missão da unidade nos seguintes termos:

- Prestar assistência qualificada e gratuita a todo cidadão dentro dos princípios do SUS, de forma articulada com a rede pública de saúde;
- Formar e qualificar profissionais na área de saúde, desenvolvendo pesquisa científica e gerando tecnologia;
- Divulgar o conhecimento produzido, tornando-o acessível a quem se interesse.

Iniciou-se com duas linhas de cuidado em 2009, sendo ampliado em 2011 para oito (08) LCs, que permanecem vigentes:

- Infância/Adolescência
- Mulher
- Práticas Integrativas e Complementares
- Neurologia
- Musculoesquelética
- Cardiorrespiratória e Doenças Metabólicas
- Geriatria e Gerontologia Cardiorrespiratória e Doenças Metabólicas
- Musculoesquelética
- Saúde Mental

Cada Linha de Cuidado tem seu Coordenador, que em geral é um Técnico Administrativo ou um Docente.

O campo abriga categorias profissionais com diferentes contratos de trabalho: servidores públicos estatutários, docentes, estagiários, serviços terceirizados. Contam ainda

atuando na unidade alunos graduandos e pós-graduandos da própria instituição e de outras conveniadas em atividades curriculares de estágio, pesquisa e extensão.

As atividades de cuidado realizadas pela unidade são no atendimento da reabilitação física e mental de seus usuários através de diversas intervenções terapêuticas individuais ou em grupo:

- Atendimento fisioterapêutico (área respiratória, cardiovascular, ortopédica, reumatológica, neurológica geriátrica e ginecológica), correções posturais;
- Terapia ocupacional;
- Atividade educativa / orientação em grupo;
- Psicoterapia individual e em grupo;
- Aplicação de Teste Psicodiagnóstico;
- Consulta Médica (Cardiologia, Endocrinologia (Diabetes), Ginecologia Endócrina e Planejamento Reprodutivo, Homeopatia, Pneumologia e Reumatologia);
- Atendimento de Enfermagem – curativos, intercorrências, vacinação.

Os usuários interessados nos serviços necessitam fazer inscrição e passar por uma entrevista de triagem, com o objetivo de diagnosticar as necessidades e adequação de atendimento aos diversos programas existentes. A demanda é referenciada pelas redes municipais de saúde vinculadas ao SUS.

### **3.2 Participantes da Pesquisa**

Participaram da pesquisa os servidores públicos concursados com contrato estatutário de trabalho que ocupam os cargos de técnico administrativo de nível médio e técnico administrativo de nível superior. O recorte da população dos servidores públicos estatutários para o estudo se deu pelo vínculo que estabelecem com o campo e com a universidade, configurando a estabilidade no contrato com a instituição, a vivência frequente pela jornada de trabalho diária, exclusiva e subordinada diretamente à gestão da unidade. As outras categorias não se encontram com vínculo direto de subordinação à gestão da unidade e se encontram na unidade em tempo parcial de trabalho ou com contratos por tempo determinado, como é o caso dos terceirizados (limpeza e recepção).

Existem atualmente na unidade 26 servidores com este tipo de contrato, sendo que a pesquisa se concretizou com 19 participantes. Os profissionais que responderam a pesquisa atuam na assistência e na administração com funções diversas na área da saúde (Fisioterapeutas, Fonoaudiólogo, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Assistente Sociais,

Enfermeiros, Administradores, Assistentes Administrativos, Técnicos de Enfermagem). Possuem um plano de progressão profissional atrelado ao desenvolvimento acadêmico e ao tempo de serviço. Porém, podem ser nomeados a exercerem funções gratificadas temporárias por determinação e acordo com a gestão da Universidade/Unidade.

#### Caracterização dos participantes:

Quadro 1 - Caracterização das Participantes

<b>Dados</b>	<b>Grupo</b>	<b>Número</b>
<b>Gênero</b>	Feminino	19
	Masculino	0
<b>Idade</b>	Até 25 a 35 anos	4
	De 36 a 45 anos	9
	De 46 a 67 anos	6
<b>Estado Civil</b>	Solteiro	5
	Casado	8
	Separada/divorciado	6
<b>Escolaridade</b>	Ensino médio/Técnico	3
	Ensino Superior	2
	Pós-Graduação <i>latu-senso</i>	4
	Mestrado/Doutorado	10
<b>Tempo de Instituição</b>	Até 1 ano	3
	De 2 a 5 anos	2
	De 6 a 10 anos	12
	Acima de 11 anos	2

Observa-se que 100% dos participantes são do sexo feminino e na grande maioria mais maduro, com idade acima de 35 anos. O tempo de instituição também se apresenta significativo sendo que em torno de 73% deles está há mais de seis anos neste trabalho. Observa-se uma equipe mais experiente em tempo de envolvimento com a área da saúde em suas profissões, de acordo com os relatos. E embora o trabalho seja de competência de nível médio e superior é expressiva a formação destes participantes em cursos de pós-graduação, representado por 73% deles.

### 3.3 Procedimentos Éticos

A unidade pesquisada possui uma comissão interna destinada a analisar os projetos que pretendem ser realizados em seu ambiente e o estudo presente teve que ser submetido a esta aprovação. Após análise do mesmo a equipe solicitou que fosse incluída uma devolutiva detalhada dos resultados aos gestores da unidade ao final do trabalho, a partir deste acordo o projeto teve a autorização do campo para sua realização.

O convite aos servidores para participar do estudo foi feito por telefone ou email, quando receberam as explicações sobre a pesquisa. A participação dos sujeitos foi voluntária e as informações tiveram o sigilo de identidade na descrição e análise do projeto. Foi utilizado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Anexo 3. O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, tendo a aprovação para execução em 18/08/2014, Número do Parecer: 748.758.

Após a conclusão da dissertação e defesa, será realizada a devolutiva dos resultados para os gestores e servidores da unidade, através de uma discussão reflexiva sobre as possíveis estratégias alternativas para lidar com os fatores críticos e promissores da organização do trabalho que vieram a ser identificados. Embora a coleta seja individual os dados da pesquisa são tratados e apresentados de forma coletiva.

### **3.4 Instrumentos de Pesquisa e Proposta de Análise**

No momento da entrevista foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, para que analisassem se realmente estariam dispostos a participar. Ao assinar o TCLE o servidor recebeu o formulário do ITRA e instruções para seu preenchimento. O formulário foi levado pelo participante para ser respondido e entregue posteriormente, por se tratar de um questionário longo e reflexivo.

#### **1 - Entrevista**

Adotou-se a entrevista como um segundo instrumento de coleta de dados, considerando a importância dada pela psicodinâmica do trabalho ao discurso do trabalhador com suas subjetividades, entendendo que somente através destas se pode obter um retrato mais fiel e próximo do real das suas vivências de sofrimento, prazer e das estratégias de mediações defensivas.

A entrevista utilizada foi semiestruturada, mantendo-se um roteiro, como segue abaixo, porém sem uma estrutura rígida, para que se pudesse fluir os elementos

necessários para a análise. A centralidade das questões seguiu os objetivos do trabalho e foram norteadas pelo embasamento teórico da psicodinâmica do trabalho, sendo que cada item investigado se reporta à ideia de construir uma visão do sujeito frente às condições de trabalho, seus processos, a socialização do ambiente, sentimentos e formas de lidar com esta realidade.

- Descreva o seu cotidiano de trabalho. (O que você faz? Com quem faz? Para quem faz? E como faz?)
- Como você se sente trabalhando neste local?
- Como é a sua convivência com a equipe de trabalho?
- Como se dá sua participação nos processos de trabalho?
- O que você pensa sobre esta participação?
- Como você se sente ao trabalhar com pessoas que têm problemas de saúde?
- Quais aspectos de seu trabalho te causam prazer?
- Quais aspectos de seu trabalho te causam sofrimento?
- O que você faz quando aparece o sofrimento no trabalho?
- O que o trabalho representa para você?

A realização das entrevistas foi fora do ambiente de trabalho do servidor, porém nas dependências da Universidade, com exceção de 04 (quatro) das entrevistas que foram realizadas no próprio local, a pedido dos participantes, em virtude de dificuldades de se ausentarem.

A proposta era realizar estas entrevistas com todos os servidores de nível técnico (nível médio e superior) que se dispusesse a participar da pesquisa, sendo que 20 dos 26 servidores que compõe o quadro desta unidade se propuseram a participar. Um dos participantes foi afastado por problemas de saúde antes que pudesse responder ao ITRA e sua entrevista teve que ser retirada da pesquisa. Com objetivo de uniformizar os resultados, a entrevista retirada foi a de E16. Algumas recusas foram de ordem pessoal e outras por impedimentos por afastamento, férias e outras dificuldades de agendamento. Adotou-se a gravação como forma de garantir que todas as informações fossem registradas com precisão e posteriormente foram transcritas de forma literal, registrando algumas expressões como pausas, risos e choros. Esta prática foi adotada por se considerar que a intensidade emocional dada a alguns elementos descritos são importantes no momento da análise, considerando-se a subjetividade que permeia o tema da pesquisa.

O método de análise escolhido foi a Análise de Conteúdo de Bardin (1977), que tem se mostrado bastante apropriado e utilizado em outros estudos com o mesmo embasamento teórico. Esta escolha se deve pela possibilidade que o método oferece de exploração do material através de suas técnicas minimizando a subjetividade do pesquisador, por sua familiaridade com os assuntos propostos. O método confere meios de análise da comunicação voltados a explicitar e sistematizar o conteúdo das mensagens e da expressão destes conteúdos.

A análise de conteúdo toma o texto como documento restrito a ser compreendido e como ilustração de uma situação, limitada a seu próprio contexto. Parte da estrutura do texto para interpretá-lo e procura esclarecer as causas da mensagem ou as consequências que elas podem provocar. A ideia é conhecer aquilo que está por trás do significado das palavras (BARDIN, 1977).

Utilizou-se a análise categorial temática, cujo tema seria um conjunto de relações que pode ser representado graficamente por uma palavra, frase, resumo.

“Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”. (BARDIN, 1977, 105).

A primeira etapa realizada do método foi a Pré Análise, que consistiu na leitura flutuante do material, numa tentativa de organização e sistematização das ideias e formulação de hipóteses frente aos objetivos iniciais do estudo.

Neste momento foi possível identificar uma frequência e intensidade em algumas expressões que remetiam ao sofrimento, como impotência, angústia, frustração, irritação, agitação, cansaço, insatisfação, conflito, sufocamento, sobrecarga. E algumas ligadas ao prazer como satisfação, integração, respeito, legal, gostoso, bacana, liberdade, motivação, gratificação, identificação, autonomia. Expressões de riso, de choro e lágrimas nos olhos apareceram também como indicadores de expressões subjetivas frente às experiências no trabalho, que nortearam para o entendimento melhor das expressões literais.

A leitura flutuante permitiu ter uma primeira impressão do material e de seus significados e em seguida passou-se à sistematização no levantamento dos núcleos de sentidos, tendo se adotado a identificação das unidades de registro como expressões, frases e palavras que se remetiam aos objetivos do estudo e seu referencial teórico. Os critérios para a classificação foram a frequência com que apareceram no discurso, a intensidade na expressão, o inesperado e o paradoxal.

A etapa de categorização seguiu os passos previstos pela técnica: a) homogeneidade nos temas, b) a exaustão – cobrindo a totalidade do texto, c) a exclusão – cada elemento alocado em uma única categoria, d) a representatividade – amostras significativas que representaram o todo, e d) a pertinência – adaptadas ao conteúdo e objeto de estudo. (BARDIN, 1977).

## **2 - Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA**

O Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento (ITRA) foi desenvolvido e validado por Ferreira e Mendes (2007) em 2003, para se realizar uma pesquisa junto à Federação Nacional de Auditores Fiscais da Receita Federal. Posteriormente passou por uma revalidação em 2004 e outra em 2006. O inventário tem como objetivo analisar distintas e intervenientes modalidades de representação dos respondentes relativas ao mundo do trabalho. A versão utilizada foi a de 2006 apresentada no livro “Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, Método e Pesquisa” de Mendes (2007). A validação psicométrica do instrumento realizada com base na análise fatorial utilizando o método PAF (*Principal Axis Factoring*) de análise, rotação *oblimim* com análise de correlação e confiabilidade para cada uma das escalas. São quatro as categorias avaliadas: O contexto de trabalho, as exigências do trabalho, o sentido do trabalho e os efeitos do trabalho na saúde. (MENDES e FERREIRA, 2007)

O instrumento é composto por 4 (quatro) escalas: Escala do Contexto de trabalho (ECT), Escala de Custo Humano no Trabalho (ECHT), Escala de Vivência de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EPST) e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho (EDRT), como seguem as descrições abaixo:

### **a- Escala do Contexto de trabalho – ECT**

Inclui 31 questões relacionadas ao contexto de trabalho e possui 3 fatores:

**Condições de trabalho:** Avalia a qualidade do ambiente físico, as condições do posto de trabalho quanto a sua precariedade e adequação às tarefas. Tenta identificar os riscos de acidentes, ruídos, espaço, bem como a existência e condições dos equipamentos, matérias e instrumentos;

**Relações socioprofissionais:** Avalia a gestão do trabalho, a comunicação e interação com chefia. As questões abordam a existência de exclusão do funcionário nas

decisões, autonomia, definição de tarefas, bem estar do funcionário, existência de apoio da chefia, existência de conflito, precisão e acesso às informações;

**Organização do trabalho:** Avalia questões relacionadas a natureza da tarefa, sua divisão, normas, controles, ritmo de trabalho, sobrecargas, pressões, fiscalização do trabalho e adequação das tarefas à realidade das condições para sua realização.

#### **b- Escala de Custo Humano no Trabalho – ECHT**

Possui 32 questões e abordam três fatores:

**Custo físico:** Avalia questões relacionadas ao emprego e dispêndio fisiológico e biomecânico imposto pelo desempenho das funções e seu contexto de trabalho. Analisa a força física, esforço postural, manuseio de objetos, uso das mãos, dos braços, pernas e locomoção física no ambiente de trabalho.

**Custo Cognitivo:** Avalia o gasto mental para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão. Apresenta itens que avaliam a necessidade de previsibilidade, administração dos imprevistos, necessidade de uso dos “quebra galhos”, uso da memória, concentração e esforço mental.

**Custo emocional:** Avalia o dispêndio afetivo em forma de reações emocionais, sentimentos e estados de humor. As questões abordam a necessidade de transgressão de ética, de lidar com agressividade, contrariedades e controle das emoções.

#### **c- Escala das Vivências de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EPST**

Esta escala possui 32 questões divididas em quatro fatores, sendo dois relacionados ao prazer: realização profissional e liberdade; e dois ligados ao sofrimento: desgaste emocional e falta de reconhecimento:

**Realização Profissional:** São itens que procuram avaliar a satisfação no trabalho, se há gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho realizado. Investigam o prazer de trabalhar, a motivação, valorização, reconhecimento, segurança e sensações de bem estar no trabalho.

**Liberdade:** Avalia a confiança no ambiente de trabalho com os colegas, a liberdade de expressão e solidariedade entre os trabalhadores.



**Esgotamento emocional:** Avalia as vivências ligadas a insegurança, e desqualificação, medo, estresse, adormecimento intelectual, ansiedade, conflitos, esgotamento emocional.

**Falta de reconhecimento:** Avalia as vivências de injustiça, indignação, desvalorização, falta reconhecimento do trabalho, insatisfação, frustração, inutilidade, desqualificação.

#### **d- Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho - EDRT**

Esta escala possui 29 questões relacionadas aos problemas físicos, psicológicos e sociais que são essencialmente causados pelo seu contexto de trabalho. Apresentam-se três fatores nesta escala:

**Danos físicos:** Avalia distúrbios biológicos e dores relacionados ao trabalho. Questiona-se a existência de dores no corpo, nas costas, nos braços, nas pernas e de cabeça e distúrbios no sono, digestivo, respiratório, circulatório, visão, uso de álcool e alteração de apetite.

**Danos Sociais:** Avalia as dificuldades nas relações sociais e afetivas e familiares. Aborda o isolamento e desinteresse pelas pessoas, dificuldade de ter amigos, insensibilidade, agressividade, dificuldade de ter vida social e dificuldades afetivas.

**Danos psicológicos:** Avalia a percepção negativa de si mesmo, da vida em geral e alterações de humor. Analisa a tristeza, sensação de vazio, perda de autoconfiança, sentimento de desamparo, irritação, choro, derrotismo, amargura e dificuldade de tomar decisões.

Os dados numéricos resultantes da aplicação do ITRA foram tratados extraíndo-se a média e desvio padrão utilizando-se o aplicativo Excel 2007 e os dados serão apresentados de forma descritiva.

O inventário utilizado apresenta para cada questão um resultado tipo *likert* de 5 pontos, para todos os fatores. A interpretação das médias se dará dos valores menores para os maiores, ou seja, quanto menores os índices mais satisfatórios os resultados, com exceção dos fatores de liberdade de expressão e reconhecimento profissional, que se apresentam de maneira inversa, quanto maior o índice mais favorável é a resposta.

Para a análise dos níveis de precarização do trabalho foi considerada a média de 1 até 2,3 como sendo satisfatória para todas as escalas, média de 2,3 até 3,7 considera-se moderada para EPST, indicando uso de defesas e em estado de alerta para ECT, ECHT e

EDRT. Médias acima de 3,7 são interpretadas indicando uso de estratégias de mediação defensiva para EPST e as demais escalas como estado crítico nos contextos de trabalho e custo humano no trabalho e danos relacionados ao trabalho e os fatores de sofrimento. Para os fatores de prazer, reconhecimento profissional e liberdade de expressão, o índice de média 1 até 2,3 é crítico, acima de 2,3 até 3,7 é estado de alerta e acima de 3,7 é satisfatório (FERREIRA & MENDES, 2003) .

#### 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS DO ITRA

Considerou-se na análise as médias e desvio padrão numa perspectiva descritiva dos resultados, na intenção de apresentar um retrato dado pelo instrumento, com pretensões de relacioná-lo aos resultados da análise das entrevistas posteriormente. Seguiu-se este procedimento considerando as indicações de Mendes (2007), que afirma que o ITRA para pesquisa em saúde e trabalho pode nos oferecer um cenário, um pano de fundo podendo representar o discurso dominante no grupo, porém não apreende o processo de subjetivação por completo. O instrumento captura a dimensão do real numa dimensão mais visível e compartilhada pela maioria dos trabalhadores de um grupo, porém se ganha em generalidade e se perde em especificidade. Por este motivo a autora recomenda que o instrumento seja utilizado com cautela, acompanhado de outros recursos que complementem a pesquisa realizando observações ou entrevistas. Este cuidado possibilita atender melhor a apreensão do objeto de estudos da psicodinâmica do trabalho.

Os itens que se encontram fora dos níveis satisfatórios serão estratificados com mais detalhes para um possível entendimento das variáveis que ocasionaram estes resultados, bem como os que chamam a atenção por se tratar de níveis altos de satisfação. Segue abaixo a Tabela 1, com o quadro demonstrativo dos resultados das escalas com as médias e desvio padrão:

Tabela 1 - Resultados das Escalas do ITRA

<b>Escalas</b>	<b>Fatores</b>	<b>Média</b>	<b>DP</b>
<b>Contexto de Trabalho (ECT)</b>	Organização do Trabalho	2,4	0,47
	Relações Socioprofissionais	2,3	0,36
	Condições de Trabalho	2,1	0,19
<b>Custo Humano no Trabalho (ECHT)</b>	Custo emocional	2,3	0,69
	Custo Cognitivo	3,4	0,58
	Custo Físico	1,6	0,37

Escalas	Fatores	Média	DP
<b>Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho (EPST)</b>	Liberdade de Expressão	4,0	0,14
	Realização Profissional	3,9	0,17
	Esgotamento Profissional	2,6	0,24
	Falta de Reconhecimento	1,8	0,28
<b>Avaliação de Danos Relacionados no Trabalho (EDRT)</b>	Danos Físicos	1,9	0,49
	Danos Sociais	1,9	0,35
	Danos Psicológicos	1,8	0,23

Conclusão Tabela 1- Resultados das Escalas do ITRA

#### a- Escala Contexto de Trabalho - ECT

Apresenta resultados dentro de níveis satisfatórios em relação aos seguintes fatores:

- **Relações Socioprofissionais** de 2,3: Os resultados indicam que há gratificação profissional, orgulho e identificação com o trabalho realizado. Os participantes indicam dispor de motivação para o trabalho, sentem-se valorizados, reconhecimentos, com boa integração na equipe e com chefias, apresentando segurança e sensações de bem estar no trabalho.
- **Condições de Trabalho** de 2,1: Avaliam que a qualidade do ambiente físico é adequada, as condições do posto de trabalho são convenientes à realização das tarefas, quanto a os riscos de acidentes, ruídos, espaço, bem como a existência e condições dos equipamentos, matérias e instrumentos;

O fator que se encontra em alerta nesta escala é a Organização do trabalho, como segue abaixo:

- **Organização do Trabalho** de 2,4: mostra-se em estado de alerta, sendo que encontra-se no limite bem próximo do nível considerado satisfatório para esse fator (2,3), isto significa que há problemas como a forma de trabalho está organizada. Detalhando o resultado (Tabela 2) percebe-se que os elementos críticos que se

mostram bem acentuados são os relacionados ao ritmo de trabalho, à divisão das tarefas, pressão nos prazos e repetitividade do trabalho. Estes elementos podem estar relacionados de forma bem direta, considerando-se o fato de terem um número efetivo de trabalhadores menor do que exige a demanda, ocasionando uma divisão de tarefas injusta e desproporcional ao tempo de que dispõem estes trabalhadores, tendo a necessidade de empreender um ritmo acelerado de trabalho para corresponder às exigências prescritas.

Tabela 2 - Organização do Trabalho

<b>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO</b>	O ritmo de trabalho é excessivo	2,8
	As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	2,5
	Existe forte cobrança por resultados	2,1
	As normas para execução das tarefas são rígidas	2,0
	Existe fiscalização do desempenho	2,3
	O número de pessoas em seu setor é insuficiente para se realizar as tarefas	3,3
	Os resultados específicos estão fora da realidade	1,6
	Existe divisão entre quem planeja e quem executa	2,7
	As tarefas são repetitivas	2,8
	Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	2,1
	As tarefas executadas sofrem descontinuidade	2,8

#### b- Escala de Custo Humano no Trabalho – ECHT

Nesta escala encontra-se em níveis satisfatórios estes dois fatores:

- **Custo Emocional** de 2,3: Este resultado sugere que o trabalho se realiza dentro de ambiente tranquilo que possibilita estabilidade afetiva e emocional, com diretrizes pautadas na ética, sem necessidade de infringir seus princípios pessoais.
- **Custo Físico** de 1,6: As condições de trabalho não exigem grande dispêndio físico seja fisiológico ou biomecânico, não havendo necessidade de se empregar força física, esforço postural, manuseio de objetos, uso das mãos, dos braços, pernas e locomoção

física no ambiente de trabalho. Este fator se mostra bastante satisfatório nos resultados.

O fator que se encontra em alerta nesta escala é o Custo Cognitivo como segue:

- **Custo Cognitivo** de 3,4: Este resultado indica que este fator encontra-se em estado de alerta quase se aproximando de níveis críticos (3,7), significando que há dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisões, exigindo um maior esforço mental e cognitivo para o desenvolvimento do trabalho.

Abaixo se apresentam os resultados estratificados (tabela 3) das questões relacionadas a este fator, que demonstram estarem em estado de alerta todos os itens, com exceção ao desenvolvimento de macetes no trabalho, que está dentro do satisfatório. Merecem destaque alguns itens que estão em níveis críticos que são: uso da memória com 4,0, concentração mental com 3,8 e necessidade de resolver problemas com 3,7. Os demais itens encontram todos em nível de alerta. Entende-se que o tipo de tarefa desenvolvido por estes trabalhadores seja de natureza intelectual, que exige maior habilidade de recursos de ordem cognitiva, porém o nível de exigência destas atividades encontra-se bastante grande representando um desgaste mental.

Tabela 3 - Custo Cognitivo

<b>CUSTO COGNITIVO</b>	Desenvolver macetes	1,8
	Ter que resolver problemas	3,7
	Ser obrigado a lidar com imprevistos	3,6
	Fazer previsão de acontecimentos	2,9
	Usar a visão de forma contínua	3,3
	Usar a memória	4,0
	Ter desafios intelectuais	3,5
	Fazer esforço mental	3,5
	Ter concentração mental	3,8
	Usar a criatividade	3,5

### c- Escala de Prazer e Sofrimento no Trabalho - EPST

Esta escala se divide em dois, aspectos relacionados a sofrimento e aspectos relacionados a prazer. Quanto aos aspectos relacionados às vivências de prazer apresenta

resultado satisfatório, indicando haver estratégias de mediação defensivas eficientes que colocam o resultado como segue abaixo, lembrando que as interpretações numéricas são inversas dos outros fatores do inventário para Liberdade de Expressão e Realização Profissional:

- **Liberdade de Expressão** de 4,0: Esta se apresenta com um nível alto no resultado indicando que os participantes sentem confiança no ambiente de trabalho com os colegas e com superiores, há liberdade para expressão de ideias e opiniões e o convívio é de cooperação e solidariedade entre os trabalhadores.
- **Realização Profissional** de 3,9: O resultado deste fator encontra-se num nível alto, indicando que há gratificação profissional, orgulho pelo trabalho desenvolvido e identificação com as funções. Sentem-se motivados, valorizados e seguros no trabalho. As sensações vivenciadas são de bem estar.

Os fatores relacionados às vivências de sofrimento são dois, sendo que Falta de Reconhecimento se encontra dentro de níveis satisfatórios e o de Esgotamento profissional encontra-se em alerta.

- **Falta de Reconhecimento** de 1,8: O resultado neste fator está dentro de níveis satisfatórios, o que significa que os trabalhadores desta unidade sentem-se dentro de um ambiente de equidade, valorizados, reconhecidos e satisfeitos, realizando um trabalho que tem utilidade e sentido. Este fator é medido pelo reconhecimento percebido pelo trabalhador frente ao julgamento de chefias e pares.
- **Esgotamento Profissional** de 2,6: Este fator é o que se encontra em estado de alerta, justificado pelo detalhamento apresentado na tabela abaixo, onde se percebe todos os itens dentro deste nível, com exceção do medo, que se encontra dentro de níveis satisfatórios. Um destaque aqui merece ser dado aos níveis mais acentuados que se referem ao Estresse e a Sobrecarga, na Tabela 4. Este resultado pode ser relacionado ao já apresentado na organização do trabalho que sugere a necessidade de ritmos acelerados por conta do número insuficiente de funcionários. Nesse item a sobrecarga também é sentida como um sofrimento e pode ser a causadora de estresse e esgotamento emocional. Aparecem sentimentos de frustração e insegurança.

Tabela 4 - Esgotamento Profissional

<b>ESGOTAMENTO PROFISSIONAL</b>	Esgotamento emocional	2,6
	Estresse	2,9
	Insatisfação	2,5
	Sobrecarga	2,9
	Frustração	2,6
	Insegurança	2,6
	Medo	2,2

#### **d- Escala de Danos Relacionados ao Trabalho - EDRT**

A escala de danos relacionados ao trabalho encontra-se com os resultados dentro de níveis satisfatórios em todos os itens apresentados, sem relações diretas de doenças com o exercício do trabalho.

- **Danos Físicos 1,9:** De acordo com este resultado não há distúrbios biológicos e dores relacionados ao trabalho. Questiona-se neste item a existência de dores no corpo, nas costas, nos braços, nas pernas e de cabeça e distúrbios no sono, digestivo, respiratório, circulatório, visão, uso de álcool e alteração de apetite. As respostas negativas ou de baixo índice indicam que o trabalhador não entende o trabalho como causador de doenças ou qualquer outro ano físico.
- **Danos Sociais 1,9:** Este item investiga as dificuldades nas relações sociais, afetivas e familiares. Aborda o isolamento e desinteresse pelas pessoas, dificuldade de ter amigos, insensibilidade, agressividade, dificuldade de ter vida social e dificuldades afetivas. Os índices nos resultados se mostram satisfatórios, ou seja, não há indícios de interferência das vivências de trabalho em problemas de ordem social, afetiva e familiar.
- **Danos Psicológicos 1,8:** Este item avalia a percepção negativa de si mesmo, da vida em geral e alterações de humor. Analisa a tristeza, sensação de vazio, perda de autoconfiança, sentimento de desamparo, irritação, choro, derrotismo, amargura e dificuldade de tomar decisões. O índice apresentado no resultado é baixo indicando que não há interferências significativas relacionadas entre o estado de humor do trabalhador e seu trabalho.



Estes dados foram apresentados de forma descritiva considerando as possibilidades dadas pelo próprio instrumento e serão mais bem compreendidos em suas causas quando associados com as categorias e núcleos de sentido da análise das entrevistas, onde serão apresentadas algumas correlações, como segue no próximo capítulo.

## 5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Apresenta-se neste capítulo a análise das entrevistas a partir das categorias identificadas conforme o método da Análise de Conteúdo (BARDIN, 1977). Considerando a pertinência do estudo e seus objetivos, decidiu-se apresentar as categorias divididas por três Eixos Norteadores, que se reportam diretamente ao que se pretende investigar, ou seja, as vivências de sofrimento (eixo I), o prazer (eixo II) e as estratégias de mediação (eixo III), como pode ser visto no Quadro 2. Nela se verificam Seis categorias e seus respectivos núcleos de sentido.

Quadro 2 - Quadro de Categorias

Eixos Norteadores	Categorias	Núcleos de Sentido
<b>I – Sofrimento</b>	Contexto de Trabalho	1-Falta de Recursos
		2-Organização do Serviço Público
		3-Sobrecarga de Trabalho
	Gestão de Pessoas	1-Diferenças entre Categorias
		2-Diferenças entre Técnicos
		3-Dificuldades Profissionais
4-Interdisciplinaridade		
<b>II – Prazer</b>	Coletivos de Trabalho	1-Relações Socioprofissionais
		2-Gestão Participativa
	Realização Profissional	1-Gratificação
		2-Reconhecimento
		3-Representação do Trabalho
<b>III – Estratégias de Mediação</b>	Defensivas	1-Aceitação
		2-Atividade Fora do Trabalho
		3-Fuga
	Mobilização Subjetiva	1- Autonomia
		2-Compartilhamento
		3-Grupo de Humanização

No decorrer da análise das entrevistas serão apresentadas correlações encontradas com os fatores e categorias do ITRA, para que estes resultados em conjunto complementem o entendimento das vivências destes profissionais.

### 5.1 Eixo Norteador I - Sofrimento:

Este eixo se relaciona às categorias identificadas na análise como promotoras de sofrimento, caracterizadas por expressões como impotência, angústia, frustração, irritação, agitação, cansaço, insatisfação, conflito, sufocamento, sobrecarga, peso e a própria palavra sofrimento. Faz-se necessário discorrer sobre o entendimento do tema sofrimento neste estudo considerando o referencial teórico antes de partir para a descrição da análise deste eixo.

Importa assinalar o caráter subjetivo do sofrimento, ou seja, não há uma única forma de manifestação do sofrimento, ele vai variar conforme o indivíduo e o ambiente. O que é dor e sofrimento psíquico para um, não necessariamente é para outro e vice-versa. E ainda merece lembrar que o que é sofrimento para um indivíduo pode ser prazer para outro, bem como podemos encontrar os dois simultaneamente, prazer e dor. (BRANT, MINAYO-GOMES, 2004).

O sofrimento é apresentado em duas dimensões de acordo com Dejours (1996), primeiramente a diacrônica, que se refere à singularidade dos indivíduos representada por sua história, seu passado, memórias e suas concepções sobre as relações que estabelece. A segunda dimensão seria a sincrônica, que se refere justamente aos sofrimentos vivenciados frente às contradições do mundo real em relação ao que é prescrito no trabalho. Estas contradições podem ser preenchidas com a inteligência astuciosa do indivíduo se assim o ambiente de trabalho o permitir. Considerando estes pressupostos o sofrimento pode ser vivido individualmente ou coletivamente, dependendo destas dimensões.

Seligmann (2004) reforça algumas ideias de Dejours colocando que, no cotidiano laboral da indústria e de outras situações de trabalho, ressalta-se a restrição da liberdade individual, do espaço, do movimento e da livre expressão de sentimentos e pensamentos. Estas limitações transferem-se para outros espaços que não sejam também o de trabalho e é no processo de restrição da liberdade do trabalhador que se centra a evolução de seu sofrimento mental.

É dentro deste espaço organizacional que se dão as negociações, conflitos, impactos, realizações, enfim, as vivências de prazer ou sofrimento e, através destas, o sujeito irá buscar a sua identidade profissional e recursos para lidar com atividade real que apresentasse a ele. Quando o rearranjo dos diversos elementos relacionados ao trabalho não é possível, ocorre um bloqueio e começa o sofrimento. A energia pulsional não consegue achar uma descarga no exercício do trabalho e acumula-se no aparelho psíquico, gerando desprazer e tensão. (DEJOURS, 2002).

Sendo assim o trabalho pode tornar-se perigoso ao psiquismo do sujeito quando ele se opõe à sua livre atividade, dificultando a descarga pulsional a fim de diminuir a

carga psíquica. Esta limitação produz a fadiga, da mesma forma que um trabalho que permita esta descarga pulsional pode ser equilibrante ou prazeroso. (DEJOURS, 2002)

Glina et al. (2001) em pesquisa num Centro de Referência de Saúde do Trabalhador concluiu que há grandes relações entre problemas de saúde do trabalhador com contextos de trabalho problemáticos ou situações conflituosas dentro destes ambientes. Os sintomas de ansiedade, depressão, medo, tensão, fadiga, perda de apetite, distúrbios do sono e psicossomáticos, aparecem em trabalhadores que enfrentam problemas relacionados à gestão e organização do trabalho, violência e situações nocivas de trabalho. Ou seja, a condição inadequada de trabalho proporciona algum grau de sofrimento a estes trabalhadores, seja físico ou psíquico.

No caso do presente estudo os resultados apresentam o sofrimento em várias direções do contexto de trabalho, com destaque para a organização do trabalho, questões relacionadas à gestão, a alguns aspectos institucionais característicos do serviço público e dos modelos de atenção à saúde. E ao referir-se ao contexto de trabalho entende-se que seja algo dentro de uma instância dinâmica que vai além da instituição em si, mas abarca todos os arranjos que se estabelecem na relação do sujeito dentro do trabalho. Inclui-se aqui, a tarefa, o produto, as normas e regras, a gestão, a hierarquia, os usuários, o trabalho multidisciplinar e até mesmo órgãos externos a instituição que acabam por interferir de alguma forma no resultado do trabalho e afetam a situação psíquica do trabalhador.

Os sofrimentos apresentados aqui seguem certa uniformidade na compreensão destes sujeitos. Embora se entenda a subjetividade contida no relato de cada trabalhador sobre o que o faz sofrer, a percepção do que leva ao sofrimento em alguns núcleos de sentido é quase unânime, o que culminou na construção destas categorias como se apresentam no quadro abaixo, embora algumas singularidades também tenham sido incluídas devido a sua força na expressão do discurso.

Quadro 3 - Eixo Norteador - Sofrimento

<b>Eixo Norteador</b>	<b>Categorias</b>	<b>Núcleos Temáticos</b>
<b>Sofrimento</b>	Contexto de Trabalho	1-Dificuldades de articulação com a rede
		2-Organização do Serviço Público
		3-Sobrecarga de Trabalho
	Gestão de Pessoas	1-Diferenças entre Categorias
		2-Diferenças entre Técnicos
		3-Dificuldades Profissionais
		4-Interdisciplinaridade

São frequentes temas cuja presença da contradição entre o prescrito e o real de trabalho são deflagradores de sofrimento e serão assinalados na descrição das categorias e respectivos núcleos de sentido. Elementos apresentados do contexto de trabalho são diretamente correlacionados ao resultado do ITRA e serão comentados no decorrer da análise a seguir.

### **5.1.1 Categoria Contexto de Trabalho**

De acordo com a psicodinâmica na relação Homem-trabalho a organização do trabalho é a imposição da vontade de outro de alguma forma. Este se sente controlado sob vários aspectos, em primeiro lugar pela divisão do trabalho que leva a divisão dos homens e depois sua própria vontade, que tem que ser submetida à injunção do empregador representada por todas as condições dadas por este ao trabalho (DEJOURS, ABDUOCHELI, 1994).

“Desejo de trabalhar contra a vontade do empregador, esta é a contradição fundamental, cujo termo comanda a carga psíquica de trabalho, em qualidade e quantidade(...)a inatividade, desde que imposta como organização do trabalho, entrava a descarga pulsional e pode ocasionar verdadeira inflação da carga psíquica.”. (DEJOURS, ABDUOCHELI, 1994, p.27)

Nesta categoria podemos ver manifesta esta sensação de submissão na vontade de outro, representada pelas limitações que o trabalho impõe a realização da tarefa. Os sujeitos apresentam sentimentos de impotência que são vivenciados no cotidiano diante do contexto de trabalho que contrariam o real do trabalho, ocasionando frustrações. Tais limitações promovem a impossibilidade de resolver as situações relacionadas diretamente à realização do trabalho de assistência em saúde, sendo que os trabalhadores necessitam render-se a esta imposição da realidade dada.

Os trabalhadores relatam sentirem-se limitados para a resolubilidade dos problemas frente questões sociais, questões relacionadas a políticas e falta de articulação com a rede de atenção à saúde (RAS), bem como dificuldades promovidas pelo perfil da própria universidade enquanto instituição pública, com características burocráticas e procedimentos lentos tanto na aquisição de recursos materiais, quanto na aquisição de recursos humanos e no fluxo de processos.

Algumas características da gestão de pessoas produzem sofrimento aos servidores participantes da pesquisa que percebem uma diferenciação na aplicação das

normas e regras de funcionamento da unidade para as diferentes categorias de trabalhador que atuam neste ambiente de trabalho. Cada categoria subordina-se e vincula-se de forma diferenciada a esta gestão de acordo com seus cargos e propostas de trabalho, o que gera conflitos e insatisfações na população pesquisada, que é a que está mais diretamente submetida hierarquicamente à gestão da unidade. A percepção de diferentes formas de tratamento para cada categoria, pessoa e problema levam a vivências de sofrimento.

O número reduzido dos recursos humanos apresenta-se bem caracterizado no tema ‘sobrecarga de trabalho’, que se entende seja promovido pela dificuldade de ampliação do quadro do efetivo de trabalho. Este aspecto dificulta a divisão de tarefas e promove o acúmulo de funções em alguns casos, como se confirma no ECT - Organização do Trabalho, que se encontra em estado de alerta para o ritmo de trabalho que se mostra excessivo e número de pessoas insuficiente para realizar as tarefas. Esta prerrogativa de contratação submete-se a instâncias governamentais federais e do MEC (Ministério da Educação e Cultura) e que vão além da autonomia da gestão, tornando-se fator limitante da instituição e conseqüentemente do contexto de trabalho. Outro aspecto da sobrecarga de trabalho que também se caracteriza na EPST no fator de Esgotamento Profissional é a diversificação de assuntos a serem tratados que convergem num esgotamento mental, que se caracteriza em estado de alerta no ITRA. Sentimentos de estresse, esgotamento emocional, frustração e sobrecarga em níveis de alerta no ITRA aparecem relatados no discurso das entrevistas.

Dentro desta categoria foram identificados 3 núcleos de sentido: 1- Falta de recursos; 2- Organização do serviço público e 3- Sobrecarga de trabalho, que seguem abaixo analisados.

### **1- Dificuldades de articulação com a rede:**

A Unidade destina-se ao ensino, através de atividades de formação de profissionais, produção e disseminação de conhecimento através da pesquisa e o cuidado à saúde. Mas observa-se a concentração dos relatos direcionados às atividades de cuidado com o usuário e esta temática se sobrepõe às outras atividades da unidade, qual sejam o ensino e a pesquisa.

O serviço tem firmado convênio com a rede municipal de saúde e está configurado como uma referência especializada nos Sistemas Locais de Saúde (SILOS), para referência, contra-referência e apoio às ações de saúde. Um funcionamento que se espera

ocorrer em rede de forma articulada, de acordo com os seguintes princípios de Mendes (2010):

“As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população” (VILAÇA-MENDES, p,2297-2305, 2010)

Porém o que é relatado pelos participantes da pesquisa é que não encontram todo o respaldo necessário neste serviço em rede, como por exemplo, na ajuda para o transporte dos usuários, um psiquiatra que possa dar o suporte necessário para pacientes da saúde mental, alguns exames que não estão disponíveis, longas filas de espera. Os sentimentos de frustração vêm diante das expectativas que estes sujeitos alimentam em atender toda a demanda de necessidades dos usuários que recorrem aos serviços da unidade.

A ansiedade destes sujeitos de contemplar toda a demanda sugere ser de comprometimento profissional frente aos princípios de integralidade, universalidade e equidade preconizadas pelo próprio SUS – lei. 8080/1990 e pela constituição, “Saúde é direito de todos e dever do estado”. O exercício de direito à saúde com qualidade e satisfação das necessidades dos usuários, como segue nas falas abaixo, é o que se tem como objetivo integrado à missão destes trabalhadores, os quais se mostram identificados como agentes na efetivação destes direitos. A frequência com que necessitam lidar com esta negativa ao atendimento pela falta de estrutura é vista como algo frustrante, mas que vai além, desgastando o trabalhador ao relatar que se repetir neste discurso em frente ao usuário “..enche a paciência.”

*“Uma relação que traz sofrimento para mim é a relação com a rede. A dificuldade de suporte na rede, por exemplo, psiquiatra, a gente não tem psiquiatra, e ai quando o usuário precisa e não acha ou não tem de qualidade, isto é uma coisa que me causa sofrimento.”E2*

*“Quando não tem o atendimento aqui, que as pessoas vêm... um exemplo, eu estou precisando de um psiquiatra, nós estamos sem psiquiatra. A falta do atendimento, de exames, isto me deixa chateada, pensativa.”E13*

*“Mas ao mesmo tempo você vê que existe uma demanda tão grande, de tantas coisas que chegam lá que não vão ser atendidas ou vão demorar a ser atendidas, que não terão para onde encaminhar. É*

*frustrante.” [...] “mas é bem frustrante ficar sabendo que tem toda uma demanda e você ter que falar ‘não’ milhões de vezes. Sabendo que a pessoa está precisando, saber que não vai ser chamado, que vai demorar. Isto no começo tal... mas depois enche a paciência.” E9*

*“[...] tem coisas que são difíceis, por natureza não da Unidade, mas de natureza assim... do ter fila de espera, não ter coisas adequadas para trabalhar, não ter instrumentos adequados, isto é uma coisa que frustra.”E9*

Entende-se que a assistência deveria se cumprir como prescrito pelas políticas públicas, mas na realidade isto não se dá como previsto. O sofrimento é observado aqui nesta discrepância entre a realidade e a idealização do serviço, onde o profissional se vê impotente diante das impossibilidades de se cumprir as políticas e a inviabilidade de encontrar soluções que possam contornar estas políticas e oferecer o acesso aos direitos dos usuários.

Este quadro de deficiências materiais e assistenciais não é prerrogativa desta unidade, mostra-se presente nas redes de atenção de uma forma geral. Embora se tenha avançado bastante nos modelos constitucionais das políticas sociais, muitas contingências têm interferido na efetivação das mesmas, como afirma Fleury (2011):

*“A institucionalização dos sistemas universais e das políticas voltadas para a inclusão social teve que se enfrentar com um ambiente macroeconômico de ajuste fiscal e estabilização monetária que implicou contenção dos recursos financeiros destinados às políticas sociais, em especial com relação às políticas universais. Essas restrições financeiras, em um momento de expansão dos direitos sociais, implicaram deterioração dos recursos materiais e humanos existentes na rede pública e na falta de novos investimentos, imprescindíveis para assegurar a exigibilidade dos direitos e a promoção da inclusão social”. (FLEURY, p.45-52, 2011)*

A fala abaixo deixa bem clara esta incompatibilidade entre a oferta e a demanda dos serviços e sua incoerência frente às políticas públicas de saúde.

*“Tem casos muito complexos, muito difíceis e pra minha profissão o que pega é não conseguir às vezes dar pelas políticas públicas aquilo que ele tem de direito, que tem que ter garantia de acesso e efetivação daquilo. Isto pra mim é o que mais pega.”E12*

Outros aspectos podem ser considerados quando observamos as considerações de Mendes (2010) a respeito deste funcionamento precário da assistência à saúde:

Os fatores contextuais, externos aos sistemas de atenção à saúde, mudam em ritmos mais rápidos que os fatores internos, os que estão sob a governabilidade setorial. Isso faz com que os sistemas de atenção à saúde não tenham a capacidade de adaptar-se, oportunamente, às mudanças contextuais. Nisso reside a crise universal dos sistemas de atenção à saúde que foram concebidos e desenvolvidos com uma presunção de continuidade de uma atuação voltada para as condições e eventos



agudos, desconsiderando a epidemia moderna das condições crônicas.(VILAÇA-MENDES, 2297-2305, 2010)

A partir desta elucidação é possível compreender um pouco melhor as dificuldades apresentadas pelos profissionais desta unidade, que está caracterizada por ações de reabilitação em estados muitas vezes crônicos, mas que não encontra, na conformação dos contextos assistenciais de saúde, o respaldo necessário ao atendimento desta demanda. Quando considerado o ambiente em questão, uma unidade de saúde-escola supõe-se que esta conformação se torna mais complexa ainda, apresentando outros elementos que perpassam as exigências da realização da tarefa que não são aqui caracterizados.

Outro ponto apresentado na declaração abaixo é o fato da unidade ser um ambulatório de média complexidade que às vezes absorve casos complexos e que demandariam suporte que vão além dos serviços oferecidos no local, sem ter um respaldo na rede de saúde pública. A interpretação das políticas frente a este quadro é entendida como um descaso à vida.

*“Este descaso com a vida do outro é o que gera esta coisa complicada. O que fazer? Tem ausência de renda, ausência de suporte familiar, uma rede de saúde extremamente frágil. A Unidade começa absorver tudo que não é de competência dela, pensando nos níveis de atenção à saúde. Tem uma rede que não cumpre com todos os seus papéis.”E12*

A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média complexidade em saúde, em seu site na internet, conforme esta descrição:

*“A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento”. (PORTAL DA SAÚDE).*

Considerando os serviços prestados por esta unidade que se caracterizam como de reabilitação física e mental através de diversos processos terapêuticos e consultas médicas especializadas, enfrentam algumas limitações quando os casos acompanhados necessitam de procedimentos complementares que não cabem a esta unidade pela densidade tecnológica envolvida, sendo necessário o encaminhamento a outros equipamentos da rede de atenção à saúde do município. Porém este referenciamento não indica ressonância com os pressupostos da definição já apresentada dos sistemas de rede de atenção à saúde (RAS). Segundo Vilaça-

Mendes (2010), o funcionamento da RAS se caracteriza hoje por fragmentação, situação que se apresenta nos relatos dos que tem enfrentado a unidade no momento de encaminhar os casos para outros serviços do município.

O contexto de trabalho que se observa em relação à falta de recursos para o cumprimento do trabalho, que deveriam vir da articulação com a rede municipal de saúde vem ao encontro das prerrogativas da psicodinâmica do trabalho quando esta afirma que sempre haverá discrepância entre o prescrito e a real concreto das situações (DEJOURS, 2004). Afina-se também ao fato de que o real irá se revelar ao sujeito sob a forma de fracasso, que neste caso é a frustração por não conseguir cumprir com os objetivos de assistência,

“Sempre sob a forma de fracasso: o real se revela ao sujeito pela sua resistência aos procedimentos, ao *saber-fazer*, à técnica, ao conhecimento, isto é, pelo fracasso da mestria. O mundo real resiste. Ele confronta o sujeito ao fracasso, de onde surge um sentimento de impotência, até mesmo de irritação, cólera ou ainda de decepção ou de esmorecimento. O real se apresenta ao sujeito por meio de um efeito surpresa desagradável, ou seja, de um modo **afetivo**. É sempre afetivamente que o real do mundo se manifesta para o sujeito. Mas ao mesmo momento que o sujeito experimenta afetivamente a resistência do mundo, é a afetividade que se manifesta em si. Assim, é numa relação primordial de sofrimento no trabalho que o corpo faz, simultaneamente, a experiência do mundo e de si mesmo.” (DEJOURS, 27-34 2004)

Campos (1997) também levanta uma característica no trabalho em saúde, que se afina com esta perspectiva do discrepante entre real e prescrito, quando coloca que sempre haverá imprevistos. Existem regularidades no trabalho em saúde, padrões, mas mesmo as situações já conhecidas, como doenças já identificadas se manifestam de forma epidêmica com diversidade a cada vez. Ele comenta que na clínica “cada caso é um caso”, e para se enfrentar estas situações é necessário que o profissional atue com criatividade e iniciativa.

Dejours (2004) afirma que trabalhar é preencher esta lacuna entre o prescrito e o real em todas as áreas de trabalho e podemos entender que na saúde o imprevisto se mostra ainda mais presente e propondo a ação criativa, considerando os aspectos humanos do trabalho e as subjetividades inerentes. Este preenchimento deve ser descoberto ou inventado pelo sujeito que trabalha. No estudo em questão ele se dá por ações criativas destes sujeitos, que vivem o sofrimento através de sentimentos de impotência e fracasso diante deste núcleo de sentido devido à falta de articulação e respaldo das RAS e serão mencionadas no eixo das estratégias de mediação. O sofrimento frente a estas incoerências entre prescrito e real se configuram também na organização interna da própria instituição enquanto pública, como poderá ser visto no próximo núcleo de sentido.

Importante observar que o ITRA não abrange esta dimensão do contexto em suas questões que se direcionam mais ao ambiente interno de trabalho, mostrando-se limitado

para avaliação dos fatores políticos e intersetoriais apresentados neste núcleo. Porém se observa no resultado da tabela de organização do trabalho que há um mal estar apontado no item *descontinuidade das tarefas*, que pode ter uma relação direta com os entraves no trabalho promovido pelos aspectos encontrados neste núcleo. Isto porque a saúde se dá de forma integrada e, sem a continuidade e articulação necessárias, os objetivos de assistência não se cumprem. A integralidade na atenção à saúde é orientada por políticas e ações programáticas com fins a atender as demandas e necessidades do usuário, considerando as diversas dimensões - biológicas, culturais e sociais - e quando um destes vértices não é atendido pode haver um trabalho descontínuo e fragmentado. Realizar um trabalho terapêutico afinado com a integralidade implica em construir uma práxis conjugada entre profissionais e suas diversas formas de agir com serviço de saúde e no serviço de saúde capaz de negociar e responder às necessidades dos usuários. (MATTOS, 2004)

Este desconforto se apresenta também no próximo núcleo como veremos a seguir.

## **2- Organização do serviço público:**

Neste núcleo de sentido o sofrimento promovido pelo contexto de trabalho, encontra-se relacionado às dificuldades promovidas pela burocracia do serviço público, que apresenta lentidão nos processos de compra de materiais, fechamento de contratos e outras mais de ordem administrativas, que são apontadas como impeditivas do fluxo de trabalho. Evidenciam-se sentimentos de impotência neste núcleo também, decorrentes da inviabilidade em dar soluções aos problemas e andamento aos projetos de trabalho. Nota-se uma dependência destes processos burocráticos que mostram incompatibilidade com a expectativa dos trabalhadores em prestar os serviços assistenciais gerando irritabilidade e agitação por considerarem que esta morosidade prejudica os usuários do sistema.

*“Por exemplo, é necessário fazer as compras pra poder trazer material para fazer atendimento na sala, aí a Universidade não faz, vai fazer no ano seguinte. Ou faz e não chega ou chega errado, este tipo de coisa que agora estou tendo contato, me irrita, o sentimento que vem é de irritação.”E2*

*“[...] difícil... eu acho que um pouco da burocracia do serviço público, isto traz um pouco de sofrimento. No serviço público você tem a característica do serviço público que é mais burocrático, mais*

*demorado, tem um pouco de limite. Então isto às vezes traz um pouco de sofrimento.”E7*

Saraiva (2002), citando M. Weber apresenta a seguinte definição para o trabalho caracterizado pela burocracia:

“Inicialmente sistematizada por Weber enquanto forma de dominação, a burocracia se sustenta sobre o conhecimento técnico, que além de lhe conferir caráter racional, a transforma em instrumento capaz de assegurar alta eficiência administrativa. Isso pressupõe certa racionalidade impessoal que, guiada por regras formais que padronizam e conferem igualdade no tratamento dos casos, define com precisão as relações de mando e subordinação, mediante a distribuição das atividades a serem executadas tendo em vista os fins a que se visa”. (SARAIVA, 187-207, 2002)

Mas, Saraiva (2002) conclui que estes padrões rígidos de critérios descritivos levam à impessoalidade, inflexibilidade, desconsiderando os elementos humanos das organizações. Quando consideramos o caráter dos processos de trabalho em saúde que tem como matéria a vida humana, pode-se compreender a angústia vivida pelos trabalhadores da unidade pesquisada, quando se deparam com a incompatibilidade do sistema administrativo público frente às necessidades de instrumentos e demais recursos para a execução da assistência.

Campos (1997) aponta a burocratização de inúmeras organizações estatais, entre outros fatores que não cabem aqui, como processos que limitam a capacidade de resolver problemas por parte dos serviços de saúde, diminuindo a capacidade dos serviços de produzirem qualidade de vida. Entende que não é possível operar os sistemas de saúde sem certo grau de controle institucional, porém esta necessidade se torna um paradoxo frente necessidade dos profissionais em assumir responsabilidades e autonomia. E para ele “o trabalho em saúde para ser eficaz e resolutivo dependerá sempre de certo coeficiente de autonomia dos agentes responsáveis pelas ações clínicas ou de saúde pública.” (CAMPOS, p.230, 1997)

Esta interferência na produção de saúde é apontada pelos participantes da pesquisa que destacam este aspecto através da identificação de morosidade nos processos. Há procedimentos específicos de licitação para compras de materiais, bem como outras regras que norteiam estes eventos. Estes processos de licitações visam assegurar igualdade de condições a todos que queiram realizar um contrato com o Poder Público, bem como a ética no uso do orçamento e aquisição de bens e serviços. Mas estes procedimentos apresentam uma complexidade em sua execução que se mostra incompatível com a agilidade na aquisição de materiais e com a qualidade em alguns casos. São muitas as exigências dos editais que devem ser respeitados em sua execução e alguns trâmites são longos. E mesmo com todas as

regras bem definidas muitas vezes os fornecedores não cumprem como previsto nos contratos. A quebra contratual nem sempre encontra soluções imediatas, pois implicam no retorno ao início deste processo que já se mostra moroso sem estas intercorrências.

O entendimento para esta morosidade muitas vezes é atribuído às pessoas que representam a universidade e os departamentos, mostrando uma dificuldade na compreensão destas exigências legais, como podemos ver nesta fala abaixo.

*“A lentidão dos processos da universidade. Causa-me sofrimento ter coisas que precisam de resposta e a gente não consegue dar [...] Este tipo de situação angustia, primeiro porque você não consegue dar encaminhamento pras coisas, segundo porque você precisa dar respostas pras pessoas, as pessoas ficam angustiadas, tem prazo, tem coisas pra você fazer. E você não tem a resposta porque outro setor da universidade está atrapalhado, não consegue te dar o feedback que você esta precisando.” [...] “Porque a gente fica numa agitação para tentar resolver.”E17*

Quando o fornecimento de materiais para a execução dos serviços não acompanham o previsto no planejamento de trabalho, torna-se difícil trabalhar da forma programada, o que é interpretado como “desorganização” do serviço público. Projetos deixam de ser implementados em virtude da falta de instrumentais que são essenciais para tarefas técnicas específicas. E mais uma vez aparece o sofrimento frente às contradições entre o trabalho prescrito e o real bem retratado nas frases que seguem.

*“Com certeza o contexto da universidade, porque o meu trabalho depende deste contexto. Então outros setores da universidade, vou te dar um exemplo, o setor de compras, se não trabalha legal, não adianta eu trabalhar com planejamento do meu setor porque eu dependo daquele. E isto tem acontecido nos últimos 3 anos, muito forte de você não ter, não chegar material, e não ter as coisas. Então isto me traz muito sofrimento mesmo. Difícil.”E6*

*“Eu tinha um projeto de extensão e num determinado ano eles não liberaram verba para o projeto de extensão. Quando a gente tem a verba do projeto você consegue comprar o que precisa com mais agilidade. O presidente da câmara de extensão fala que a responsabilidade de prover estas coisas é da universidade, que a gente tem que cobrar da universidade. Deixaram-me sem verba um*

*ano. Fizeram solicitação via Unidade, porque a administração entendeu que precisava mesmo do equipamento. Esta solicitação foi feita no final de 2012. Até hoje eu não recebi o equipamento. Está tramitando.” E17*

O planejamento e a gerência dos sistemas deveriam estar em harmonia, porém o que se observa é uma discrepância entre orçamento, projetos de trabalho e a própria administração desta instituição pública, que sugere dificuldades de atender ao planejamento de trabalho idealizado pela unidade de saúde.

“O Planejamento não esgota a maioria das tarefas de um sistema de gestão. Um bom método de planejamento, por si só, não dispensa um bom sistema de gerência para que, inclusive, seja garantida a real implantação do plano elaborado”. (CAMPOS, p.863-870, 1998).

O formato burocrático e a desorganização destes processos administrativos apresentam inconsistência entre concepção e execução do trabalho. Estes sujeitos possuem projetos pessoais que são frustrados em virtude dos entraves promovidos pela organização.

A psicodinâmica coloca que o sofrimento no trabalho originado pela rigidez da organização pode ser transformado em criatividade e conseqüentemente em prazer, mas para isto haveria necessidade de uma ressonância simbólica e espaços públicos de discussão coletiva. Esta ressonância simbólica é a reconciliação entre o inconsciente e os objetivos de produção e ocorre quando há uma compatibilização entre as representações simbólicas do sujeito, seus investimentos pulsionais e a realidade de trabalho. (MENDES, 1995).

Considerando a conformação pouco flexível apresentada pelos processos que caracterizam a administração do serviço público em questão, este sofrimento não sugere ressonância simbólica em se tratando da falta dos instrumentos materiais para a execução da tarefa, muitas vezes insubstituíveis. Porém, como poderemos ver, há neste ambiente outros recursos que permitem a significação do sofrimento e elaboração de trabalhos criativos adicionais promovidos pela liberdade na atuação profissional que serão abordados nos outros dois eixos, qual seja, prazer e estratégias de mediação.

Para Merhy (2007) as tecnologias no trabalho em saúde se classificam como leve, leve-dura e dura. As tecnologias chamadas leves se caracterizam pelas relações implícitas no cuidado do trabalho em saúde, as leve-duras pelos saberes estruturados como teorias e técnicas, que são usados para realizar as tarefas, e as duras seriam os recursos materiais necessários para determinados procedimentos. Na situação citada neste núcleo de sentido se estabelece uma relação direta entre a lentidão e a burocracia do serviço público e a

inviabilidade de se cumprir tarefas que necessitam da tecnologia dura. Sem estes materiais estas tarefas específicas se tornam inviáveis. Projetos e desejos são frustrados por esta falta acarretando em sofrimento. Sentimentos de frustração aparecem no ITRA que podem se relacionar de forma direta a esta impossibilidade de realização de projetos pela ausência de recursos materiais.

### **3- Sobrecarga**

Sobrecarga de trabalho é a parte central deste núcleo de sentido que mostra o contexto permeado por aspectos identificados como causadores de sofrimento, que se caracterizam por um volume de trabalho excessivo, associado ao número insuficiente de servidores e uma diversificação de tarefas. Cabe destacar a singularidade deste núcleo de sentido que encontra registrado de forma massiva pelos trabalhadores ligados às atividades administrativas e de enfermagem.

Este núcleo vai ao encontro direto dos resultados apresentados no ITRA, na escala de contexto de trabalho (ECT), quando o resultado no fator organização do trabalho apresenta média de 2,8 para *ritmo excessivo de trabalho* e média 3,3 para *falta de funcionários suficientes para a execução do trabalho*, índices que indicam um estado de alerta neste fator, supondo condição que podem gerar sofrimento e oferecer riscos de adoecimento. (MENDES e FERREIRA, 2007).

A Escala de Custo Humano no trabalho (ECHT) também apresenta índices críticos no custo cognitivo, média de 3,4, que pode estar representada pelas falas indicando um trabalho com uma diversificação de assuntos para se solucionar e pelo peso da responsabilidade. Um esgotamento na escala de Prazer e sofrimento no trabalho (EPST), com média de 2,6, demonstra relação com este cenário.

O número reduzido de pessoas aumenta a responsabilidade por não ter com quem dividir as tarefas que, associado a prazos para cumprimento dos trabalhos, a diversificação de assuntos e uma rotina acelerada e intensa, é gerador de sentimentos de cansaço, angústia e sufoco como relatam nas falas abaixo.

*“O trabalho em si não é tão pesado não é uma sobrecarga tão grande em função da natureza do trabalho, mas em função da quantidade de coisas e não ter gente para dividir e ficar com toda a responsabilidade para si.”E7*

*“É uma rotina pauleira, sempre novos casos que demandam outra atenção. Bem intenso, não tem rotina.”E12*

*“[...] mas o volume que é na Unidade de assuntos que vem de todos os lados é sufocante.” E14*

*“Só que aquela paradinha... Tem dia... tem dia não, 99% dos dias eu não consigo ir ao banheiro.”E14*

Vários são os desdobramentos relacionados a este aspecto do contexto de trabalho desta unidade. Em consequência constatam-se primeiramente sentimentos de impotência, por não conseguir encontrar meios de atingir as metas de volume de trabalho. Em segundo plano, sentimentos de culpa e incompetência por não dar conta do trabalho, sugerindo uma visão implícita de responsabilidade e obrigação de absorver e realizar todas as tarefas que lhe são conferidas, mesmo que isto se oponha as condições reais viáveis de cumprimento do previsto imposto. Embora haja por parte dos entrevistados a consciência da desproporção na distribuição de tarefas, fica inevitável a frustração por se ver impossibilitado de atingir os resultados esperados. O trabalho se torna pesado e doloroso de carregar como segue nos relatos abaixo. Estes sentimentos de culpa podem estar relacionados aos resultados em alerta apontados no EPST quanto à frustração.

*“E aí ter aquela sensação de culpa ou de incompetência: eu não estou dando conta, mas eu tinha que dar. Então isto está bem forte.” E6*

*“Sinto angustiada, porque eu gosto de dar conta e é impossível. E eu já descobri que não é porque é fase, é assim.”E14*

*“Muito atordoada, é muito trabalho [...] sinto que é pesado...”E2*

Uma das percepções da sobrecarga se dá pela falta de contingente de recursos humanos apontada tanto pelos atores ligados às atividades administrativas como pelos da enfermagem, que promovem uma carga de trabalho excessiva a estes profissionais. Menciona-se redução de quadro em um dos setores sem reposição e sem redução na carga de trabalho ocasionando acúmulo de atividades e desgaste.

*“[...] éramos sete hoje nós somos três. Reduziu mais que a metade e a gente tem que dar conta do mesmo jeito desde que começou em 2004. Eu vejo que pra minha área isto é muito sofrido.”E5*

*“Eu acredito que para fazer um trabalho como deveria ser, por ser dentro de uma universidade o dimensionamento do profissional da categoria deveria ter um aumento do quantitativo deste profissional”*  
 [...] *“Em alguns momentos me sinto sobrecarregada, fazendo duas*



*três coisas ao mesmo tempo e parece que está sempre tentando dar conta.”E4*

*“Mas a gente tem problemas estruturais de falta de funcionário, falta de investimento ali, isto é angustiante. Em alguns momentos eu confesso que eu tive vontade de sair em situações muito críticas por falta de ter uma estrutura adequada de trabalhar. Eu sozinha aqui não dou conta, como que eu faço? Eu quero ver as coisas acontecerem, as coisas funcionarem, não tem jeito, não tem gente para me ajudar, ou ter que dar conta de ajudar outros setores... e onde vamos parar porque não estamos dando conta? Eu acho que o quadro de pessoal ali é muito reduzido.”E7*

A preocupação em dar conta leva uma servidora a trabalhar à noite, se desgastando na tentativa de dar conta.

*“A equipe é reduzida administrativamente, então, isto que eu falei de ficar muito no operacional, não tem tempo de planejar às vezes não dá tempo e ai fica só no operacional, e às vezes trabalha a noite, tenho trabalhado a noite, e assim... não é legal, isto começou a me trazer desconforto.”E6*

*“É angustiante... e hoje eu me sinto num momento mais angustiada, por que eu estou sobrecarregada de trabalho tem várias coisas com prazos, então pessoalmente eu estou assim um pouco cansada.”E6*

A psicodinâmica do trabalho concorda que o trabalho é aquilo que o próprio trabalhador precisa inventar e acrescentar às prescrições para que possa dar certo. Seria um zelo, entendido como trabalho vivo sem o qual nenhuma organização laboral pode funcionar. Analisando este conceito de zelo se chega ao entendimento de que a aptidão no trabalho envolve toda a subjetividade do trabalhador. (DEJOURS, 2013). Desta forma pode-se concluir que cada qual irá se valer de estratégias próprias para o enfrentamento do trabalho para que ele se realize como sugere a atitude desta entrevistada acima.

*“Para se tornar competente no seu trabalho, aquele precisa aceitar a experiência do real e do fracasso, suportar o sofrimento até não conseguir dormir de noite, até contaminar as relações no espaço doméstico, até sonhar com isso [...] É por causa deste envolvimento da subjetividade no zelo no trabalho que este último nunca pode ser neutro em relação ao ego e à saúde mental”. (DEJOURS, p. 9-28, 2013)*

Esta fala reflete estas considerações teóricas demonstrando o esforço desta funcionária para se sentir competente no trabalho, porém as consequências frente a esta forma de cumprir com o prescrito refletem um esgotamento físico e mental, quando se mostra cansada, angustiada e desconfortável com a situação de trabalho.

O número reduzido de pessoas também reflete na criatividade e na possibilidade de desenvolvimento profissional, pois em virtude de alguns profissionais atuarem sozinhos no exercício de suas atividades, são limitados de usufruir das prerrogativas da instituição para afastamentos com objetivo de investir na participação de cursos e outras atividades criativas dentro da unidade. São funções essenciais da enfermagem que dão suporte aos outros profissionais em seus atendimentos terapêuticos.

*“Agora por outro lado eu também já me senti cobrada, muitos conflitos, por causa desta questão de ficar sobrecarregada. Não é uma sobrecarga no trabalho que tem pra fazer, mas é uma sobrecarga... você não pode sair, não pode se afastar, não pode porque não tem quem deixar no lugar. Então às vezes eu quero participar de um outro grupo, de curso....’ah não, você tem que ficar lá’.”E5*

*“Se eu tiver que fazer um curso eu vou ter que pensar como vou fazer isto, como vou repor. A gente sabe que tem gente que vai é afastado, mas na [...] a gente acaba tendo que repor, fazer alguma coisa, ver com o colega se ele pode ficar no seu horário.” Você vai sair, já ouvi esta fala: ‘você vai sair, quem vai ficar no seu lugar?’ Não tem ninguém pra ficar no meu lugar. Sou só eu ali. Posso deixar quem? Não sei. “Se não tenho ninguém para deixar ali, eu também não sou liberada para as coisas.”E5*

*“Como você não tem muito tempo para fazer as coisas e as outras estão sempre sobrecarregadas, não consegui outro para me apoiar e fazer aquilo ir pra frente, não foi.”E9*

No relato desta servidora ela observa que este engajamento dos técnicos em atividades administrativas, implica na diminuição da oferta de serviços de cuidado em saúde já que estes profissionais acabam tendo que se dividir entre atividades assistenciais e administrativas.

*“Acho que a Unidade é muito nova e ela foi mudando com o tempo, não tinha nenhum estatuto, então teve que ter pessoal para pensar*

*isso. E tem que ter pessoal. E de onde vai tirar recursos humanos para isto? A universidade não dá este suporte, então de onde eles tiram? Tiram dali dos técnicos da assistência. Outro lado também é que isto sobrecarrega o serviço da assistência também, quem vai fazer este serviço? Ele está lá. Ele diminui muito.”E5*

Neste sentido conclui-se que sobreposições de funções assistenciais e administrativas se refletem na demanda de oferecimento dos serviços essenciais da unidade de assistência. Este aspecto também se relaciona à falta de recursos humanos para pensar a organização administrativamente, que obriga a gestão ao uso dos profissionais da saúde em atividades de coordenação das áreas de trabalho da unidade. Esta estratégia administrativa favorece a participação coletiva nas ações da gestão e sugere um ato revestido de democracia, porém apresenta reflexos na produção do trabalho.

### **5.1.2 Categoria Gestão de Pessoas**

Esta categoria se encontra identificada desta forma por reunir núcleos que se relacionam diretamente a ações de competência de quem gerencia as pessoas da unidade, por se referirem a desempenho e equidade na aplicação das medidas na condução de seus recursos humanos. Os participantes da pesquisa apontam para desigualdades no que tange a gestão das diversas categorias profissionais existentes neste ambiente de trabalho, especialmente nas prerrogativas que orientam a gestão na aplicação das regras e normas.

A formação dada pela unidade que tem como proposta a integração de ensino, pesquisa e extensão, através do cuidado e da assistência, confere ao campo uma divisão muito clara de categorias profissionais que, embora tenham a assistência e o ensino como objetivos comuns numa proposta de interdisciplinaridade se dividem dentro das peculiaridades profissionais apresentadas por cada categoria, ou seja, docência, técnicos, estagiários e alunos. Cada categoria se subordina a instâncias diferentes e nem todos se encontram hierarquicamente relacionados com a gestão da unidade. Isto confere uma diferença na submissão às regras por parte dos profissionais, bem como uma diferença é percebida pelos entrevistados na forma como estas são administradas às diversas categorias profissionais que não são subordinadas diretamente a esta gestão.

Mas as diferenças na aplicação de normas e regras não são prerrogativas apenas do contexto dado pelas diferentes categorias profissionais. Entre os próprios técnicos, que por questão contratual se subordinam diretamente à gestão da unidade, também há a

percepção de diferenças para a aplicação das normativas, que são geradoras de desconforto. Estas são percebidas como variáveis de acordo com quem aplica e com quem é submetido a elas. Isto implica num entendimento de protecionismo onde nem todos podem usufruir com equidade dos benefícios oferecidos pela instituição, como sair para participar de cursos ou de grupos de trabalho dentro da própria unidade por estarem submetidos de forma mais rígida as normas. Os participantes relatam sofrimento diante deste contexto que é entendido como injusto, como será apresentado no núcleo a seguir.

Nesta categoria do estudo ainda encontra-se desconfortos frente à capacitação dos profissionais para o exercício das funções. Aparece o relato de profissionais que se veem desprovidos de recursos pessoais e profissionais para atender as necessidades dos usuários, sendo que esta autopercepção é patrocinadora de sentimentos de impotência e incapacidade para atender a demanda do serviço de assistência.

São quatro os núcleos de sentido desta categoria que serão mais bem detalhados e justificados a seguir: 1- Diferenças entre as categorias, 2- Diferenças entre servidores técnico-administrativos, 3- Dificuldades profissionais, 4- Interdisciplinaridade.

### **1- Diferenças entre as categorias:**

A unidade historicamente se constituiu num plano ideário de composição interdisciplinar, agregando técnicos e docentes, numa tentativa de construir coletivamente as normas e diretrizes de trabalho. Num movimento micro político formataram suas regras através da homologação de leis e regimentos internos. Porém este movimento encontra-se permeado pelas forças de colisão dos grupos envolvidos, haja vista técnicos e docentes mergulhados em contradições posturais frente estas mesmas normas estabelecidas. De um lado a categoria profissional que se reporta hierarquicamente à gestão da unidade em defesa de suas normativas, por outro os docentes num movimento mais livre de atuação sem as mesmas considerações formais para o desenvolvimento do trabalho, como segue relatado abaixo.

*“[...] os docentes, eles decidem como eles funcionam... e muitas vezes as regras são criadas, a gente, os técnicos procuram se adequar, mas só funciona pra gente que é subordinado a chefia [...]”E3*

*“Tem algumas coisas de gestão, que parece que como eles são docentes não tem muito. E aí como eles têm que gerir funcionários e docentes, eles (gestores)... não dá pra ter o mesmo rigor com as duas*

*categorias. Uma coisa que ficava muito implicada é que tinha que definir as regras, estabelecia as regras, oficializava e os docentes não cumpriam, eles não se enquadravam.”E9*

*“Cada área tem a sua cara, de repente a cara do docente. Tem a vantagem e tem a desvantagem. Quando eu olho tenho um pouco de dificuldade de entender. Não que dá um impacto no meu trabalho, mas no serviço público é ruim para gestão.”E8.*

*“Em muitos momentos a gente fala... Olha precisa ser feito... (se referindo a regras de uso e preenchimento de prontuários). É nisto que a gente acredita [...] e aí o docente que é supervisor fala: ‘não eu não vou cumprir aquilo não, eu não acho que isto é necessário, eu não vou fazer.’ E a gente fica nesta relação que é um pouco cabo de guerra, até onde a gente vai pressionar esta pessoa... porque ela colabora, presta um serviço aqui supervisionando estágio.”E7*

Os docentes não estão hierarquicamente submetidos à gestão local, o que lhes permite certa liberdade na conformação das práticas de trabalho, que embora ligado à assistência, tem como foco prioritário a formação profissional dos alunos em atividades de ensino e extensão. De acordo com o relato desta servidora a atuação acaba assumindo uma ação mais customizada permeada pela subjetividade destes atores, o que é entendido como algo sem uniformidade que não colabora para a gestão dos serviços. Na conformação do trabalho em linhas de cuidado, que deveria ser uma ação em equipe integrada, estes aspectos da individualidade nos procedimentos causam um impacto maior, sendo difícil chegar a consensos relacionados às regras referentes à prática.

*“Ou quando você fala assim, vamos estabelecer os critérios de atendimento das linhas de cuidado. Cada docente tem que descrever os critérios de inclusão e de exclusão, e cada um trabalha de um jeito, isto demora meses, faz meses que está sendo desenvolvido na USE, tem que ser desenvolvido para encaminhar para a secretaria municipal e não fica pronto. Por esta diversidade.”E8*

De acordo com o Projeto QualiSUS, as LCs representam a formação de estratégias mais seguras para melhorar o trajeto do usuário dentro da rede de atenção à saúde. Este sistema permite flexibilidade aos gestores locais para estabelecer o fluxo, criar órgãos colegiados para tomada de decisão e organizar os processos de trabalho com fins a unificação

das ações de prevenção, curativas e de reabilitação. Espera-se que este funcionamento adaptado à realidade de cada local e de cada sujeito contribua para que a assistência seja integral com melhor aproveitamento de todos os recursos que a rede de saúde dispõe. Mas para a efetivação deste projeto há a necessidade de que se trabalhe com todos profissionais envolvidos estabelecendo pactos de atuação dentro deste fluxo. E o que estes profissionais apontam é uma variabilidade na forma de atuar que promovem entraves no estabelecimento destas práticas e fluxos.

Esta diversidade na forma de conduzir a gestão se apresenta não somente entre as diferentes categorias que atuam na unidade, mas também dentre os profissionais da categoria respondente da pesquisa, que será apontado no próximo núcleo com a identificação de outras inconsistências na aplicabilidade das regras praticadas na gestão das pessoas.

## **2- Diferenças entre os servidores técnico-administrativos:**

Um segundo núcleo de sentido também aponta para diferenciações na forma de gerir os recursos humanos da unidade, porém se refere a uma variabilidade na aplicação das regras entre os diversos servidores técnicos. Esta instabilidade se encontra direcionada para a concessão de benefícios, como liberação para cursos, compreensão no descumprimento dos atrasos e faltas. Sentem-se injustiçados, frente a uma gestão que não se mostra igualitária.

*“Já falei algumas coisas, esta questão do afastamento, ela não é tratada por... de igual para igual. É como se fosse uma injustiça. Um pode um sai duas três vezes no ano para congresso e o outro não pode. Eu vejo também pessoas que sempre dá uma atrasadinha, tem alguma coisa, chega mais tarde, e esta pessoa não é questionada. Então eu acho que o sofrimento aí é essa injustiça, o tratamento é diferenciado.”E5*

Em seu livro *A banalização da Injustiça Social*, Dejours (1999) aponta para uma tolerância social frente às injustiças sociais que vem crescendo. Uma resignação que segundo ele se dá por um impulso de defesa contra a consciência dolorosa da própria cumplicidade e responsabilidade frente o agravamento da adversidade social. Ocorrem também como defesa do sofrimento psíquico para se tolerar o *sofrimento ético*, por cometer atos injustos que condena moralmente. Na fala abaixo, percebe-se uma inconformidade frente à injustiça, mas fica claro o sofrimento que se vive por olhar diariamente a situação, quando a entrevistada coloca que *“eu estou bem”*, mas é *“muito ruim”* ver os outros sofrendo e não

fazer nada. Quando assinala “*eu sei que vivemos num mundo desigual*” sugere um entendimento implícito de que esta situação deveria ser aceita por ser normal no mundo de hoje, retrata uma aceitação, porém com um conflito de consciência.

*“É muito ruim, porque a impressão que me dá é que não é tudo igualitário. Saber que nem tudo é igualitário, que esta pessoa sofre por não ter o tratamento como o do outro é muito ruim... é horrível, é ruim. Saber que tem pessoas assim, eu avalio que eu estou bem. Não é possível ela está fazendo o mesmo serviço que eu estou [...] o que é regra pra uns não é pra todos... preferências... Eu vejo que tem algumas diferenças, nas regras. O que pode pra uns não pode pra outros. Carga horária, autonomia profissional, muitos tem, mas outros não, eu vejo muito neste sentido. Eu sei que se alguém fosse tomar uma conduta... não sei se é personificado... ou de um grupo... mas vejo isto muito em um setor, que as coisas acontecem, os problemas são geridos assim, que é o grande gargalo da instituição, a enfermagem. Eu vejo [...] como um setor diferente de todos os outros. Todos têm, mas eles tem só que mais cerceados. Isto pra mim é muito claro[...]Eu sei que a gente vive num mundo desigual, que infelizmente isto vai rebater naqueles que mais necessitam pelo nosso contexto sociocultural.” E12*

No resultado do ITRA, esta questão da desigualdade e da ética não se apresenta de maneira acentuada indicando ser um fator percebido por um grupo menor dentro da unidade, mas que se mostra importante apontar considerada a intensidade e a forma como se apresenta, indicando que há uma dificuldade de exercer a imparcialidade e a uniformidade por parte da gestão ao arbitrar sobre os trabalhadores.

A desigualdade experimentada sugere ser fruto da instabilidade que se apresenta na aplicação das próprias regras que estão sempre variando conforme o momento e conforme a pessoa que deve se submeter a elas. Estas diferenças refletem na produção de cada profissional e conseqüentemente nos serviços prestados pela unidade.

Os relatos destas servidoras apresentam um questionamento frente à liberdade concedida aos técnicos para a organização de seu trabalho, que gera uma falta de uniformidade na produção, no oferecimento de serviços realizados por cada profissional. Entende que este modelo de gestão é ambíguo quanto à sua eficácia, pois imprime

instabilidade na prestação de serviços e se direciona pela vontade de cada profissional, aponta para uma desorganização por falta de planejamento.

*“Você pode ser um profissional que atenda 50% de sua carga horária, a Unidade tem esta característica, e eu posso ter uma profissional que atenda 20% da carga horária, tudo bem, eu posso ter outra profissional que eu desenvolvo outro tipo de trabalho e atendo 80%. Ser livre tem vantagens, que você não fica amarrado em modelos, mas também tem suas desvantagens. A desvantagem eu acho é que cada um produz o que quer, isto eu acho um pouco ruim.”E8*

*“[...] é o samba do crioulo doido... (risos)... uma hora uma coisa pode outra hora não pode, uma pessoa pede e pode depois outra pede e já não pode. Quem quer fazer faz quem não quer não faz.”E2*

É importante observar que as críticas apresentadas por esta servidora recaem sobre o trabalho de assistência realizado pelos profissionais de nível técnico superior que possuem esta prerrogativa de liberdade para organizar o seu trabalho e conseqüentemente sua produção. Esta percepção é apresentada por participantes tanto os que atuam na assistência como por aqueles que não estão diretamente ligados a ela. Não é grande o número de relatos neste núcleo, porém se considera significativo de ser colocado, considerando a contrariedade que assume em sua interpretação. Este aspecto da liberdade se apresenta em linha oposta quando apresentado pelos atores que dispõe desta prerrogativa como será apresentado no núcleo Autonomia, na categoria Mobilização Subjetivo.

### **3- Dificuldades Profissionais**

Os relatos neste núcleo de sentidos se relacionam com algumas dificuldades que o próprio profissional percebe em sua atuação no cuidado com o outro e na atuação dos colegas de trabalho. E em especial a sua própria limitação enquanto humano e agente de saúde que não dá conta algumas vezes de enfrentar e realizar o trabalho da assistência em saúde. É forte nas falas o sentimento presente de impotência quando estes profissionais se veem incapazes de cumprir com o seu trabalho. As questões relacionadas a este núcleo referente a sentimentos de impotência pode ser um dos aspectos que ressoa nos resultados do ITRA quanto ao item *frustração* que se encontra em alerta.

*“Diante da impotência, quando eu percebo que eu não consigo, quando a minha capacidade não é suficiente para fazer isto, ajudar o*



*outro, fortalecer o outro, colaborar com este crescimento todo, quando estou diante de uma impotência, seja ela por condições políticas, sociais, por questões pessoais até...”E1*

*“[...] na tentativa de resolver mais rápido possível e muitas vezes não tem muito que ser feito, às vezes você tem que ouvir algum sofrimento ali, então pra mim é um sofrimento. E aí pra mim fica uma questão assim mal resolvida de impotência, ‘eu não consegui resolver ate agora este problema’... e até mesmo a questão....não sei como dizer... às vezes eu até canso da pessoa, sabe?”... Eu tenho minhas atribuições, eu só posso ir até onde vai, aonde eu posso. “Isto também é um sofrimento.” E5*

*“[...] e a partir do momento que você nunca tem um poder de mudar ou de fazer diferente, de ter um significado pra aquilo que está construindo, acho que acaba causando um sofrimento.”E4*

*“Às vezes a gente se sente impotente. Não tem como atingir aquela pessoa.”E10*

*“O sofrimento é quando não consegue oferecer aquilo que a pessoa precisa naquele momento.”E11*

Dejours coloca que as falhas no trabalho geram o medo de ser incompetente, que muitas vezes causa culpa nos trabalhadores, mas reflete que nem sempre se refere à falta de recursos cognitivos ou técnicos para executar as tarefas.

*“Não tem como saber se suas falhas se devem a incompetência ou anomalias do sistema técnico. E esta forma de perplexidade é também a causa de angústia e de sofrimento, que tomam a forma de medo de ser incompetente, de não estar a altura ou de se mostrar incapaz de enfrentar convenientemente situações incomuns ou incertas, as quais precisamente, exigem responsabilidade.” (DEJOURS, 2000, p.31)*

Os relatos destes profissionais neste tema encontram-se revestidos de uma culpabilização, de si mesmos e dos colegas de profissão, que não atuam de forma correspondente ao prescrito pelo trabalho. De acordo com o discurso a falha é atribuída ao humano, causando angústia e sofrimento pela responsabilização do erro. É prudente questionar esta falha enquanto trabalhadores, como colocado por Dejours logo acima, pois os profissionais da saúde até mais que outras áreas de trabalho sofrem pressões expressivas considerando a atual conjuntura dos sistemas de saúde, dos diferentes modelos que se tem proposto na saúde e a matéria prima do trabalho, a vida humana.

Esta responsabilidade que é permeada nas entrelinhas deste discurso revela um entendimento implícito por parte destes profissionais de que seu papel significa dar conta de todos os problemas apresentados por estes usuários. Em parte esta visão pode estar impregnada pelo modelo hegemônico que ainda paira sobre os profissionais de saúde, em que o profissional detém um poder sobre a doença, sobre as técnicas, sobre o outro. “As palavras, “ajuda”, “atingir aquela pessoa”, “oferecer”, “resolver”, “fortalecer o outro”, transportam a ideia de que a centralidade do cuidado está no profissional, como principal responsável pelo bem estar dos usuários. Esta relação unilateral vai de encontro às propostas de modelos de cuidados atualmente preconizadas pelos teóricos da saúde.

Quando considerado ainda que questões da governabilidade política da assistência interferem no resultado deste processo de cuidado, entende-se que há uma preocupação por conta do zelo destes profissionais, mas que ultrapassam seu escopo de atuação. Percebe-se assim certa dificuldade em definir de forma precisa o papel de cada profissional.

Por outro espectro se supõe que o estabelecimento deste peso de responsabilização pode ser reflexo dos inúmeros papéis que o profissional da saúde é chamado a responder dentro de um sistema muitas vezes considerado em crise, como coloca Ayres (2001)

“Alguns falam de crise econômica, outros de crise do modelo assistencial, outros ainda de crise paradigmática. A profusão de novas, ou renovadas, propostas de produção de conhecimento, de organização dos serviços ou do desenvolvimento da assistência são evidências práticas da inquietação e necessidade de revisão que surgem nos discursos mais genéricos sobre a tal crise. Propostas recentes, como saúde da família, vigilância à saúde, promoção da saúde, suporte social, redução de vulnerabilidade, conceituação positiva de saúde, são evidências de que não podemos dizer que vivemos exatamente um período de normalidade das práticas de saúde – tomando de empréstimo a consagrada expressão kuhniana”. (AYRES, p.63-72, 2001).

Merhy (2004) afirma que a organização dos serviços de saúde encontra-se ainda centrado dentro de uma lógica hegemônica do modelo neoliberal, colocando a dimensão cuidadora num papel apenas complementar sem grande relevância. Para ele o trabalho em saúde implica na articulação das diversas tecnologias: dura, levedura e leve. Já não seria esta uma grande responsabilidade?

“Imaginamos que o profissional de saúde, quando vai atuar, mobiliza ao mesmo tempo os seus saberes e modos de agir, definidos em primeiro lugar pela existência de um saber muito específico sobre o problema que vai enfrentar, sobre o qual se coloca em jogo um saber territorializado no seu campo profissional de ação, mas ambos cobertos por um território que marca a dimensão cuidadora sobre qualquer tipo de ação profissional”. (MERHY, p.108-137, 2004).

E esta dimensão cuidadora que permeia as práticas em saúde é tema frequente, mas que na prática e na educação se torna algo subjetivo, difícil de incorporar, expressar e de assimilar na prática. Campos citando Guattari (CAMPOS apud GUATTARI, 1997) coloca que a produção de subjetividades depende da abertura dos sujeitos para novos referenciais. E problematiza questionando como se produz esta “abertura”, pois se trata de tarefa difícil, despertar a pessoa para a necessidade de conhecer novos mundos, principalmente quando se pretende a criação de novas instituições, novas políticas e novos profissionais, que é a realidade atual em saúde.

As práticas de Educação Permanente em Saúde, embora pretendam dar conta da formação dos profissionais de saúde, mostra-se ainda intangível dentro deste espectro da subjetividade, considerando que há a necessidade desta abertura e deste despertar do sujeito para o querer expandir e viver estes novos horizontes do trabalho em saúde. De acordo com Ceccim (2005) educar em saúde implica em mutar ações e formar perfis profissionais, que exige um trabalho de autoanálise e autogestão, envolve pensamento e afetividade, o que torna bastante complexo e difícil este despertar.

Para fins deste debate, destaco que aquilo que deve ser realmente central à Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde; é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento (disruptura com instituídos, fórmulas ou modelos) e experimentação (em contexto, em afetividade – sendo afetado pela realidade/afecção). (CECCIM, p. 161-168, 2005)

Mas explorando um pouco mais a questão, emprestamos aqui a dimensão cuidadora proposta por Ayres (2004) como um projeto de felicidade, que não se trata de um projeto apenas direcionado ao sujeito em busca do cuidado, mas daquele se encontra pelas circunstâncias sociais na posição de profissional da saúde.

“A atitude de cuidar não pode ser apenas uma pequena e subordinada tarefa parcelar das práticas de saúde. A atitude “cuidadora” precisa se expandir mesmo para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde. Como aparece ali, naquele encontro de sujeitos no e pelo ato de cuidar, os projetos de felicidade, de sucesso prático, de quem quer ser cuidado? Que papel temos desempenhado nós, os que queremos ser cuidadores, nas possibilidades de conceber essa felicidade, em termos de saúde? Que lugar podemos ocupar na construção desses projetos de felicidade que estamos ajudando a conceber?” (AYRES, p.16-29, 2004).

Encontrar este papel e este lugar nesta construção dos modos de fazer se mostra um desafio de grande peso a estes profissionais. Não se trata aqui de unir-se ao coro destes servidores e os culpabilizar também por não darem conta de novas formas ou de

permanecerem agindo sob as regras de velhas propostas dentro das práticas de saúde, mas mostrarem o sofrimento vivenciado por eles, pois recai um peso grande nos agentes de produção de saúde considerando os atuais contextos do sistema de saúde.

E quando observamos a fala abaixo onde os próprios profissionais questionam seus pares, pode-se entender que já há princípios éticos incorporados que norteiam o trabalho de alguns e formas de agir ainda hegemônicas de outro. E a angústia aparece nestes momentos onde se veem estas contrariedades nos profissionais que agem em desacordo com estas novas propostas de cuidado e assistência, onde não há empatia de alguns frente ao sofrimento destes usuários, onde é reduzida a condição de objeto e não de sujeito.

*“Causa-me sofrimento a vaidade de algumas pessoas, são poucas, às vezes esta vaidade gera sofrimento em outras pessoas. Vou dar um exemplo disto: Professor da medicina que por comodidade quer marcar todos os usuários que vai atender no mesmo horário e ele só atende por ordem de chegada. O que acontece, tem usuário que chega 07h10minh pra ser o primeiro, o outro chega 07h15minh, o outro 07h20min... e aí tem gente que chegou às 7h30min sai da Unidade meio dia e meia, é idoso, ficou sem comer, sentado naquela sala de espera que não é confortável para ficar este tempo todo, passa mal, às vezes o transporte da prefeitura demora uma vida pra chegar, a pessoa não vai embora a hora que terminou a consulta, ela vai duas horas da tarde. Isto me causa sofrimento.”E17*

Esta conduta sinalizada na relação com os usuários que o desconsidera enquanto sujeito nesse processo de atenção aos serviços de saúde, tem sido bastante discutida pelos autores da saúde coletiva, por se tratar de “objeto de trabalho”. A gestão e o planejamento de forma mais geral quase nunca se preocupa em produzir sujeitos sociais. A preocupação encontra-se voltada para produzir o trabalho, mas não sujeitos autônomos e responsáveis. (CAMPOS, 1997)

*“Não há como alcançar qualidade em saúde sem enfrentar este tema. Analisar e reconstruir relações entre profissionais, instituições de saúde e população. Na verdade, observa-se nas instituições a existência de padrões mais ou menos fixos de imagens por meio dos quais as equipes ou os indivíduos representam a clientela. Concluindo, poderíamos dizer que as formas de representar o outro obedecem a padrões decorrentes ou da história singular de cada um destes sujeitos, ou de pressões e de constrangimentos das instituições ou da sociedade em sentido mais geral.” (CAMPOS, p.245, 1997)*

E complementando ainda coloca que se tratando da área da saúde os métodos de gestão e de planejamento deveriam encontrar um espaço institucional para estimular o desenvolvimento pessoal dos profissionais de saúde. Seriam espaços coletivos para se discutir o trabalho e trabalhar junto, equipe, gestores e o movimento popular. (CAMPOS, 1997).

E considerando as definições de Dejours (1986) sobre o conceito de saúde, é oportuno lembrar que existe um projeto de vida incluso nos sujeitos quando ele coloca que saúde é ter recursos para traçar um caminho pessoal e original em direção ao bem estar físico, psíquico e social. Existe aqui uma visão ativa que não dá margens a deixar o sujeito alvo do cuidado fora deste projeto.

Este modelo de um trabalho coletivo protagonizado por Campos (1997) vem ao encontro do proposto pela psicodinâmica do trabalho em seus princípios fundamentais que coloca que para resolver o sofrimento no trabalho se faz necessário a promoção de espaços públicos de discussão dos coletivos de trabalho. Elaborar o sofrimento, ressignificá-lo e criar defesas para controlá-lo implicam em resgatar o sentir, o pensar, o julgar e o agir, construindo novos sentidos para o vivido. Este resgate pode ser associado à reconstrução destes sujeitos sociais proposto por Campos (1997), responsáveis e autônomos. As diferentes realidades de trabalho propõem em cada qual um desafio diferente para lidar com o sofrimento, através de dispositivos éticos, técnicos e políticos específicos. No caso da saúde pode-se concluir que não tem como realizar esta construção se não incluir o usuário dos sistemas nestes espaços coletivos de discussão.

*“Outra coisa que causa sofrimento, sofrimento assim, desta angústia de falar assim, puxa não está melhorando, que o fato da gente depender muito de outras pessoas para concretizar o trabalho que a gente faz. Então como falei nosso trabalho é intermediário, eu posso dizer que a pessoa precisa fazer alguma coisa, como precisa fazer para ficar bem feito e eu não posso fazer por ela, então isto em muitos momentos cria certos conflitos e geram insatisfação, a gente se identifica com o trabalho e fala, puxa eu sei que o usuário vai ter um prejuízo ali.”E7*

O trabalho se torna frustrante quando não há este diálogo esta intermediação, quando se percebe a necessidade da participação dos outros atores nesse processo para que ele tenha sucesso, como se representa nesta fala. O outro se encontra e está sempre presente no trabalho, seja nos pares, nas equipes, na relação com o usuário.

Esta qualidade do serviço em saúde que implica no contato com outro esbarra sob diversos aspectos interferindo na dinâmica do trabalho. Isto pode ser observado no próximo núcleo que vem a complementar as dificuldades encontradas na categoria gestão de pessoas.

#### **4- Interdisciplinaridade**

A proposta de formação da unidade desde o início se deu a partir da lógica multidisciplinar em virtude dos objetivos que norteiam a sua composição. A unidade por se propor a missão de associabilidade entre o ensino, a pesquisa, a extensão e o trabalho de assistência em saúde, não poderia funcionar sem um trabalho de inter-relacionar as diversas áreas e profissionais envolvidos nestas metas. Esta conformação tem enfrentado algumas dificuldades de interação entre as diferentes categorias profissionais (servidores, docentes, alunos, terceirizados) que participam das ações. E de acordo com a expressão dos entrevistados, mais especialmente entre técnicos e docentes, que em alguns aspectos ainda debatem em encontrar melhores formas de integração para atuação interdisciplinar.

Este entrave ocorre especialmente nas ações das Linhas de Cuidado (LC) que têm como ideia a integralidade na assistência unificando ações preventivas, curativas e reabilitação de forma multidisciplinar. Muitas são as dificuldades que vão desde o entendimento desta proposta até dificuldades de coordenar horários para que ocorram as reuniões onde serão discutidos os projetos terapêuticos, estudos de caso e organização da própria LC.

Mais uma vez o sofrimento se dá a partir das diferenças existentes entre o prescrito e o real no trabalho, ou seja, a multidisciplinaridade proposta pelas linhas de cuidado (prescrito) não acontece como previsto devido às dificuldades de integração entre os diversos atores do serviço (Real).

Sempre haverá diferenças entre o real e o prescrito no trabalho, pois este último se refere às normas e regras sistematizadas na atividade dentro de uma formalidade e o real abarca além deste conteúdo formal o informal dado pelos diversos determinantes do contexto de trabalho. (Mendes, 2008) e esta é a realidade que se apresenta neste núcleo.

Cabe aqui esclarecer que a categoria participante da pesquisa, servidores Técnico-administrativos, tem como prioridade as atividades de assistência em saúde, até mesmo quando se considera o convênio estabelecido com o SUS, que convoca a este objetivo. Mas este enfoque não os exime da dedicação ao ensino, uma vez que também atuam na

orientação de estágio, projetos, entre outros, mas se percebe no discurso e nas ações uma concentração nas atividades de cuidado em saúde. E os docentes dividem seu tempo entre atividades de orientações de alunos em estágio na unidade e outras atividades de docência, como sala de aula e pesquisa, por exemplo. Porém este comprometimento diversificado de tarefas do docente nem sempre favorece a participação nas atividades propostas pelos modelos de atenção previstos pela unidade que implicam numa ação interdisciplinar. O enfoque das atividades do docente se volta ao ensino, o que também não os exime de envolvimento com as atividades de cuidado em saúde. Mas se percebe que cada categoria prende-se de forma prioritária a seu núcleo central de trabalho. Um dos primeiros embates encontrados a partir deste cenário é a dificuldade de agenda destes profissionais que não proporcionam uma conciliação de horários para a concretização do diálogo, como relata esta entrevistada.

*“[...] encontro dificuldade de diálogo com outras áreas, que incomoda apesar da proposta ser interdisciplinar cada um vem num período, a própria grade curricular não favorece que em algum momento sente todo mundo para conversar. Este é um problema que desde o começo até hoje tentamos contornar por conta da grade horária deles não favorecer para momentos em conjunto.”E2*

A dificuldade de integração apontada não se limita apenas à disponibilidade de tempo dos profissionais estarem juntos em momentos de compartilhamento. É reconhecido nestas falas problema de diálogo e de integração entre estas duas categorias de trabalho que sugerem ir além. No relato abaixo é indicado que existiram momentos onde houve a possibilidade de estarem no mesmo espaço de discussão, porém sem um resultado positivo frente esta integração. Neste aspecto observamos que a proposta de funcionamento da Unidade como integradora de ensino, pesquisa e extensão, como trabalho prescrito apresenta falhas de execução, ou seja, no trabalho real estes objetivos não são atingidos como o que se pretendia desde o início da unidade.

*“Por ser uma unidade de saúde tem muitas coisas difíceis de encarar, mas assim... existem dentro da Unidade os técnicos e os professores, não tem aquela integração que procura desde o começo. É uma batalha, enfim, desde o começo na universidade. Se luta, se luta [...] A gente chegou a fazer reuniões grandes, bonitas de produção de linha de cuidado, tudo tentando integrar[...]mas não funcionou.”E9*

A prática técnica individualizada sugere entrar em colisão com o esforço de uma ação coletiva de trabalho dentro da perspectiva multidisciplinar de acordo com a fala de dois entrevistados abaixo. Os atores envolvidos ainda se prendem a suas lógicas individuais, e partir para uma nova forma de pensar implica em rever valores, bem como formatar sua técnica a um novo modelo de ação sob os princípios norteadores da integralidade, que é o que se propõe nas Linhas de Cuidado.

*“Porque também tem muitos atores envolvidos, porque tem este histórico de antes que agregou outros setores, departamentos, vários docentes de várias áreas da saúde, que já faziam as coisas na sua casinha, nos seus laboratórios. Depois que todo mundo juntou, cada um com uma lógica, então é difícil de fazer que todos pensem dentro duma mesma lógica, pensar igual, sei lá, mas os princípios da unidade, os princípios do SUS mesmo, ou as linhas de cuidado, o que é trabalhar em linha de cuidado, é difícil porque as vezes o docente está com um interesse só dele de resolver o dele.”E6*

*“No serviço público a gente tem muitos colegas que são muito teóricos e cada um tem o seu ritmo, é diferente do serviço privado que você tem um planejamento, tem uma estrutura, as pessoas seguem aquele planejamento, e no serviço público não, como você tem esta liberdade, a liberdade tem o bônus e tem o ônus, os profissionais desenvolvem o trabalho com mais liberdade que no serviço privado, só que desenvolve de forma isolada, falta um pouco de integração de objetivo comum.”E8.*

Este movimento vivido por esta equipe pode ser entendido quando recorremos a Sá (2001) ao descrever que estamos vivendo um momento em nossa sociedade que sofre influência de “forças desagregadoras” do tecido social. Este quadro requer um olhar interdisciplinar sobre a dinâmica social contemporânea, bem como para o funcionamento das organizações de saúde, focalizando principalmente os processos subjetivos e intersubjetivos desta dinâmica. A especialização e a supervalorização das *expertises* individuais podem ser promotoras de fragmentação e entraves para a inter-relação disciplinar.

Trabalhar em equipe de forma multidisciplinar se mostra fator preponderante para o funcionamento dos processos de trabalho em saúde considerando os novos caminhos adotados tanto na saúde no Brasil como no mundo a partir de um novo conceito de saúde. Peduzzi (2001) coloca que alguns fatores impulsionaram a conformação deste modelo multi e



interdisciplinar na saúde que compreende três vertentes. Em primeiro plano a integralidade que faz parte do movimento da medicina preventiva e comunitária e pela extensão que a atenção da saúde assumiu no Brasil a partir dos anos 70. O segundo ponto se trata de mudanças ocorridas no conceito de saúde e doença que adota o entendimento de saúde como multicausal, numa visão mais integral do indivíduo e dos fatores de interferência neste estado de saúde. E num terceiro plano, alterações nos processos de trabalho que busca a ampliação dos objetivos de intervenção, a introdução de novos instrumentos de intervenção e tecnologias.

A partir destas mudanças um novo modelo se constitui onde a integralidade do sujeito deve ser considerada e os processos de trabalho passam a ter incorporado em suas bases este princípio. Como integralizar o cuidado sem integralizar a ação dos atores técnicos agentes deste cuidado? O trabalho em equipe além de racionalizar a assistência do ponto de vista do custo benefício, da cobertura, vem atender principalmente a necessidade de integração das disciplinas e das profissões para se dar conta da nova concepção biopsicossocial do processo de saúde-doença e o desenvolvimento das práticas de saúde. (Peduzzi, 2001).

Os espaços de saúde sempre incluem um *outro* ou muitos *outros*, e esta particularidade da saúde distinguem-a de outros ofícios. Como é colocada por um entrevistado, esta unidade possui um conglomerado de profissionais dentro de uma constituição que sugere uma dificuldade para se coordenar a comunicação.

*“Porque a Unidade tem um espaço muito grande, tem a parte acadêmica, isto corre juntamente com o desenvolvimento dos estágios, é muita gente, muitas coisas acontecendo ao mesmo tempo você não consegue ter domínio dos processos de trabalho, no dia-a-dia, é impossível.”E11*

Esta dinâmica interdisciplinar requer um contato próximo que parece prejudicado frente à dificuldade e se realizar um cruzamento, um diálogo com os diversos atores envolvidos. Campos (1997) coloca que na saúde existe um cruzamento de subjetividades que ocorre dentro de um contexto especial que perpassa pela singularidade e ao mesmo tempo é angustiante.

“No trabalho em saúde sempre há uma outra subjetividade diretamente implicada. Proximidade carnal, interferência sobre o corpo e a vida de um outro. Às vezes, até ouve-se o arfar, sente-se o suor, percebe-se o medo, ou o desespero, ou a indiferença do objeto cuidado. Vislumbres da linguagem corporal ressoam no espírito objetivo e treinado do técnico. O trabalho em

saúde assenta-se sobre relações interpessoais, todo o tempo.” (CAMPOS, p.250 1997)

E traço corporal apresentado por Campos comunga com Dejours (p. 27-34, 2004), quando coloca que: “A subjetividade só se experimenta na singularidade irreduzível de uma encarnação, de um corpo particular e de uma corporeidade absolutamente única.” E que é pelo corpo que o sujeito investe no mundo para fazê-lo seu, para habitá-lo. No trabalho a habilidade, a destreza, a virtuosidade e a sensibilidade técnica passam pelo corpo e se desenvolve a partir dele e nele reside a inteligência. Este mesmo corpo que está engajado na relação com o outro que é convocado a trabalhar. (Dejours, 2004). Conclui-se que sem esta presença corporal, sem este contato, difícil se torna a efetivação do trabalho em equipe e este compartilhamento do cuidado.

Parte importante desta interdisciplinaridade é a comunicação. O trabalho em equipe constitui uma prática cuja comunicação faz parte do exercício cotidiano do trabalho, através dela se articula as intervenções técnicas. Desta forma existem duas dimensões que interferem de forma direta no desenvolvimento do trabalho em equipe: a articulação das ações e a interação dos profissionais. Para tanto seria necessário preservar as diferenças técnicas e ao mesmo tempo flexibilizar outras fronteiras entre estas áreas. Esta seria uma conjugação complexa, pois dentro desta dinâmica também se expressam desigualdades entre os trabalhos especializados. Evidenciam-se valores sociais hierarquizando e disciplinando relações de subordinação entre as diferentes áreas de trabalho e seus respectivos agentes. (CIAMPONNE e PEDUZZI, 2000)

Esta reflexão de Ciampone e Peduzzi (2000) se encontra bem expressa na declaração abaixo dada por uma das entrevistas, que percebe a pressão destes valores inculcados de desigualdade frente a profissionais que se consideram numa posição hierarquizada em virtude da natureza de seu trabalho técnico.

*“[...] embora se fale muito do trabalho interdisciplinar, trabalho em equipe, da gestão compartilhada, na prática ela é hierarquizada, existe uma tendência das pessoas quererem subordinar ou das pessoas entenderem que a sua competência está numa situação de dominação, acho que esta negociação existe bastante lá.”E4*

Pode-se concluir através deste núcleo de sentido que a interdisciplinaridade não é a única prerrogativa que se tem como alvo a atingir para que o trabalho ocorra como desejado. Há que se pensar também na intersetorialidade dentro da própria universidade, uma vez que outras áreas e departamentos constituídos se inter-relacionam na dinâmica do trabalho

e não encontram um meio de organização de forma que a comunicação entre elas se concretize. Os entraves se mostram de ordem organizacional, entre os setores e da ordem de valores entre os profissionais.

É curioso notar que nos resultados do ITRA se apresenta como satisfatório o nível de relacionamento interpessoal com a equipe e chefias, demonstrando mais uma vez que a dimensão avaliada por este instrumento não atinge uma análise completa sobre a complexidade caracterizada desta unidade. Unir o trabalho de assistência, ensino, pesquisa e extensão configura uma dinâmica ao ambiente e às inter-relações que só na avaliação individual nas entrevistas se revelam e vem complementar a compreensão das vivências desta unidade. Supõe-se que estes resultados do ITRA podem estar direcionados a avaliação mais interna entre a equipe que se mostra forte na integração entre os entrevistados, servidores da unidade como segue relatado nas categorias do eixo prazer.

## **5.2 Eixo Norteador II - Prazer**

Este eixo norteador se caracteriza pelas categorias relacionadas ao Prazer, que foram identificadas pela pergunta relacionada a este tema e por expressões que remetem a sensações de bem estar como: alegria, bem, gostoso, prazeroso, prazer, muito bom, bem estar, agradável, fantástico, bacana, gratificação, reconhecimento, entre outras. A apresentação das categorias e núcleos a seguir apresenta uma harmonia com os resultados do ITRA, quando consideramos os índices satisfatórios encontrados na EPST nos fatores realização profissional e liberdade de expressão que referem à expressão de gratificação, reconhecimento, valorização e bem estar no trabalho. Confluem em coerência também com os números apresentados nas relações socioprofissionais na ECT, que se encontram dentro de níveis satisfatórios, indicando relações harmoniosas no ambiente de trabalho.

A psicodinâmica afirma que para haver prazer no ambiente laboral é necessário que a organização do trabalho ofereça condições ao trabalhador de desenvolver três importantes ações, que seriam mobilização de inteligência prática, espaço público de discussão e de cooperação. A inteligência prática se caracteriza por uma ruptura com as regras e normas, criar meios para superar o prescrito, poder transgredir e desenvolver formas mais eficazes de realizar a tarefa, considerando os aspectos reais de trabalho. Os espaços públicos de discussão seriam a possibilidade de se manifestar por livre expressão de opiniões, um lugar criado pelos trabalhadores onde possa ser reconhecida esta inteligência prática. E a cooperação seria a construção coletiva de produtos, ideias, serviços, processos, projetos, e

pressupõe também uma relação onde irá ocorrer o reconhecimento, a valorização e o fortalecimento da identidade do sujeito (MENDES, 2007a).

O prazer ou satisfação dos desejos no trabalho é fator determinante de saúde. Vivenciar o trabalho nestas condições dá ao sujeito a oportunidade de se manifestar e fortalecer sua própria identidade. Ao se sentir produzindo valorizado e reconhecido ele se sente estruturado como pessoa, se identifica pelo fazer, de acordo com Mendes (2004):

“Trabalhar não é somente produzirmos, é também transformarmo-nos. Com efeito, há no trabalho de qualidade uma promessa de crescimento ao nível da sensibilidade e da inteligência do corpo, que é também uma promessa de realização de si mesmo. À força de trabalhar a madeira, o marceneiro distingue as substâncias com o seu olfato e o seu tato e desenvolve registros de sensibilidade ignorados pelos profanos.” (DEJOURS, 9-28, 2013)

A psicopatologia do trabalho atribui ao desejo um papel essencial na clínica da relação psíquica do sujeito no trabalho. Ela procura estudar o que está dialeticamente oposto ao desejo, para entender os fatores de adoecimento. Quando se esconde a multiplicidade do sujeito, quando não há o compromisso personalizado entre desejo e realidade elaborado individualmente pra cada um, isto acarretaria na economia do desejo, o sofrimento, a alienação, descompensação psiquiátrica ou somatização.

O desejo aqui é entendido psicanaliticamente como algo que se inscreve no passado, no fictício, no ilusório e no fantasmático, mas principalmente no individual, no subjetivo. (DEJOURS, 1994).

O sofrimento localiza-se entre a saúde e a patologia, em contrapartida o prazer é produto do bem que o trabalho autoriza no corpo, na mente e nas relações sociais.

“As vivências de prazer manifestam-se por meio da gratificação, da realização, do reconhecimento, da liberdade e da valorização do trabalho. Constituem como um dos indicadores de saúde no trabalho por possibilitarem a estruturação psíquica, a identidade e a expressão da subjetividade no trabalho, de modo a viabilizar as negociações, a formação de compromissos e a ressonância entre o subjetivo e a realidade concreta de trabalho.” (FREITAS, 2007, p.124)

É visível nos resultados do estudo a confirmação destas afirmações teóricas, nas categorias que aparecem relacionadas ao prazer. A categoria realização profissional se mostra através dos sentimentos de gratificação, da valorização e do reconhecimento do trabalho por parte dos usuários da unidade de trabalho.

As ações coletivas que caracterizam a gestão da unidade são valorizadas também e apontam para uma satisfação destes trabalhadores por sentirem que nestes espaços

há a possibilidade de expressão das ideias, onde são ouvidos e podem colaborar com os processos de trabalho firmando assim sua identidade.

Há um destaque também para as relações sócio-profissionais que sugerem ser harmoniosas, com integração e respeito, fortalecidas por laços que vão além dos contatos profissionais.

Segue o quadro das categorias e núcleos de sentido encontrados neste eixo que serão mais bem analisados no próximo item.

Quadro 4 - Eixo Norteador - Prazer

<b>Eixo Norteador</b>	<b>Categorias</b>	<b>Núcleos de Sentido</b>
<b>Prazer</b>	Coletivos de Trabalho	1-Relações Socioprofissionais
		2-Gestão Participativa
	Realização Profissional	1-Gratificação
		2-Reconhecimento
		3-Representação do Trabalho
		4-Autonomia

### 5.2.1 Categoria Coletivos de Trabalho

Esta categoria foi identificada a partir de dois núcleos de sentido que são apresentadas relacionadas com vivências de prazer: Relações Socioprofissionais e Gestão Participativa. Nomearam-se como coletivos de trabalho por se tratar de ações que estão diretamente relacionadas à inter-relação destes sujeitos em ações comuns ou de troca, dentro de espaços que sugerem carregar o traço de público para a manifestação da inteligência prática, de sentimentos, conflitos, entre outros.

É relevante observar que as questões interativas apontadas aqui se direcionam à equipe de trabalho entrevistada, ou seja, entre os técnicos, servidores públicos, com funções diversas dentro da assistência e atividades administrativas da unidade estudada. Faz-se necessário realçar esta especificidade considerando os aspectos relacionados ao sofrimento em relação às questões interdisciplinares, que deixam bem evidentes como problema a dificuldade de interação entre esta equipe e os outros profissionais que vem de fora da unidade para os trabalhos de assistência e que deveriam se integrar nos projetos multidisciplinares para atender ao modelo vigente, qual seja LCs.

Os coletivos nesta categoria estão bem representados indicando ser fruto de um modelo de gestão, que por ser participativa estimula e promove o contato entre as pessoas e a

prática da cooperação. Considerando a eficiência e o reflexo que este modelo revela no discurso das entrevistas considera-se que ele vá ao encontro da teoria da psicodinâmica quando afirma a importância da cooperação como entidade integradora do funcionamento humano, favorecendo a interação entre os sujeitos e o prazer no trabalho. A interdisciplinaridade vigente a partir da gestão proposta e do modelo de trabalho supõe favorecer a vivência em equipe estimulando a troca de experiência, o convívio, e a visibilidade das ações em forma de reconhecimento.

Dejours (2004) propõe identificar na clínica da teoria humana com a situação de trabalho uma entidade que pudesse englobar as três dimensões do funcionamento humano: biocognitiva (real do corpo), intersubjetivas (da técnica e do trabalho) e da subjetiva (das personalidades e das inteligências). Embora sejam dimensões heterogêneas, insolúveis, que dificultam uma conceituação e estudo satisfatório do fator humano do ponto de vista epistemológico.

Esta entidade organizadora que poderia convergir os componentes do fator humano seria a cooperação. Este seria um lugar onde poderia convergir as contribuições singulares, e ao mesmo tempo as relações entre os sujeitos. Trata-se de colocar em evidência a ordem sociológica das relações e secundariamente os componentes psicológicos e fisiológicos. Ou seja, o coletivo de trabalho. Através do biocognitivo podem-se conhecer os limites do corpo (motor e neurocognitivo). No nível psicodinâmico (afetivo e subjetivo) é possível conhecer o engajamento do corpo, da inteligência e personalidade, valorizando o desejo e a vontade do sujeito. Mas a cooperação está ligada a racionalidade moral prática da ação, pela ética, pelo sentido da ação e pela compreensão do outro. (DEJOURS, 2004)

Esta compreensão do outro é bem delineada nos relatos do núcleo Relações Sócio-profissionais, onde se demonstra um empenho dos profissionais no cuidado com as relações com a equipe, que pautam pelo respeito, a capacidade de escuta e de discussão equilibrada.

A cooperação funciona como operadora da integração entre as diferenças entre as pessoas, articula os talentos, conjuga as qualidades singulares e compensa as falhas singulares. Ela é fundamental, pois permite identificar e prevenir as consequências das falhas. Desta forma entende-se que há uma correlação direta entre qualidade de trabalho, confiabilidade e segurança e a cooperação.

As vivências apontadas no estudo como prazerosas estão bem caracterizadas por estes coletivos de trabalho promovidos pela gestão participativa e pelas relações sócio-

profissionais existentes que são relatadas como bastante fortalecidas, integradoras e harmoniosas.

Diversos são os espaços coletivos existentes dentro desta proposta participativa e de interdisciplinaridade, como conselho gestor, reuniões de equipe, reuniões de Linhas de Cuidado, comissões internas e grupo de humanização. Estes são compostos pela própria equipe, que relata ter voz ativa e possibilidade de opinar e participar dos processos de trabalho, o que é valorizado e visto de forma positiva.

Dejours (2002) coloca que a dinâmica da confiança que estabelece o elo dos coletivos de trabalho e esta se baseiam nas competências éticas. Toda atividade de trabalho se dá pela interação entre os sujeitos (ego – outro) e é pela visibilidade e transparência das ações, da engenhosidade publicada no trabalho que se chega ao reconhecimento. Como afirma Dejours:

“O reconhecimento é a forma específica da retribuição moral-simbólica dada ao ego, como compensação por sua contribuição à eficácia da organização do trabalho, isto é, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência.” (DEJOURS,2002, p.55 e 56)

Este prazer é evidenciado também nas EPST, que apresenta resultados bastante satisfatórios no fator liberdade de expressão, realização profissional e reconhecimento no trabalho.

O trabalho em saúde tem se caracterizado de forma predominando como um trabalho coletivo, por ser desenvolvido por diversos profissionais com o objetivo comum de se atingir a assistência ao ser humano de forma integral, como se propõe com as diretrizes do SUS. As diversas especialidades de conhecimento técnico se agrupam e se complementam para atender a necessidade de um único ser que se mostra complexo. Muitos são os entraves encontrados para que este processo de trabalho se configure nestes padrões, porém observa-se que algumas ações que patrocinam este modelo funcional e cooperativo permitem uma maior integração entre uma equipe e paralelamente produzem prazer a quem trabalha. Isto é o que se observou nesta categoria como segue nos próximos itens.

## **1- Relações Socioprofissionais**

Dejours (2004) coloca que trabalhar é conviver, é viver junto. Não se está numa empresa apenas para produzir, mas para conseguir conviver. Pontos do convívio como integração, união da equipe, compartilhamento de problemas, participação, apoio pessoal, contatos extratrabalho, respeito à diferença de opiniões, a hora do cafezinho, apoio,

amadurecimento da equipe, são apontados como favorecedores ao bem estar no ambiente e referência de prazer no trabalho. Os relatos indicam uma relação que cruzou os limites da instituição e passou a se configurar laços que atingem o âmbito pessoal, como pode se constatar nas falas a seguir.

*“Inclusive lá na Unidade é uma coisa muito legal isto, esta coisa do trabalho em equipe, o pessoal procurar ter momentos de contato que não seja só o de trabalho. A gente tem momentos de café que a gente se reúne para conversar, as pessoas saem juntas, e isto acaba aproximando as pessoas e tornando a convivência mais agradável.”E7*

*“Sempre eu avaliei o relacionamento como muito bom. tanto que com o passar do tempo as relações eram tão harmoniosas que eu acho que extrapolou a questão da relação de trabalho e com a maior parte das pessoas acabou se tornando uma relação de amizade.”E7*

*“Aqueles 10 minutinhos que você vai lá toma um café come um pãozinho, come uma bolacha. É uma delícia, uma brinca com a outra, a gente tem um convívio muito bom... O cafezinho é tudo, 10 minutos ali da alegria.”E14*

A união da equipe é apontada pelo estabelecimento de vínculos criados desde a construção da unidade e contratação dos primeiros profissionais, que em grande parte ainda permanecem lá. O convívio evolui para certa configuração de harmonia na forma de pensar e uma atitude de discordar com tranquilidade e capacidade de ouvir a argumentação dos colegas. A postura sugere ser de cooperação como se percebe nas falas abaixo onde se relata a existência de apoio na equipe quando necessário. Atribui-se parte desta integração ao fato de terem construído juntos a estrutura de funcionamento da unidade.

*“Não sei por causa desta coisa de todo mundo a maioria entrou mais ou menos juntos, aí pensando os técnicos, muita gente de fora entrando aqui. Estruturando a Unidade, a gente não sabia direito como ia ser. A gente formou uma união nossa, os técnicos.”E16.*

Quando Campos (2005) propõe o Método da Roda, como um dos procedimentos de Cogestão, sugere que fazer parte da Obra de construção da organização de



forma coletiva aumenta a fruição de prazer, pois o trabalhador participa de decisões e são instaurados espaços institucionais onde todos podem participar de processos criativos.

Elaboração conjunta de diretrizes, objetivos, objeto e métodos de trabalho, tomando todo esse processo como obra coletiva. A produção de Obra não elimina o trabalho penoso, mas permite relações mais afetivas e prazerosas com o trabalho. Uma Obra de todos, mas que contaria também com a contribuição singular de cada um. (CAMPOS, p.133, 2005)

Estes coletivos não se constituem apenas por um agrupamento, ele requer a cooperação, solidariedade e reconhecimento entre os trabalhadores. Necessitam de um espaço constituído onde o trabalhador possa se expressar, ouvir e se relacionar, um espaço de discussão. Esta configuração de coletivo, assim formada, fortalece o indivíduo, pois cria um poder de negociação de suas demandas e um apoio social. (ANJOS et al., 2011).

Esta equipe sugeriu pelos relatos ter encontrado um meio de estabelecer este fortalecimento coletivo através do respeito entre os profissionais, indicando a aceitação das diferentes opiniões e um amadurecimento para a manutenção da unidade do grupo mesmo diante das discordâncias e diferentes formas de pensar, retratado nestas falas.

*“A equipe é bem unida. Mas eu gosto das reuniões, da discussão dos casos, é produtivo. A gente consegue discordar de forma tranquila, ouvir os argumentos do outro. E a gente concorda em muitas coisas, nos objetivos, na forma de pensar, é muito semelhante, a forma de cuidar são muito parecidas. Eu gosto muito de trabalhar com todo mundo.”E20*

*“Tem uma decisão, eu concordo ou não concordo. Não existe unanimidade, mas o que acho bacana é que existe um respeito. As pessoas falam o que pensam e são respeitadas, independente dela ser diferente, não existe uma mistura assim... então você pensa diferente... não existe esta formação de grupos... sabe... isto é uma coisa madura da equipe.”E11*

*“[...] dos locais que eu já trabalhei na minha vida lá é um dos melhores, onde eu me integrei melhor. Foi a melhor equipe que eu consegui interagir, porque, eu até estava conversando isto ontem, é uma equipe que não existe disputa entre um colega e outro.”E1*

Dejours (2004) coloca que na convivência do coletivo se fazem acordos que se estabelecem através de normativas e formas de regras de trabalho que estão vetorizadas de um

lado por um objetivo de eficácia e de qualidade de trabalho; e por outro lado um objetivo social. O compromisso que se firma é técnico e social. Este viver junto supõe de forma não evidente a mobilização da vontade dos trabalhadores visando conjurar possíveis violências nas discordâncias ou conflitos que aparecem nas diferenças de entendimento sobre a forma de trabalhar. E esta prática sugere estar implícita na maneira destes profissionais se relacionarem nesta unidade de trabalho de forma eficiente, considerando a descrição desta história de convivência que foi desenvolvida através da construção da própria unidade e suas normativas de trabalho. Acordos bem definidos pautados no respeito e na transformação material do processo de trabalho.

Para que a cooperação tenha sucesso há a necessidade de haver alguma renúncia da subjetividade individual em prol do coletivo, como coloca Dejours (2004)

“Do ponto de vista do engajamento da subjetividade no trabalho, a cooperação supõe, numa certa medida, uma limitação consentida (ou imposta?) à experiência da inteligência e ao desdobramento da vida singular na atividade. Dar sua contribuição e seu consentimento aos acordos normativos num coletivo implica, então, seguidamente, a renúncia a uma parte do potencial subjetivo individual, em favor do viver junto e da cooperação.” (DEJOURS, p. 27-34, 2004).

Este abrir da sua subjetividade existe neste relacionamento, como se pode ver nas frases acima onde se relata um discordar tranquilo, com respeito às diferenças, uma capacidade de ouvir os argumentos dos outros e um amadurecimento para não deixar que o conflito e o desentendimento se apoderem da equipe em virtude das diferenças de opiniões individuais.

Isto não significa que não existam diferenças e mal entendidos como é apresentado por esta entrevistada, mas a equipe sempre encontra um espaço para que estas questões sejam tratadas e conversadas de forma a se desenrolar os maus entendidos na dinâmica relacional da equipe. Desta forma os profissionais se mostram dispostos a buscar o equilíbrio nesta relação e a dar manutenção à dinâmica encontrada nas relações com a equipe.

*“Na configuração atual eu sempre manifesto as coisas que eu penso, o que eu acho de uma situação, ideias que eu tenho, se vai discutir um assunto polêmico o que eu acho do assunto. E eu sinto que na maior parte das vezes existe um acolhimento sem uma coisa assim de... Que palavra que eu vou usar... Uma repreensão por eu pensar de forma diferente. Mas dentro da equipe de funcionários as opiniões são muito divergentes. Às vezes as pessoas têm expectativas de que eu vá pensar igual a elas e quando não penso eu sinto que fica alguma coisa no ar*

*de... 'não entendi, não gostei'... que é assim... que talvez na hora a gente não consegue conversar, mas dali um pouco... a equipe foi conquistando um amadurecimento a gente vai conseguindo conversar sobre estas coisas que não vai ficando digeridas e sempre as coisas se resolvem e a gente consegue manter a convivência boa."E17*

Dejours (2004) coloca que são numerosas as possibilidades de conflitos que surgem no interior dos coletivos de trabalho, pois renunciar não é fácil e nem todos farão esse consentimento. Limitar-se também implica em sofrimento e nesse caso o individualismo triunfa e há riscos para o coletivo e para a cooperação. Duas variáveis podem levar a este impasse, primeiro é a falta de construção de acordos normativos e de regras de trabalho dentro destes próprios coletivos e a segunda seria quando este coletivo se coloca a serviço do aprimoramento e julgamento das subjetividades singulares da pessoa e não sobre o fazer e sobre o trabalhador.

A convivência no decorrer do tempo criou uma unidade cooperativa entre estes profissionais, que se respeitam e se reconhecem como membros deste coletivo, e se colocam como uma equipe forte que conquistou um espaço importante nesta unidade de trabalho. Os trabalhadores indicam ter o respeito da gestão, que entendem a força deste coletivo.

*"Eu gosto muito de estar na Unidade pelas pessoas. A equipe é muito forte de técnicos. Não sei se o pessoal de direção que vem pra cá já sabem que tem união dos técnicos, eles respeitam isto." E16*

*"E se a gente constrói um espaço agradável de trabalho, uma equipe integrada, que se apoia. Tudo bem que tem características diferentes na dupla que assume a gestão, mas se a gente está afinada dialoga e negocia em qualquer direção."E19*

A Possibilidade de se manifestar no grupo é presente, indicando uma equipe que procura atuar de forma coletiva dentro do trabalho, discutindo, trocando ideias e compartilhando os problemas no âmbito profissional e pessoal também.

Este núcleo que retrata a relação entre estes profissionais sugere um favorecimento para a gestão e um ser favorecido pela gestão participativa que se propõe nesta unidade como se apresenta no próximo núcleo de sentido. De certa forma as ações se retroalimentam para a manutenção desta dinâmica de trabalho coletivo.

## **2- Gestão participativa**

Este núcleo retrata o coletivo de trabalho engajado a partir das oportunidades disponibilizadas pelo modelo de gestão da unidade que se propõe a ser participativa. São diversos os espaços coletivos onde se promovem a discussão do cotidiano de trabalho, como reuniões de equipe, conselho gestor, comissões, reuniões das linhas de cuidado, grupo de humanização. Estes espaços permitem a participação ativa dos profissionais, que demonstram ter voz no ambiente de trabalho e a oportunidade de contribuir para a construção da estrutura administrativa da unidade, processos de trabalho, implantação de projetos, apresentação de problemas, propor ideias, trocar experiências, discutir casos, bem como se apropriar do que está acontecendo na Unidade em outras áreas. Uma gestão de pessoas que permite a expressão de conhecimentos, talentos, criatividade e convívio.

Importante lembrar sobre este modelo proposto na unidade o que diz Campos (1998), quando reflete que no trabalho de cogestão, ou gestão participativa existe liberdade e autonomia, porém em coeficientes, mas não totalmente. Da mesma forma que não é possível uma dominação total. O método da gestão colegiada baseia-se na autogestão e na cogestão, onde todos participam do governo, mas ninguém decide sozinho ou isolado ou em lugar de outros. Este aspecto encontra-se implicitamente retratado na fala desta entrevistada.

*“Existem espaços onde a gente pode participar. A Unidade tem uma hierarquia, instâncias, as reuniões da chefia com os técnicos é um momento onde a gente pode estar colocando, a gente tem o espaço dos próprios técnicos, de uma reunião que fazíamos para tratar destas questões. E tem o conselho que quando você quer colocar alguma coisa mais oficialmente você pode disparar numa reunião de conselho. Existem espaços pra você se apropriar, do porque está acontecendo tal coisa, às vezes as coisas são passadas nestes espaços das reuniões de conselho e reunião com os técnicos.”E11*

Mas observamos nesta fala que o fato da proposta ser de gestão participativa não elimina a existência de uma hierarquia como é retratado. Hierarquia que sugere ser respeitada, onde os problemas vivenciados no cotidiano são levados e compartilhados com outras instancias “chefia”, que é representada pelos gestores da unidade.

As propostas de trabalho formatadas pelo modelo das Linhas de Cuidado implicam no gerenciamento do cuidado através da interdisciplinaridade e num contato de horizontalidade entre os membros da equipe. Este envolvimento no cuidado de forma

integrada emprega nos trabalhadores uma força que é entendida como potencializadora da capacidade destes profissionais.

*“Também quando a gente divide as situações com a equipe. Com a Linha de Cuidado, esta sensação com o grupo voltado para resolver o problema de uma pessoa é fantástico. Como profissional isolado a gente se sente impotente, mas como equipe a gente se sente mais capaz, é esta sensação que eu tenho.”E2*

Esta presença nos espaços coletivos se mostra ativa e unânime, concedida tanto aos técnicos de nível médio como aos técnicos de nível superior, atividades de assistência e administrativas. Todos de alguma forma estão engajados em algum grupo e alegam ter a oportunidade de serem ouvidos e de ter a abertura para expor ideias, participar do processo de trabalho, como segue nos relatos seguintes.

*“Temos reuniões cada 15 dias, onde eu participo, e levo alguma coisa eu acho que deve mudar alguma coisa que não está bem. Então eu tenho oportunidade de levar para estas reuniões executivas aonde a gente tem tido bons resultados. Toda vez que eu tenho alguma coisa pra falar e não é dia da reunião eu só aviso que preciso falar com alguma coordenadora e uma delas vem imediatamente. A gente conversa e tudo fica bem.”E3*

*“A equipe toda de saúde que não necessariamente tinha esta formação teve que planejar coisas da área administrativa, então, esta foi a dificuldade inicial, mas eu me sinto ouvida, participando, participo do colegiado e do conselho gestor, isto tem o lado bom.” E6*

*“Participo reunião de gestão, de reunião de equipe e me é dado a oportunidade de expressar se eu precisar mudar algum procedimento.”E14*

A proposta da gestão participativa está presente no desenvolvimento dos trabalhos e na construção do funcionamento da unidade, desde rotinas diárias até procedimentos mais amplos e projetos de criação. Os profissionais são convidados pelos gestores a participar das decisões, existe um compartilhamento que vem deste nível hierárquico constituído numa tentativa de horizontalizar e dar abertura para sugerir e propor de forma democrática. Este envolvimento nas decisões é apontado como fonte de prazer e realização no trabalho como é relatado pelos entrevistados a seguir.

*“[...] na área da saúde em geral ela tem esta característica de que tudo é trazido para equipe, tudo é discutido, dificilmente a gente teve um momento onde a coisa não foi colocada pra toda equipe. Neste caso não é só execução é também de argumentar, construir, propor.”E6*

*“Esta abertura que eu tenho na gestão de poder apresentar proposta, de poder participar ativamente. Por exemplo, agora a gente tá trocando ideias elaborando alguns projetos de extensão, algumas implementação da Unidade. Então é gostoso, é bacana.”E8*

*“[...] conseguir dar um encaminhamento, fechar um texto coletivamente, conseguir fazer uma proposta, negociar com a direção, ter espaço, participar das decisões da gestão, isto também me realiza. Quando a gente faz reunião da saúde mental e a gente discute um caso e a discussão consegue contribuir para desanuviar pra dar um encaminhamento legal. Fecha a reunião se sentindo bem.”E19*

Campos (1997) coloca que Gestão Colegiada de serviços de saúde pode servir como um dispositivo desalienante. Um modo de comprometer trabalhadores com a missão e com os projetos institucionais. Sobrevive-se melhor e de forma mais prazerosa quando se sente criador de Obras, principalmente quando estas são reconhecidas publicamente. Desenvolver dispositivos para que todos se envolvam no processo levam a instituição a funcionar de acordo com sua missão. No entendimento do autor da Obra seria “um modo de trabalhar, um produto com a marca e o estilo dos que os produziram.” (CAMPOS, p. 134, 1997) Os relatos apontam para uma participação que possibilita a criação de um trabalho constituído como Obra, por envolver a todos nesta criação.

Apesar deste convite a participação nota-se na fala abaixo que não há possibilidade de se exercer a todo o momento esta abertura. Um “*senão*” é apresentado quando esta entrevistada coloca, “Só quando não tem tempo”, ou seja, algumas decisões correm por conta apenas dos gestores. Não há um aprofundamento nos motivos de tais decisões serem centralizadas, porém se entende que haja assuntos que são de competência apenas da gestão ou que realmente a urgência direciona a ações mais centralizadas, como sugere a fala. E outro “*senão*” se refere ao fato de decisões que se relacionem ao desenvolvimento do trabalho técnico destes profissionais terem uma prescrição regular de convite à participação dos atores envolvidos, ou seja, os agentes do trabalho.

*“Tudo que é decidido na Unidade, sempre a direção procura envolver a equipe. Só quando não tem tempo. Mas a maior parte das decisões é tomada em conjunto, principalmente envolvendo o trabalho nosso, é discutido em conjunto, é bem democrático a gestão.”E10*

Outro fato que se mostra relevante deste núcleo é a forma como a gestão da instituição se constitui, por se tratar de instituição pública que preza pela democracia. A gestão se forma a partir de eleição que ocorre a cada quatro (4) anos, os cargos eleitos são Reitor, Vice Reitor, e Pró-Reitores. Estes apresentam suas plataformas e toda comunidade interna universitária tem direito a voto. Após as eleições, Reitor e Pró-Reitores constituem suas equipes gestoras de trabalho, que são escolhidas dentre os servidores do próprio quadro de efetivos da universidade, ou seja, docentes e técnicos administrativos. Estes irão assumir funções de liderança, coordenação, diretoria, chefia. Isto leva a uma mudança na condução nos modos de gerir a unidade a cada nova equipe que assume o comando. Este aspecto é observado como fator que gera certa instabilidade no desenvolvimento do trabalho e interfere na motivação para a participação coletiva. Embora possam existir aspectos positivos neste processo democrático, nem sempre as mudanças são vistas como algo favorável ao desenvolvimento do trabalho, apontando para uma quebra, uma desorganização e uma instabilidade a cada movimento de troca, gerando a necessidade de readaptação constante. E apesar das gestões anteriores também se pautarem pelos princípios da participação coletiva, o que é captado nas falas sobre a construção da unidade, a equipe percebe a atual gestão como mais presente fisicamente e mais aberta ao diálogo, o que sugere facilitar o fluxo das decisões, agilizando o trabalho.

*“A direção estar presente, isto pra mim fez uma diferença incrível. Foi um divisor de águas, esta direção das direções anteriores. Pra nós isto é muito confortável. Porque qualquer coisa que a gente precisa na hora, um dos dois está na Unidade senta, um dos dois escuta e dá encaminhamento.”E17*

*“A gente tem uma reunião semanal para discutir os nossos problemas e a gente tem espaço pra dizer, propor soluções, dizer o que pode ser feito, pode melhorar, a gente tem este espaço, não sei se é de um ano, não sei determinar, mas assim desta gestão pra cá tem este espaço que foi muito importante. Apesar de que muitas coisas informalmente conversando com algumas pessoas, comentando, não necessariamente com reunião, isto tomou uma forma.”E9*

*“[...] por esta questão de estar todo mundo construindo o que vai pra Unidade, como a gente vai trabalhar, construindo desde onde vai ficar equipamento até como organizar o cuidado, coisas triviais até coisas mais macro, então era mais assim, depois passou por uma fase de desmotivação geral, eu acho que também por uma questão de direção, uma fase mais difícil assim, uma gestão não tão presente, mais ausente, e que a gente se sentiu pouco cuidada, então os laços acabaram se afrouxando um pouco, agora está retomando.”E6*

Mesmo com a participação nas propostas de trabalho e decisão dentro da unidade observa-se que critérios existem que auxiliam a regular algumas ações, regras e normas devem ser consideradas para a implementação de serviços e novos projetos de trabalho como é relatado a seguir.

*“Então muitas das coisas aqui tiveram total abertura para dizer, mostrar para a direção como ia ser feito e eles darem aval. A gente sempre tinha momentos de eles escutarem, sempre tivemos voz ativa. Não teve nada que dissessem não. O que eles colocaram era para tentar melhorar. Como a direção não estava vivendo muitas vezes eles falavam... ‘Não, vocês é que sabem. Está dentro do regimento? está dentro dos critérios? então tudo bem.’E15*

E apesar de saber que todas as propostas são acolhidas na escuta, nem sempre estas propostas são aceitas. As falas que seguem mostram uma confiança em poder expressar suas opiniões e uma certeza em ser acolhida, porém deixam dúvida sobre realizar o que é proposto, que é percebido nas expressões “se ele vai ser aceito não sei” e “na medida do possível eles tentam resolver”.

*“Também a gente poder discutir algum assunto, se ele vai ser aceito não sei, mas pelo menos tem abertura em algum momento, ou no conselho ou na reunião de equipe eu consigo levar para discutir alguma coisa que eu queira discutir.”E5*

*“Participo, eu vejo os problemas e comunico à direção, a administração... temos abertura bastante pra isso. Sou ouvida e na medida do possível eles tentam resolver, atender as nossas petições as dificuldades que a gente vem enfrentando, as reuniões são pra isso, levantamento de problemas.”E13*



A unidade apresenta um modelo de gestão que pressupõe a formação de espaços coletivos de discussão. A gestão compartilhada engaja o sujeito na atividade e possibilita o desenvolvimento da Obra que se caracteriza pela contribuição da equipe como um todo. Esta composição possibilita transformar o sofrimento em prazer e de acordo com a psicodinâmica do trabalho esta transformação ocorre através do uso da sua subjetividade, da inteligência prática e do coletivo de trabalho, buscando o resgate do sentido do trabalho. Sendo estes espaços coletivos condição essenciais para a discussão e para a publicidade do reconhecimento do outro. As bases que constroem estes coletivos são a solidariedade, a confiança, a cooperação e a equidade no julgamento do outro. (MENDES, 2007a).

Na próxima categoria será discutido esta identidade, o sentido do trabalho e os aspectos que configuram o reconhecimento nesta equipe de trabalho, proporcionando realização profissional. Estes profissionais se sentem parte de um coletivo com a finalidade de assistência, que tendem ao empenho de ser integral, mas observa-se que ainda está acompanhada de traços de um modelo de cuidado prestado que visa o resultado como veremos na próxima categoria.

### **5.2.2 Categoria Realização Profissional:**

Trabalhar nesta forma de coletivo pressupõe outra forma de zelo, pois não existe um trabalho meramente de execução. Os que participam de uma atividade deontica na vida do coletivo, contribuem à cooperação, à organização do trabalho, às instituições e até mesmo à sociedade. (Dejours,2012) E especialmente nos processos de trabalho em saúde por se ter como objeto de trabalho a vida, o cuidado de outros seres humanos, entende-se que exige um zelo que vai além do seguir normas e regras, pois há que se considerar outras especificidades e subjetividades adjacentes ao ser.vôo

Os trabalhadores que se implicam no trabalho além do zelo esperam em troca uma retribuição. E esta não seria material, é uma retribuição simbólica, que a psicodinâmica entende que seja o reconhecimento. De duas formas seria este reconhecimento: pela gratidão do serviço prestado e reconhecimento no sentido de julgamento sobre a qualidade do trabalho realizado. Este engajamento implica em transformações não só para driblar o prescrito, mas para se transformar (Dejours, 2012).

Esta realização através da gratificação e reconhecimento no trabalho também se mostra de interferência decisiva para as vivências de prazer. O julgamento de utilidade faz-se sobre a utilidade econômica, social ou técnica da contribuição de um sujeito na

organização do trabalho. E este pode ser proferido por diversos *outros* relacionados ao trabalho. E é curioso notar que unanimemente os relatos neste estudo indicam uma satisfação com o reconhecimento do usuário em relação ao seu trabalho. Nenhuma referência se faz ao reconhecimento da gestão e dos pares de forma direta. Mas pode se concluir pela notificação de identidade com os colegas, respeito e harmonia de ideias reveladas nos discursos, que há um reconhecimento dos pares pela troca que estabelecem e pela ajuda que buscam nestes para a solução de problemas ou para o compartilhamento do sofrimento. O mesmo ocorre subliminarmente em relação à gestão quando consideramos que esta dá voz ativa à equipe e os inclui nas decisões sobre os processos de trabalho, dando a liberdade de atuação em suas frentes de trabalho. Estas atitudes denotam um reconhecimento, uma confiabilidade e valorização destes profissionais.

Este reconhecimento entre os entrevistados é visibilizado através dos resultados positivos do trabalho, atingir os objetivos da assistência junto ao usuário da unidade, mostra-se de grande valor para os profissionais de forma quase unânime. Relatam prazer ao perceber a melhora dos pacientes e sentem gratificação pelo seu trabalho.

Conseguem reconhecer o seu valor no outro por diversos sinais, mesmo pequenos, de satisfação das pessoas que usufruem dos serviços, pelo desenvolvimento destes no tratamento, por um sorriso, uma palavra, pela frequência ou qualquer manifestação de satisfação frente à assistência ou ao convívio entre usuário e os profissionais. Assim seguem os núcleos analisados de forma mais aprofundada.

## **1- Gratificação**

É difícil separar o reconhecimento da gratificação, uma vez que ambas tem uma relação com o reconhecimento do trabalho realizado. Mas o que se pretende neste núcleo é apresentar elementos encontrados na fala dos entrevistados que demonstram uma identidade com a área de trabalho e o recebimento de uma *retribuição/ recompensa* por ver os resultados que promove com seu fazer. Um prazer produzido pelo seu próprio olhar ao vislumbrar uma Obra realizada por ele. É um reconhecimento, do qual precisa do outro para ser feito, mas sem uma fala objetiva destes interlocutores, um reconhecimento que se dá pela observação das transformações promovidas no outro e pela utilidade que se encontra implicada neste processo.

A identificação com o trabalho em saúde se mostra fonte de gratificação pelo que ela representa para estes profissionais que entendem a utilidade de seu trabalho como

sendo as ações promotoras de bem estar, ajuda, auxílio, contribuição, colaboração, ser útil aos outros, levando esta constatação a sentimentos de satisfação e realização no trabalho, como pode ser visto nos relatos a seguir.

*“Trabalhar na área da saúde, poder ajudar o outro, poder ver que você de alguma forma colaborou com o crescimento da outra pessoa, com a melhora da saúde daquela pessoa, com o bem estar, com a qualidade de vida daquela pessoa, acho que isto pra mim é o principal de todo o meu trabalho.”E1*

*“Mas agora em termos de satisfação eu estou naquilo que eu gosto mesmo [...]. Pra mim eu vir trabalhar fazer minha parte, ajudar auxiliar os outros... pra mim isto é gratificante poder ir lá e colaborar. Então pra mim é gratificante porque eu estou numa área que eu gosto.”E5*

*“Pra mim eu sinto útil mesmo que seja bem pouquinho. E eu faço a minha parte que é receber com sorriso com carinho, com atenção, tá, então eu sinto pra mim que eu estou fazendo uma coisa útil.” E3*

*“Quando eu vejo que apesar de tudo que aquela pessoa viveu ou tá vivendo, eu consigo levar alguma coisa boa, eu acho que ai vem a realização. Eu acho que meu trabalho é estar ali pra tentar levar alguma coisa boa e os resultados que eu busco são estes, porque demência não vai melhorar, vai piorar. Então é levar momentos diferenciados na semana da pessoa, orientá-la. Então ela me conta da vida dela, da família. Então levar um pouco de ar para esta situação é isto que eu quero fazer.”E10*

*“É quando a gente consegue visualizar que promoveu uma ação que foi capaz de ajudar aquele processo. É inevitável, você sente prazer, ou porque você conseguiu que aquela família começasse a conversar sobre algo que estava ali atrapalhando aquele tratamento. Quando a pessoa não consegue entender o que acontece com aquele idoso e você é capaz de uma conversa facilitar isso e a pessoa voltar contente... ‘olha meu filho fez isto pra mim’. Isto não tem o que pague. É uma ação profissional que eu não fiz nada a mais que a minha obrigação, mas que quando o resultado é positivo a gente pensa... ‘ai que bom’, a pessoa deixou de ter aquele sofrimento.”E11*

*“Mas ontem mesmo eu estava atendendo e me senti tão bem, uma satisfação de você ver a pessoa melhorando de poder contribuir. Então hoje eu estou bem feliz. Você vê que o que você faz ajuda a pessoa lutar, que o tratamento é muito difícil.”E20*

Considerar o objetivo do trabalho em saúde como um ato de *ajuda*, como colocado pelos entrevistados é matéria polêmica entre os autores da saúde que atualmente provoca alguns debates em torno do processo de trabalho em saúde e mais especificamente sobre o cuidado.

Merhy (2007) coloca o seguinte a respeito deste tema: “[...] no campo da saúde o objeto não é a cura ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, por meio do qual se crê que se poderá atingir a cura e a saúde, que são de fato os objetivos a que se quer chegar.” (MERHY, p.116, 2007)

Ele ainda acrescenta que tanto no serviço privado quanto no público as finalidades dos atos de saúde que são marcados pelo compromisso com a cura de doenças ou promoção da saúde nem sempre são bem realizadas. Mesmo porque para se atingir este objetivo o conjunto necessário de atos envolvem distintos modos de cuidar: ações individuais e coletivas, abordagens clínicas, sanitárias, conjugando vários saberes e práticas implicadas com o ato de cuidar. Conjugação de atos cuidadores da maneira eficaz com resultados de cura, promoção social e proteção, é um nó crítico dos serviços de saúde. (MERHY, 2007).

Os trabalhos em saúde produzem atos de saúde, que é o seu produto, considerando capazes de atuar nos “problemas de saúde”, promovendo um resultado que é a satisfação de uma necessidade/direito do usuário final. Este processo supostamente pode resultar em produção de saúde, mas nem sempre isto é verdadeiro, pois este processo não produz necessariamente ganhos dos graus de autonomia no modo do usuário andar sua vida, e este sim é o entendimento que se dá para o que é saúde. (MERHY, 2007).

As falas assim sugerem um olhar centrado na melhora do paciente e na solução do problema de saúde deste sujeito, porém não apresentam um olhar direto a este aspecto da saúde que seria o desenvolvimento da autonomia do sujeito. A visão de ajuda sugere um ato unilateral de cima para baixo, do profissional para o paciente, como se este fosse um sujeito apenas na espera de receber auxílio de forma passiva. São múltiplas as ações que empregam no cuidado caracterizado como integral nos modelos de saúde atual, se tornando difícil atribuir a apenas um profissional ou apenas uma ação a evolução do paciente. Isto ocorre pela configuração multidisciplinar nas unidades de saúde como esta, mas de forma ainda mais

ampla considerando-se o sujeito do cuidado, com sua complexidade cultural, social, psicológica, religiosa, entre outras especificidades.

Este tipo de configuração na forma de encarar o cuidado se caracteriza como uma *oferta* de alguém que detém algum conhecimento para alguém que se encontra desprovido de recursos para o próprio cuidado e não de um sujeito com autonomia. Não podemos negar uma contribuição do profissional neste processo e sua *utilidade*, porém se faz necessário incluir nesta visão os outros elementos envolvidos e em especial o sujeito. O que motivaria este olhar é a questão que se faz.

O conceito de núcleo e de campo proposto por Campos (1997), que se referencia às responsabilidades e competências dos profissionais pode nos dar uma compreensão melhor da amplitude que se pode atingir e onde esta equipe está dentro desta configuração de trabalho. Núcleos de competência e responsabilidade seriam as especificidades profissionais de cada categoria com suas singularidades e especialidades; e campo de competência e responsabilidades se caracteriza por ações que extrapolam estas especificidades, seriam responsabilidades e saberes comuns que convergem às várias profissões e especialidades. Os campos estariam inseridos dentro deste plano da interdisciplinaridade, apontados como essenciais para o momento vigente na saúde coletiva. Todos os profissionais de saúde dispõem de potencial para intervir nos processos de saúde e isto é reconhecido por estes servidores, estas ações se caracterizam pela relação entre os núcleos de competência e o campo cuidador independente de sua formação profissional. Isto fica claro na categoria coletivos de trabalho apresentada anteriormente, mas ainda prevalece um olhar de identidade individual quando se trata de reconhecer os méritos pelos resultados.

Estes profissionais se mostram estimulados a trabalhar de forma interdisciplinar, mas no momento de olhar o produto de seu trabalho tangenciam para o seu núcleo de competência e responsabilidade. Sugerem estar ainda numa fase de transição entre a especialidade e a multidisciplinaridade no cuidado. É um cuidado que ainda tende a se configurar pela especialidade e centrado no profissional. No momento de olhar o resultado do trabalho sente-se a gratificado pela percepção do que ele produziu enquanto profissional em sua especialidade.

Isto não significa que não exista dentro da equipe um movimento por um cuidado onde o sujeito/usuário seja integrado como coautor de sua evolução. Referências de integração e envolvimento do sujeito do cuidado nesta relação aparecem também relatadas como vemos abaixo.

*“Eu acho que o que mais me dá prazer no meu trabalho na Unidade, é quando eu estou no trabalho de assistência direta com o paciente porque eu acho que esta relação de você ouvir o outro, de você conseguir melhorar alguma coisa para ele. Hoje acho que isto é o que me dá mais prazer, é o relacionamento com o usuário. Porque de certa forma o meu trabalho está sendo importante para alguma coisa. No atendimento com o usuário, o que eu estou fazendo ali é importante para ele, então ele tá atento para me ouvir, eu consigo trazer uma mudança para a vida dele. Meu trabalho tem sentido.”E4*

*“Mas especificamente ver a pessoa saindo do sofrimento para outra melhor é que me dá prazer, é a sensação de estar abrindo os olhos, de estar ajudando a pessoa abrir os olhos pro mundo, estas são as coisas gostosas.”E2*

Nestas falas embora persistam a ideia de fazer alguma coisa pelo usuário este já aparece de forma mais ativa como autor de seu desenvolvimento. Uma relação com estes sujeitos é exaltada como importante neste cuidado, um sujeito que é ouvido, mostrando implicitamente que há uma comunicação, onde ele fala e participa de seu cuidado. Um duplo abrir de olhos, onde os dois se veem nesta relação. Esta configura melhor o cuidado dentro da proposta hermenêutica. E logo abaixo quando esta entrevista diz “a gente tem conseguido desenvolver ações de cuidado”, sugere que existam ações conjuntas em movimentos interdisciplinares do cuidado. A visão de oferta ainda permeia o discurso, mas já se vê o cuidado de forma mais ampla e compartilhada com outros profissionais, ações que se caracterizam por deflagrar resultados gratificantes.

*”Então isto pra mim é muito gratificante. Eu fico muito feliz quando a gente começa a avaliar os resultados de trabalho e a gente percebe que a maioria das pessoas que eu cuido no grupo têm ganhos importantes e ganhos que passou uma vida inteira sem ter. e ai na Unidade a gente tem conseguido desenvolver ações de cuidado que oferta isto pras pessoas. Então pra mim é muito gratificante.” E17*

Nos relatos percebe-se um autorreconhecimento pelo seu trabalho, conseguem perceberem-se como promotores do crescimento dos outros. Mostram-se gratificados por colaborar para que os usuários saiam do sofrimento para uma vida com mais qualidade. O acompanhamento do desenvolvimento dos pacientes desde sua entrada para reabilitação até a sua melhora é recompensador gerando sentimentos positivos de gratificação e satisfação.

Sentir-se contribuindo para vida das pessoas cria uma importância e um valor significativo para o trabalho pela utilidade que este tem.

As falas a seguir são pronunciadas por servidores que atuam em áreas administrativas, num contato com usuário que não é diretamente no trabalho do cuidado, mas estes também conseguem perceber a *utilidade* do trabalho e dar um sentido a este, e sentem-se igualmente gratificados numa contribuição indireta. Pela observação dos resultados finais do trabalho, representado pela recuperação do paciente conseguem significar o trabalho e encontrar gratificação por isto.

*“Então eu sinto alguma coisa muito recompensadora, muito gratificante, no ponto de vista que a gente vê o usuário que entra, lá é reabilitação, você vê o usuário entrar de mal a pior. Ontem mesmo eu comentei de um caso de um usuário que entrou na maca que não conseguia nem se mexer e hoje ele está andando de muletas, praticamente tá deixando a muleta.”E7*

*“Eu ver a recuperação do paciente. Eu ver o paciente que chega amputado, daqui a pouco está com uma prótese, está andando. Uma pessoa que vem acamada, primeiro ver ela deitada, depois ver ela sentadinha, logo começa andar. É o que eu vejo que me dá prazer no trabalho. Que dá realização pessoal e profissional.”E13*

*“A gente sempre vê entrando de muleta, de cadeira de rodas, às vezes a criança tá chorando. Mas você sabe que está indo pra melhorar. Então eu vejo sempre pelo lado bom. Você pode ver o copo meio cheio ou meio vazio. Eu vejo o copo meio cheio. Eu falo que bom que esta criança está aí, ela vai melhorar. Se não andava ela vai começar a andar, se ela não falava ela vai falar, ela vai brincar. O lado positivo.”E14*

Porém observa-se em algumas falas destes profissionais administrativos que estes olham sua participação neste processo de recuperação como pequena, talvez por se tratar de uma atividade que não envolve a assistência de forma direta com o paciente.

*“O que me dá prazer mesmo é este contato com as pessoas, mesmo que ela não tenha a possibilidade de ser atendido, o mínimo que você deu pra ela ali, se foi verdadeiro, pra mim aquilo é o que me bastou.*

*A gente tinha muito retorno de pessoas que percebem que isto é bom. É isto, senti que o mínimo que você faz isto pra mim é muito bom.”E9*

*“Como eu sou uma pessoa muito dada e muito assim, característica pessoal, eu me sentia muito... me sentia bem, porque eu tava conversando com uma pessoa e eu sei que podia contribuir com ela mesmo que fosse com meu bom humor, que eu podia dar o meu bom humor, dar boas informações, dar meu sorriso todo dia. Então o doar para o ser humano é muito bom, só faz bem.”E9*

A Unidade de saúde estudada segue um modelo prescrito de trabalho coletivo e é composta de uma diversidade de profissionais que contribuem de forma individual e coletiva para a assistência aos usuários. E em muitas das atividades encontram-se especificidades dentro um produto que é distinto, a realização de atos de cuidado em defesa da vida. Todos se envolvem com seus núcleos de competência profissional e com o campo, quando consideramos os aspectos participativos e multidisciplinares apontados anteriormente. Porém a gratificação vivenciada se remete de forma mais massiva a sua especificidade. Isto não é diferente no núcleo que se segue sobre o reconhecimento que vem a complementar os aspectos apresentados aqui e estará sendo analisado no próximo item

## **2- Reconhecimento**

Estes coletivos apresentados até então “pressupõe a existência de um espaço público da fala e da promessa da equidade quanto ao julgamento do outro” (MENDES, p. 44, 2007a). Esse julgamento é que media a construção da identidade. A identidade se dá no campo social e decorre da interação dialética do *eu* com o *outro*, mediada pelas representações e significações sociais construídas. O julgamento pelo outro da qualidade do sujeito no trabalho, de seu *fazer* e não de seu *ser*, permite posteriormente um repatriamento do reconhecimento para o registro da identidade. Desta forma o trabalho na sua centralidade exerce papel fundamental para realização do sujeito. (MENDES, 2007a)

É possível entender a importância do reconhecimento no trabalho e sua relação com vivências de prazer, pois este se mostra fator estruturante da personalidade.

“O ato de produzir permite um reconhecimento de si próprio como alguém que existe e tem importância para a existência do outro, transformando o trabalho em um meio para a estruturação psíquica do homem.” (MENDES E MORRONE, 2002, p.27)



Esta importância na existência do outro em se tratando do trabalho em saúde se torna ainda mais evidente e decisiva nas vivências de prazer, especialmente quando se remete ao reconhecimento. Campos (1997) recorre ao uso da palavra *Obra* para o trabalho que vai além da simples execução e aponta o reconhecimento como fator importante de realização profissional.

“Por *Obra* entenda-se aqui o reconhecimento, tanto por parte do trabalhador, quanto do cliente e da sociedade, do resultado do trabalho. Ou seja, esta seria a primeira condição necessária, mas não suficiente, para pensar-se em realização profissional e existencial dos profissionais de saúde.” (CAMPOS, 234, 1997)

O reconhecimento se apresenta como núcleo relacionado à realização destes profissionais, que em seus relatos apontam vivenciar este retorno como fator determinante para o prazer no trabalho. É relevante observar que as referências apresentadas por eles se direcionam ao reconhecimento manifestado apenas pelos usuários. Nota-se a falta de relatos que identifiquem o reconhecimento da gestão ou dos pares de forma explícita. A identificação de manifestações dos usuários se dá por diversas formas de comunicação, alguns expressam de forma direta com elogios, *feedback* e expressões diretas de valorização do trabalho, como podemos ver nas falas abaixo.

*“Eu vejo assim, uma pessoa que está muito próxima a mim, são várias outras pessoas que já frequentavam o serviço e elogiavam... É tão bom a gente trabalhar num lugar que a gente vê pessoas tendo esta impressão e saber que a gente pode colaborar de alguma forma.”E7*

*“O trabalho de aluno é gratuito e você vê verdadeiros milagres acontecerem lá dentro. Você vê a pessoa entrando de um jeito e saindo de outro. E todos os pacientes da fisioterapia principalmente saem de lá só elogiando. Porque é um bom trabalho realmente. Então é gratificante participar disto.”E9*

*“Sabe aquela alegria que a pessoa fica de conseguir? Isto é bacana. É muito próxima nossa com o usuário e quando ela relata que ajudou.... outro dia no grupo de acolhimento a pessoa chegou pra mim e falou.... ‘foi tão boa esta semana pra mim que passou até de pressa eu não via hora de vir aqui, eu quero contar mais coisas.’ É bacana, a pessoa tá cuidando de uma doença gravíssima, sabendo que a pessoa não vai melhorar, o Alzheimer a gente sabe que é*

*degenerativo. Ela volta e diz, esta semana foi melhor pra mim, eu tive mais esperança. Nossa é muito bacana...”E11*

*“Os pacientes quando eles dão feedback de melhora, uma avaliação positiva do meu trabalho, um vínculo bem estabelecido, isto me realiza na assistência[...]”E19*

Mas este reconhecimento também é percebido por outros sinais não verbais, como pequenos gestos que possam denotá-lo, pela frequência aos atendimentos, sorrisos, expressões de prazer, alegria, confiança e melhora na qualidade de vida dos usuários. Segue algumas falas que demonstram a identificação deste reconhecimento.

*“As pessoas que trabalho irá ter uma mudança permanente na vida, que não vão voltar a ser o que eram. Eu estou bem feliz de vê-las melhorar, ver confiando no seu trabalho, valoriza, agradece. Gosto disto e gosto de sentir que eles valorizam, que eles agradecem, é uma troca. De ver mesmo que acreditam, por que tem adesão. Eu sempre valorizei isto e ontem foi bem nítida esta sensação boa mesmo de prazer.”E20*

*“Estar com as pessoas, retornou, e eu percebo que gostou da atividade, está sorrindo, está conseguindo receber aquele estímulo de forma prazerosa. Estar com as pessoas é o principal. Eu gosto de ver que estou conseguindo ajudar.”E10*

*“E eles partilham no grupo. É um trabalho de fala, de partilha de experiências. E é muito interessante como eles valorizam.... teve uma senhorinha que falou assim: ‘Olha ele não queria vir, aí eu falei pra ele, “mas eu também tenho a minha atividade”, então ele falou: Então nós vamos’. Eles valorizam muito.”E11*

O reconhecimento de acordo com a psicodinâmica do trabalho dá sentido aos esforços aplicados ao trabalho, promovendo por isso saúde mental, pois atua mediando o equilíbrio entre o desgaste vivenciado no trabalho e as expectativas de retribuição. (MERLO, TRAESEL E BAIERLE, 2011)

É interessante observar nesta fala de uma servidora que realiza atividades de cunho administrativo, quando ela expressa sua posição ao lidar com os papéis, que representam as pessoas. O cuidado aqui está representado pela atitude no empenho em localizar o usuário para que ele receba o atendimento que lhe é de direito. E a realização se dá pelo reconhecimento desta pessoa por ter sido localizada e por poder receber o atendimento

*“Ver um papel como uma pessoa, quando eu vejo que a pessoa está tendo respeito, aquele papel que é uma pessoa, isto me traz satisfação. Quando você localiza alguém. Localizar uma pessoa e ela fala assim: ‘ai que bom, eu tinha mudado’ .... Porque eu ligo pra vizinha, procuro número na rua.... ‘Que bom que você me achou e eu estou aqui sendo atendida’. Isto me causa grande satisfação. Quando eu vejo isto aqui funcionando e as pessoas falando como é importante este serviço agora. E eu consigo ver esta importância de tudo isto organizadinho. Isto me causa grande satisfação, o que estou desenvolvendo aqui, as coisas acontecendo e dando certo, isto me traz uma satisfação.”E15*

É importante esclarecer para o entendimento desta fala que, devido à lista de espera ser longa, muitas vezes há dificuldades para se localizar o usuário, pois ocorrem mudanças de endereço ou de telefone de contato. Esta profissional se mostra empenhada, fazendo um trabalho que vai além do *zelo*, ou seja, usa de um esforço que extrapola o prescrito para realizar sua tarefa. Sua retribuição é ver a pessoa localizada e atendida, este é o significado de seu trabalho que lhe causa satisfação e prazer.

Como bem coloca Dejours, (2012): “O sofrimento no trabalho começa quando, apesar de seu zelo, o trabalhador não consegue dar conta da tarefa. O prazer, ao contrário, começa quando, graças a seu zelo, o trabalhador consegue inventar soluções convenientes.” (DEHOURES, p. 362-371,2012).“O

Sampaio, Hitomi e Ruiz (1995) colocam que é preciso entender o significado do gesto para o trabalhador, as possibilidades deste se identificar com o produto de seu trabalho. Reconhecer-se e perceber que se torna um pouco mais eterno através de cada coisa que se faz e se ele não for capaz de fazer isto ele não viverá a cada gesto, ao contrário ele morrerá a cada gesto. Uma morte que estaria representada por um vazio na alma, uma corrosão da alegria, uma frustração de projetos, uma vida sem esperanças. E nesta última fala foi possível captar o que este gesto e estes papéis representam para esta trabalhadora, que consegue se realizar através de seu trabalho.

Mas no núcleo a seguir poderemos perceber melhor o significado do trabalho para estes participantes através dos relatos sobre a representação do trabalho coletadas nas entrevistas.

O significado e os sentidos do trabalho para estes profissionais serão analisados no próximo núcleo a partir dos relatos sobre a *representação do trabalho*, possibilitando ampliar a compreensão desta relação com a tarefa e com a identidade destes sujeitos.

### **3- Representação do Trabalho**

Este núcleo de sentido encontra-se relacionado à realização pessoal, pois o discurso dos entrevistados se refere à representatividade do trabalho como algo essencialmente entrelaçado com sua identidade, com o prazer e a realização enquanto pessoa.

Os relatos coletados indicam o trabalho como uma representação forte e central na vida destas pessoas, sendo significativo e valorizado. A representatividade deste não está ligada somente ao sustento ou à sobrevivência, embora estes sejam apontados também, mas há algo ainda maior que leva à satisfação, sentimento de gratificação, complementaridade, conquista, identificação e até mesmo um lugar onde se pode transformar angústias pessoais em prazer, como indicativo de qualidade de vida. Os relatos nestas falas são impregnados de emoção, chegando ao choro, sendo usadas expressões, superlativos e adjetivos que classificam e qualificam o trabalho como algo essencial na vida destas pessoas.

Entendendo aqui trabalho como uma vivência social e psíquica, se torna inevitável recorrer a Moscovici (2003) para integrar aqui sua contribuição para o entendimento da representação. Em sua teoria ele integra estas duas dimensões, individual e coletiva para sua proposição a respeito do tema. Ele coloca que as representações sociais podem ser definidas como um conjunto de fenômenos perceptivos, imagens, opiniões, crenças e atitudes, que entrelaçados dá significado aos processos sociais e psicológicos. O sentido de um objeto é estruturado pelo sujeito no contexto de suas relações e no dinamismo da compreensão e transformação da realidade. São construções inseparáveis das atividades simbólicas dos sujeitos e de sua inserção na totalidade social. (MOSCOVICI, 2003).

Observa-se nos discursos aspectos individuais e coletivos que dão o significado de trabalho para estes entrevistados. Um primeiro símbolo é o de fazer parte da identidade como relatam estas entrevistadas, que colocam o trabalho como fazendo parte delas mesmas, não conseguindo representá-lo sem se integrar a ele.

*“Eu sempre fui muito ativa profissionalmente, então tem um peso forte, um bom significado. E o que ele representa... Acho que ele faz parte da minha pessoa, você não consegue separar a pessoa do trabalho, então acho assim que ele compõe.”E8*

*“O trabalho é muito presente na minha vida, não me vejo sem o trabalho. Trabalho tem um peso de 70% na vida. Estar onde a gente está hoje, conquistar o que tem conquistado então o trabalho tem uma representação grande na minha vida.”E12*

A representação do trabalho como sendo um pedaço, uma parte importante da vida, sugere uma compreensão mais social, porém inseparável da experiência individual, onde estar presente e ligado a ele é tão importante a ponto desta trabalhadora se dispor a trabalhar mesmo com dor. Ela apresenta uma emoção muito forte diante do estímulo de pensar e viver o trabalho e indica que não se sente inteira sem o trabalho.

*“É muito importante, eu percebi isto quando eu passei pelo problema de saúde. (chora) Eu voltei a trabalhar ainda fragilizada, mas eu senti que eu tinha que voltar que é um pedaço da minha vida. Eu tinha que voltar pra não parar de tudo, sabe assim?... Então quando eu fiz esta tentativa de retorno de iniciar o trabalho, as colegas achavam que eu não ia aguentar, eu tinha muito dor, mas eu falava...’ tenham paciência, agora eu vou conseguir.’ Eu tinha esta clareza que eu tinha que acoplar este pedacinho que estava faltando... de tão importante que era pra mim.”E11*

O Trabalho como parte essencial da vida é sentido por estas entrevistadas, que aponta o mesmo com uma centralidade na referência de identidade, a ponto de afirmar que “sem o trabalho não sou ninguém” é “questão de dignidade” Neste relato fica muito clara a experiência vivida na relação com o trabalho desde a infância, construindo nesta história uma identidade intrínseca que sugere que na ausência do trabalho não possa ser alguém.

*“Trabalhar pra mim representa não só a parte financeira, mas a parte da qualidade da vida, o cotidiano da minha vida. Eu trabalho desde os 12 anos, sem trabalho não sou ninguém. Não só o fato de chegar no final do mês e ter meu salário ali, mas pessoal o profissional.”E13*

*“Pra mim o trabalho é vital, não tem como... é questão de dignidade, não me vejo sem trabalhar. Fico preocupada mesmo, porque se eu não trabalhar, talvez pela educação que eu tive, não sei, dá impressão de que... vou viver como? Como vou manter Minha família, me manter... Eu fui educada assim, que a gente precisa trabalhar que a*

*gente não pode depender do outro, que a gente tem que ter esta questão de sustentação pra garantir a sobrevivência.”E18*

Aqui nesta fala a representação do trabalho sugere uma ligação direta com a *utilidade* do trabalho, seu objetivo e o sentido que ele tem. Sugere a inclusão do reconhecimento e valorização pela *Obra*, estando implícitos aspectos coletivos e individuais.

*“Pra mim é importantíssimo, nem sei por que, mas pra mim é um peso muito forte, de estar aqui, de ter um trabalho que faz sentido, porque é uma coisa que é legal pra mim e também acho que ajudo as pessoas, então tem uma representação muito grande. (olhos brilham)”E6*

O trabalho representado como um refúgio para as angústias da vida cotidiana é o que se apresenta nas falas abaixo. Um lugar onde se reabilita dos problemas do cotidiano. Estar no ambiente de trabalho repõe as forças, dá energia e alívio para vivências pessoais dolorosas. A ideia do trabalho como fonte de prazer e refúgio dos problemas da vida. O trabalho representado como um ambiente acolhedor, um espaço social e de convívio que oferece prazer, reconhecendo o trabalho com uma centralidade em sua vida sendo colocado como a coisa mais importante no momento de sua história.

*“Tem dia que eu estou bem mal, ou chateada, eu venho para o trabalho, eu falo que faço terapia aqui. Eu volto com minhas energias repostas. Só que pra mim hoje em dia o trabalho tem sido uma parte importante da minha vida.”E15*

*“Mas atualmente o trabalho era a coisa mais importante que eu tinha na minha vida [...] a coisa que mais me dava prazer era o trabalho e nos meus momentos de maior angústia eu buscava refúgio, não sei se no trabalho ou [...] mas acho que no ambiente que tinha dentro da Unidade. Então eu entrava e já me sentia melhor só de estar ali dentro. Podia não vim nem no trabalho, eu vinha fora do horário de trabalho. Eu ia passar na copa tomava café com um com outro, isto me aliviava. Então o trabalho, o espaço do trabalho, até então está sendo a coisa mais importante da minha vida.”E17*

São várias as representações atribuídas ao trabalho nesta fala. Em primeiro plano a sobrevivência, o sustento, ou seja, algo que te fornece condições de perpetuar sua vida e da família. Porém, este não é o único elemento. Um destaque é dado para a importância do trabalho como promotor da autoestima, da realização e norteador de um sentido para vida. Ele demonstra uma representatividade que é pessoal, mas que também vai além sugere ser da

espécie, como somente possível de se experimentar sendo humano. E remete ainda à ideia de que pra ser tudo isto, o trabalho necessita oferecer algo em troca, o reconhecimento e a valorização do trabalho representada pelo quanto se paga por ele.

*“Mas o trabalho representa além da fonte de sobrevivência, de onde vem o sustento e da vida de família da vida pessoal. Ele precisa se constituir num lugar de realização, como ser humano, que nós somos os únicos do planeta terra que faz isso. Pra mim o trabalho ele tem um valor muito importante na autoestima, na realização, no sentido da vida, quando você tá num lugar que tem realização, que gosta de trabalhar, você é reconhecido, você recebe um salário adequado. É uma fonte de realização pessoal além das outras coisas que compõe a vida no trabalho. É bem importante.”E19*

A representação do trabalho como uma conquista, algo que se alcançou por mérito. Estar no trabalho remete a ideia de reconhecimento pelos seus valores pessoais, pela luta empreendida na conquista e pelo saber pelo fazer técnico e profissional. O sentido de utilidade do trabalho também aparece nesta fala. Um aspecto individual conquistado que é a independência se mostra atribuída ao trabalho também.

*“É muito importante porque é uma conquista. Tudo que... Eu estou aqui tudo por mérito próprio. Sempre fiz questão de estudar bastante, fiz questão de construir minha carreira sozinha [...] Sempre quis fazer a universidade, gosto muito. Sou independente hoje graças ao meu trabalho. Fico muito feliz de ser a profissional que eu sou de poder estudar, de poder contribuir. É uma fatia da minha vida que é importante.”E20*

Não há a pretensão de se estender nas explicações das representações sociais ou de trabalho neste item, mas de verificar a interligação que esta representação do trabalho tem com a realização através dele. Isto se dá, pois este núcleo emergiu caracterizado por muitos aspectos individuais e alguns coincidentes neste coletivo, porém com uma centralidade que chama a atenção pela ligação que estabelece com o prazer, com o reconhecimento, identidade e sentidos do trabalho. Esta é a matéria deste estudo que se encontra de alguma forma representada por este núcleo de sentido.

E considerando as referências de identidade com o trabalho nesta representatividade, esta conflui num dos pontos centrais da psicodinâmica do trabalho que é a importância do trabalho na formação da identidade. Este é um processo que se desenvolve ao

longo da vida do sujeito e está vinculado à noção de alteridade. Sobre estes aspectos Lancman (2008) coloca o seguinte:

“É a partir do "olhar do outro" que nos constituímos como sujeitos; é justamente na relação com o outro que nos reconhecemos em um processo de busca de semelhanças e de diferenças; são as relações cotidianas que permitem a construção da identidade individual e social, a partir de trocas materiais e afetivas, fazendo com que o sujeito, ao longo de toda a sua vida, constitua sua singularidade em meio às diferenças. Na vida adulta, o espaço do trabalho será o palco privilegiado dessas trocas. Ele aparece como o mediador central da construção, do desenvolvimento, da complementação da identidade e da constituição da vida psíquica.” (LANCMAN, 2008, p. 34)

Não há a pretensão de se estender nas explicações das representações sociais que envolvem a representação do trabalho, mas de verificar a interligação que esta tem com a realização através do trabalho. Isto se dá, pois este núcleo emergiu caracterizado por muitos aspectos individuais e alguns coincidentes neste coletivo, porém com uma centralidade que chama a atenção pela ligação que estabelece com o prazer, com o reconhecimento, identidade e sentidos do trabalho. Esta é a matéria deste estudo que se encontra de alguma forma representada por este núcleo de sentido.

### **5.3 Eixo III Estratégias de Mediação**

Identificar as estratégias para lidar com o sofrimento no trabalho é um dos objetivos deste estudo, pois se entende que o trabalho é produtor de sofrimento, tanto quanto de prazer e não é possível se evitar esta realidade. Mas existem meios de se transformar sofrimento em prazer, que são as estratégias de mediação, consideradas como o indicador de saúde no trabalho. Encontramos nos resultados do ITRA o indicador de que há estratégias sendo utilizadas por estes trabalhadores, considerando os resultados para ECT, em *organização do trabalho*, em ECHT no *custo cognitivo* e em EPST em *esgotamento profissional*. A partir das informações colhidas nas entrevistas podem-se identificar quais são as estratégias que auxiliam estes profissionais a manter equilíbrio no trabalho.

Existem dois tipos de sofrimento: o sofrimento patogênico e o sofrimento criativo. O primeiro é caracterizado por ser desfavorável à saúde, uma vez que não encontra uma saída viável para angústia, levando o sujeito a desestabilização e possivelmente se reverte em doença. Já o sofrimento criativo é aquele que consegue elaborar uma estratégia criativa para transformar a dor evitando a desestabilização e a formação de doenças, ele assume um papel de mobilizador da saúde do sujeito, já que o auxilia pensar de forma crítica o seu trabalho. (MENDES, 2007).



Estas estratégias determinadas como estratégias de mediação, podem ser individuais ou coletivas. As individuais se caracterizam por mecanismos de defesa operantes, que acontecem sem a necessidade da atuação de outros neste processo, enquanto as estratégias coletivas de defesa necessitam do consenso do grupo para que aconteça, ou seja, depende de condições externas ao sujeito. Estas contribuem para a coesão do coletivo de trabalho e para lidar com as contrariedades provenientes do trabalho. (MENDES, 2007)

Dejours (2000) propõe o uso de estratégias de mediação, individuais e coletivas, para manter o equilíbrio psíquico no trabalho. O objetivo destas seria evitar que o sofrimento sobressaia nas vivências do sujeito numa tentativa de restabelecer o prazer mantendo este equilíbrio.

As estratégias podem ser defensivas ou de mobilização subjetiva, como foram categorizadas neste estudo e foram encontradas em diversas formas de expressão entre os entrevistados, estratégias tanto individuais como coletivas e seguem analisadas no próximo item.

Quadro 5 - Eixo Norteador – Estratégias de Mediação

Eixo Norteador	Categorias	Núcleos Temáticos
Estratégias de Mediação	Defensivas	1-Aceitação
		2-Atividade Fora do Trabalho
		3-Fuga
	Mobilização Subjetiva	1-Autonomia
		2-Compartilhamento
		3-Grupo de Humanização

### 5.3.1 Categoria Estratégias Defensivas

Embora as estratégias defensivas colaborem para o equilíbrio psíquico e para a adaptação dos sujeitos às situações de desgaste emocional vivenciado nos contextos de trabalho, podendo ser consideradas positivas, por outro lado esta estabilidade psíquica é artificial e mascara o sofrimento psíquico podendo adquirir aspectos patológicos. A frequência na utilização destas estratégias, sem a solução criativa do sofrimento pode levar ao desenvolvimento de doenças (FACAS, 2009).

“Estratégias Defensivas: são mecanismos utilizados pelos trabalhadores, por vezes de modo inconsciente, para negarem (negação do próprio sofrimento e sofrimento alheio no trabalho) ou racionalizarem (evitação e eufemização da angústia, medo e insegurança vivenciados no trabalho) o sofrimento e o custo humano no trabalho.” (ANJOS et al, p. 562-568, 2011)

Dejours (1996) apresenta uma classificação das estratégias defensivas dividindo-as em a) de proteção, b) de adaptação e c) de exploração. A primeira se refere a formas de pensar e agir do sujeito na tentativa de se proteger do sofrimento em decorrência do trabalho, que levam à evitação ou racionalização do mesmo. Estas quando são muito intensas podem criar uma alienação sobre as causas deste sofrimento, este pode crescer e o adoecimento também pode aparecer. As outras duas são estratégias em que há uma submissão do sujeito aos desejos de produção da organização, gerando comportamentos inconscientes que atendam às demandas de funcionamento, muitas vezes exigentes e perversas da organização. Estas se caracterizam por não serem as formas criativas de defesa e podem camuflar o sofrimento, inclusive são desencadeadoras de doenças.

As estratégias defensivas encontradas com predominância entre estes profissionais são as de Proteção, colocadas de forma explícita sobre a forma como lidam com o sofrimento quando ele aparece no trabalho. Estas são ações individuais, visando aliviar o sofrimento advindo da rotina diária, num comportamento de fuga, alívio de stress com atividades físicas, tentativas de desligamento mental dos problemas e diversas atividades de lazer.

Os movimentos realizados de aceitação demonstram uma iniciativa para se proteger do sofrimento, numa tentativa de se conformar com a realidade, tendem a racionalizar dando uma explicação irrefutável, não há solução, então solucionado está.

As atividades de lazer e terapêuticas apontadas são declaradamente com objetivo de aliviar o stress do cotidiano e como forma de proporcionar prazer para contrapor o sofrimento diário. Um momento onde podem se desligar do sofrimento evitando por um tempo o contato mental com o que lhe faz mal no trabalho.

Este mesmo movimento é observado dentro do trabalho, uma fuga das atividades que causam incômodo, dizer não ao que não faz bem, e até mesmo uma negação do que faz sofrer, como coloca um dos entrevistados: “*faço de conta que não estou sofrendo*”.

## **1- Aceitação**

Neste núcleo de sentido percebe-se um movimento de aceitação das situações causadoras de sofrimento, quando se chega ao ponto onde não se vê mais possibilidades de encontrar uma solução cede-se aos limites. Observa-se incomodo com os limites próprios enquanto pessoa e profissional, o limite dos outros, colegas de trabalho e usuários e os limites da estrutura institucional. Uma ação de “entrega dos pontos”, como diz um dos entrevistados.

*“Então eu não me conformo muito. Estes processos me causam sofrimento. Eu vou insistindo... não desisto... dai eu tenho uma ideia... e se fizer assim? e vou atrás... eu fico mobilizando o que eu posso. Quando eu não consigo... tenho que entregar os pontos...”E11*

*“Mas se eu fiz tudo que eu poderia, mas se mesmo assim ele evoluiu a órbita, ele tem um ciclo de vida para ele cumprir, então eu acho que esta é a minha estratégia eu procuro sempre pensar, eu tenho que fazer até onde eu estou habilitada e tenho competência para desenvolver, mas eu tenho limites, a morte e a vida não está na minha mão, acho que esta é a estratégia principal.”E4*

Algumas posturas de zelo onde se quer atender as demandas sejam do cuidado ou da sobrecarga levam ao esgotamento e é neste momento em que tomam a decisão de aceitar a realidade, ou fugir de enfrentar algo que não se vê em condições de mudar. Um processo de luta onde estes trabalhadores só desistem depois de muito tentar, os conflitos são trabalhados até encararem esta desistência, e dão a este ato a representação de aprendizado.

*“O ano passado eu ia arrastada e este ano estou gostando muito, porque fechou isto, resolvi isto. Foi uma coisa interna mesmo. Até a minha terapeuta falou uma coisa que meu processo de reflexão foi em cima da fala dela, ela disse assim: ‘eles estão descendo a ladeira, os idosos, você está aí pra tornar a decida mais suave, seu trabalho é este. Mas você está tentando puxar eles pra cima, então está um esforço absurdo’. Eu fiquei refletindo ali... é isso mesmo... Quando eu consegui aceitar eu percebi que eu não estava no lugar errado.”E10.*

*“A gente vai levando e eu achava que era super poderosa. E eu acho que a doença ajudou a reconhecer os meus limites. Hoje eu penso... eu posso fazer isso? Eu dou conta?... Então eu estou aprendendo cada dia um pouco, aprendendo a dosar. Eu não tinha limite, fazia até dar sono. E não é assim [...]”E11*

Empregam um olhar para a realidade aceitando-a como fato indissolúvel e fora de suas possibilidades de atuação, empregam a racionalização para dar uma compreensão da realidade e assim aceitá-la. Entendem que não dispõem de poder para dar solução para todas as demandas que aparecem. E para o que não se consegue solucionar há sempre a esperança como fala uma entrevistada: *“Eu sei que uma hora ele vai conseguir resultado”*.

*“Na verdade o que eu tenho feito, tentar priorizar as coisas, porque quando eu priorizo, eu vejo que eu posso dar conta até aqui, eu sofro menos. Eu sei que é esta realidade.”E6*

*“O que acontece que a gente acaba cada vez mais se recolhendo você vai desviando suas ações e bom... deixa eu... eu acho que sim, se vê que não vai fazer diferença, né? Pra que eu vou me expor, me estressar, deixa que as pessoas façam e decidam. Eu acho que é uma estratégia também.”E4*

*“Tem que aceitar que não tem tanto poder. Na verdade não temos poder, não tenho poder na verdade. Ofereço o que eu posso oferecer, se a pessoa estiver aberta ela vai usar, se ela não quiser eu não posso obrigar, não tem como.”E10*

*“Penso em justificar eu mesma. Pra tudo tem como solucionar se não tem aqui, mando pra outro lugar. Hoje é uma coisa amanhã é outra. Eu fico pensando, mas eu consigo colocar cada um no seu lugar. Procuo não ficar me martirizando. Eu sei que uma hora ele vai conseguir resultado.”E13*

Esta atitude despojada de tentar se libertar do enfrentamento das situações difíceis ou insolúveis demanda destes profissionais abrirem mão de sua relação com algumas situações de trabalho, promove um distanciamento dos eventos, para não tomar contato com o sofrimento que estes provocam como coloca uma entrevistada: *“Pra que eu vou me expor, me estressar, deixa que as pessoas façam e decidam”*

*“Esse sofrimento não se manifesta porque os sujeitos buscam ativamente se proteger e defender. Lançam mão ou de mecanismos de defesa, quando trabalham sós e isolados, ou de estratégias de defesa, quando o trabalho é em equipes e grupos. A patologia surge quando se rompe o equilíbrio e o sofrimento não é mais contornável. Em outros termos, quando um certo trabalhador utilizou todos os seus recursos intelectuais e psico-afetivos para dar conta da atividade e demandas impostas pela organização e percebe que nada pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho.” (LANCMAN e UCHSIDA, p.79-90, 2003).*

Considerando esta citação de Lancman e Uchida, é possível entender estas atitudes de aceitação e de adoecimento que surgem quando se esgotaram todas as possibilidades de flexibilização ou mudanças.

## **2- Atividades fora do trabalho**

São muitos os relatos de que encontram alívio para o sofrimento do trabalho em atividades fora dele, através dos quais buscam diminuir a ansiedade e a agitação em atividades físicas, reflexões sobre a conduta de trabalho em psicoterapias, tratamentos de saúde alternativos e momentos de lazer, que levam ao relaxamento e o desligamento das preocupações com o trabalho.

*“[...] faço terapia, eu faço yoga [...]”E2*

*“[...] e teve momento que eu já procurei ajuda fora com psicólogo porque pra mim isto tava fazendo muito mal, esta cobrança, esta diferença. Pra mim... até acupuntura, pra me acalmar um pouco conversei com o coordenador e entrei como usuária da acupuntura também, até uma relaxada ali, pelo menos para dar uma aliviada.”E5*

*“Mas assim, procuro fazer atividade física, eu faço yoga, crossfit, que é bem energético, assim bem intenso, que eu falo assim que é meu escape, e procuro manter lazer.”E6*

*“Eu tenho muitas atividades que eu gosto de fazer tenho hobby e ai eu desligo mesmo, meus hobbies não tem nada a ver com meu trabalho. E10*

*“Então o processo de psicoterapia ajuda a ficar assim mais... tem a fala, o relaxamento, eu faço também hidroterapia, que ajuda muito a parte de relaxamento e fortalecimento. Então eu vou dando conta assim.”E11*

*“Doutora homeopata... (ri)... É uma beleza. Deixo as gotinhas ali... (ri)... Dá uma ajuda. Eu brinco com ela... Tenho consulta a semana que vem. ‘Aquelas gotinhas são mágicas.’ Fiz muita acupuntura também. Nos dias piores fazer acupuntura, nossa... foi tudo...”E14*

*“Ai que fui procurar a terapia. Eu chorava aqui sozinha, escondido. Quando a perícia olhou minha ficha falou: Você nunca teve nenhuma licença? Nossa! você tem que começar a falar isto com a direção: ‘Hoje eu desmarquei o atendimento por isto... ’” E15*

*“Nesta época a estratégia era pensar o que eu podia fazer com o dinheiro... com o dinheiro dá pra você fazer isto, aquilo, ia fazer massagem...” E15*

*“E quando eu vou pra casa eu [...], eu tomo vinho, eu assisto um filme. Às vezes dá uma baixada na ansiedade, eu faço terapia, eu já*

*fazia antes e continuei fazendo. Faço yoga, fui tentando procurar algumas alternativas para dar uma baixada nesta agitação.”E17*

Estes relatos demonstram uma busca por tranquilização, isto faz concluir o quanto o trabalho pode ser estressante, inquietante, promovendo a agitação destes trabalhadores, que buscam deliberadamente estas atividades não somente no intuito de se divertir ou cuidar da saúde, mas de tratar os *efeitos colaterais* do trabalho.

### **3- Fuga**

Algumas estratégias menos comuns, mas que aparecem é de movimentos de fuga do sofrimento em atividades dentro do próprio ambiente de trabalho. Esta entrevistada buscava realizar tarefas que não se relacionava diretamente com o trabalho que lhe era prescrito, neste caso o de assistência, do qual não se sentia bem na época para fazer. Envolvia-se em projetos e tarefas que a direcionavam para outras áreas dentro da unidade.

*“[...] tinha semana que eu estava tão mal que eu desmarcava os pacientes. Ai eu inventava moda, a estratégia que eu fazia era de inventar coisa pra fazer pra não estar com o paciente. Esta semana eu vou ajudar na ficha SUS. Eu fugia e arrumava alguma coisa pra fazer que me fazia sentir mais prazer. Então com isto eu montei projetos. Eu ia pra coisas nada a ver com o que eu fazia aqui.”E15*

A estratégia desta entrevistada no caso é a recusa de realizar ações que lhe causam sofrimento, dizendo não a atividades que vão além da sua rotina, que envolvam participação coletiva.

*“Atualmente qual minha estratégia? Não... eu não participo de mais nada. Faço as minhas coisas, realizo o meu trabalho, se melhorar... Muito desgaste. Não quero mais, agora estou assim, faço só as minhas coisas. É difícil pra eu falar não, mas eu tenho aprendido falar não.” E19*

Há estratégias de desligamento dos sofrimentos relacionados ao ambiente de trabalho, tentando não pensar nos problemas, como uma negação da existência dos mesmos. Enquanto está longe fisicamente do trabalho procuram não pensar e nem se aproximar de coisas que possam remetê-los a problemas de trabalho, como o email por exemplo.

*“[...] e quando eu saio daqui eu desligo completamente. Eu não vejo email, eu procuro não pensar.”E2*

*“[...] mas ai eu desligo a chave.”E10*

Esconder o sofrimento, não compartilhar é uma estratégia de recuo para esta entrevistada que sofre pela dificuldade de lidar com a diversidade do ambiente, como não consegue lidar com as pessoas, nem expor seus sentimentos, se recolhe e tenta mudar a si mesmo, ou seja, abre mão de sua identidade no ambiente de trabalho.

*“Geralmente eu faço que não estou sofrendo, dentro do ambiente de trabalho não é bom expor e vou deletando tentando entender o jeito que as pessoas fazem as coisas pra não causar sofrimento, vou tentando, mudando meu jeito de ser.”E18*

A última fala deste núcleo demonstra como a doença pode ser também uma estratégia defensiva. Estar doente significa não ter que tomar contato com o sofrimento advindo do trabalho. Neste caso a doença serviu como alívio através do afastamento das atividades em virtude do adoecimento. Posteriormente se descobriu que tudo que estava sentindo era somatização justamente deflagradas pelos transtornos emocionais produzidos a partir das dificuldades de enfrentamento do trabalho.

*“Aí com esta suspeita de (doença) eu pensei: Que bom eu tenho a doença X, eu não vou precisar atender. Não posso atender pacientes. Estava ficando louca. E a terapia foi me ajudando. E no fim era tudo somatização...”E15*

As estratégias defensivas apresentadas nesta categoria indicam uma tendência a se utilizar da proteção para enfrentar o sofrimento no trabalho. Elas se mostram eficazes de acordo com os relatos dos entrevistados, porém sabe-se do risco que elas representam por não se classificar como a melhor forma de defesa. Mas este grupo de trabalhadores dispõe de estratégias que complementam de forma mais satisfatória as apresentadas até então. Que serão mais bem descritas e analisadas no próximo item.

### **5.3.2- Categoria Estratégias de Mobilização Subjetiva**

Nesta categoria consideraram-se núcleos que se mostram favorecedores para que haja estratégias de mobilização subjetiva e uma estratégia de mobilização coletiva encontrada no discurso dos participantes. São ações coletivas ou individuais para lidar com o sofrimento e que na análise dos relatos mostram características que vem ao encontro desta categoria que de acordo com a psicodinâmica do trabalho, são medidas que propiciam transformar o sofrimento vivido através da criatividade.

Estas estratégias de mobilização subjetiva se apresentam pelo compartilhamento dos problemas, e a busca de ajuda nos espaços coletivos de trabalho, pela autonomia e pela criação de um grupo de humanização que no momento tem como objetivo tratar dos problemas vivenciados por estes profissionais em seu ambiente de trabalho.

O grupo identificado se caracteriza como grupo de humanização porque foi criado a partir de uma determinação do Plano de Humanização do SUS, mas que no formato eleito pela própria equipe de trabalho para sua construção teve como objeto inicial o cuidado do próprio profissional (cuidador), tendo como foco de discussão os problemas vivenciados no cotidiano destes trabalhadores. As impressões destes sujeitos sobre a existência do grupo e de suas participações são apontadas como positivas, um momento de reflexão, de cuidado, de troca e de encontro com a equipe, onde os problemas emocionais e de trabalho são discutidos, objetivando encontrar alternativas para resolver os sofrimentos do dia-a-dia do trabalho. A participação no grupo de humanização é aberta a todos os servidores da unidade.

As estratégias de mobilização subjetiva são as consideradas como mais eficientes na mediação do sofrimento, pois se caracteriza pelo uso dos recursos psicológicos do trabalhador, que através de sua ação criativa ressignifica o sofrimento na medida em que transformam as situações de trabalho que causam mal estar em situações prazerosas. São ações coletivas dos trabalhadores que se mobilizam através de espaços públicos de discussão e cooperação com o objetivo de transformar os sofrimentos em prazer e eliminar as angústias causadas pelos impactos dos contextos de trabalho, promover o bem estar nestes ambientes e nas relações sócio profissionais, favorecendo à saúde do indivíduo. O espaço público de discussão constitui-se no local onde através de cooperação, confiança e solidariedade o trabalhador expressa livremente seus sentimentos em relação ao sofrimento vivido, possibilitando a construção conjunta de ações que visem sair do sofrimento em direção ao prazer. Estes espaços coletivos propiciam a discussão e elaboração dos conflitos na busca de soluções mais eficazes para as angústias vivenciadas favorecendo o indivíduo e sua saúde. (FERREIRA & MENDES, 2003).

Embora este grupo de humanização tenha sido construído dentro deste formato que vai ao encontro dos espaços de discussão propostos pela psicodinâmica, existem outros grupos na unidade, promovidos pela gestão que se mostra participativa, nos quais existe também a possibilidade de serem deflagrados problemas e angústias vividas pelos profissionais no cotidiano do trabalho. Este acaba se constituindo um traço marcante nesta equipe que é a busca de ajuda através de compartilhamento que em alguns casos se dá no



campo mais individual, de profissional para profissional, mas que também ocorrem nos outros espaços coletivos existentes, como reuniões de equipe, conselhos, comitês, reuniões de LC.

O caráter participativo da gestão também promove a autonomia dos profissionais e a possibilidade de criar no seu trabalho, que embora não tenha sido apontado pelos entrevistados como estratégia, foi considerada como tal no estudo, pois se trata de meio efetivo de transformação de sofrimento em prazer, ou seja, de mobilização subjetiva de acordo com a psicodinâmica do trabalho que se encontra bem retratada nos relatos nesta unidade.

Nos próximos itens estas estratégias podem ser melhor visualizadas através da análise de relatos dos participantes.

### **1- Autonomia**

A autonomia neste grupo é patrocínio da gestão que se mostra participativa e deliberativa, que delega aos servidores liberdade na condução das atividades técnicas relacionadas diretamente com a prática da assistência destes profissionais.

De acordo com a psicodinâmica do trabalho a autonomia é descrita como a possibilidade de alteração da tarefa prescrita com fins de adequá-la ao real do trabalho, o que permite administrar e desenvolver as tarefas de forma mais satisfatória e prazerosa. Esta organização flexível do trabalho valoriza o uso da inteligência prática, da criação e da inovação. A autonomia transforma o sofrimento do não saber em prazer de saber fazer, favorecendo a conquista do prazer no trabalho. (MORAES, VASCONCELOS e CUNHA, 2012)

Ter autonomia suscita a possibilidade de um investimento subjetivo na atividade de trabalho. A livre possibilidade de uso da inteligência prática do sujeito e de sua criatividade oferece a condição de se realizar no trabalho e de construir conseqüentemente sua identidade. Mais que isso, ter liberdade de criar permite o encontro de mobilizações subjetivas para o enfrentamento do sofrimento no trabalho.

Estes pressupostos podem se confirmar ao observar as afirmações destes profissionais quando apontam como fonte de prazer o sentimento de liberdade experimentado no ambiente de trabalho. A possibilidade de atuar profissionalmente com autonomia para criar a forma de trabalho nas diversas áreas, a possibilidade de arbitrar sobre sua prática e a abertura para expressão das ideias, são apontadas como fonte de gratificação e prazer no trabalho. Poder construir com as diretrizes de seus trabalhos nas áreas que atuam denota a

confiança em cada um como profissional, como coloca uma das participantes. Esta prerrogativa permite o uso da criatividade e a impressão de uma identidade no trabalho, indicados como produtores de prazer dentro da psicodinâmica.

Na expressão dos entrevistados há uma linha direta que liga a liberdade no trabalho e a criatividade. Produzir o novo e poder imprimir no trabalho sua identidade permite dar vazão ao desejo. Esta configuração dá maior possibilidade de sublimar no trabalho.

*“Ter a liberdade de criação é uma coisa que me dá muito prazer, decidir, de maneira geral.”E2*

*“Mas por outro lado teve o lado bom que ela ainda está em construção, a gente pode propor, tem muita liberdade, da minha parte eu sinto uma linha horizontal com a direção.”E6*

*“É uma realização, me realizo muito, gosto muito do que estou fazendo ali. A gente tem muita liberdade para criar a nossa forma de atuar. Então é gratificante.”E10*

*(sobre prazer) “Por incrível que pareça as relações, a autonomia profissional, a liberdade para expressar, pra propor coisas, o espaço físico amplo, o verde que tem em volta.”E17*

*“Como eu não estou em nenhuma comissão no momento, eu tenho a liberdade para fazer as coisas da minha área, então se eu tiver vontade de montar um grupo de trabalho, de aliar a outra profissional. Eu tenho liberdade dentro da minha área... Então de certa forma eu tenho a liberdade para criar, para propor novas ações, em função da demanda.”E19*

*“Mas dentro das linhas de cuidado a gente consegue ter algumas participações, que são criadas pelos profissionais, não necessariamente isto já vem pronto. Você tem que criar oportunidades. Você entre na instituição você tem que organizar para criar oportunidades de tomar decisão e de participar dos processos de trabalho. Não existe uma coisa já organizada pra isto acontecer.”E18*

De acordo com Mendes (2007 a) intervir na organização do trabalho permite ao trabalhador transformar o sofrimento, dando a ele inteligibilidade e ação, desta forma há a possibilidade de reverter-lo em prazer pela apropriação do vivido em ação.

Não ter uma supervisão direta investigando as ações a todo tempo possibilita imprimir no trabalho o seu jeito de fazer as coisas, permite o engajamento por se ver identificado e por acreditar na forma como a tarefa está sendo realizada.

*“O prazer é ter autonomia para fazer as coisas e ter a confiança das outras pessoas, não ser monitorado. Isto me causa prazer, a autonomia me causa prazer.”E18*

*“Tenho gostado muito. Pelo menos pra mim atuação [...], tenho autonomia para criar o meu trabalho, do jeito que eu quiser. Eu crio minha agenda, crio minhas formas de trabalho, verifico as demandas, posso criar... ninguém fica... “O que você está fazendo?”... Eu sinto que eu tenho uma autonomia grande na atuação do ponto de vista profissional.”E12*

*“Eu gosto bastante, estou desde o começo e gosto. Por que a gente tem liberdade para criar, pra fazer o trabalho, o que a gente acredita.”E20*

A possibilidade de criar dada pela liberdade de escolha permite que o trabalho seja diversificado, sem uma rotina o que sugere maior motivação para o desempenho do mesmo.

*“Eu gosto deste movimento que a Unidade tem. A gente está sempre tentando criar alguma coisa. Se fosse um trabalho de rotina eu acho que talvez isto desmotivasse um pouco.”E8*

Esta fala pode ser reafirmada pelas considerações de Campos sobre o trabalho parcelado no campo da saúde. Ele explica que colocar o profissional em trabalho sem o comprometimento no qual ele apenas irá desenvolver procedimentos sem este engajamento pessoal em todo o sistema que o compõe seria desestimulante aos processos criativos.

*“A organização parcelar do trabalho em saúde e a conseqüente fixação do profissional a determinada etapa de um certo projeto terapêutico produzem alienação. Na verdade, se o profissional não se sente sujeito ativo no processo de reabilitação ou na trajetória de invenção de programas para debelar um problema sanitário mais coletivo, se isso não ocorre, ele não somente perderá contato com elementos potencialmente estimuladores de sua criatividade, como tenderá a não se responsabilizar pelo objetivo final da própria intervenção, ou seja, pela recuperação do paciente ou pela promoção da saúde de uma comunidade.” (CAMPOS, 1997).*

Acrescenta-se a isto a afirmação de que possibilitar ao trabalhador interferir, mudar, negociar com a realidade dada aproxima este sujeito de seus desejos e interesse, o que torna o trabalho mais prazeroso. (CAMPOS, 1997).

Com estas considerações é possível entender a ênfase dada por estes profissionais a possibilidade de construir o seu trabalho de forma livre, com autonomia, pois podem através desta realização atender aos apelos dos seus desejos e projetos pessoais.

## 2- Compartilhamento

O compartilhamento se mostra como uma forma direta de mobilização subjetiva para o enfrentamento do sofrimento. É parte do cotidiano a busca pelos pares e pelo coletivo para dividir situações problemáticas do cotidiano permitindo compreensão, elaboração, interpretação da realidade dada. Este espaço de discussão favorece a reflexão e a transformação do sofrimento em prazer. Mendes (2007a) coloca que

“Esse espaço é a possibilidade de (re) construção dos processos de subjetivação e do coletivo, uma vez que falar do sofrimento leva o trabalhador a se mobilizar, pensar, agir e criar estratégias para transformar a organização do trabalho. A mobilização que resulta do sofrimento se articula à emancipação e reapropriação de si, do coletivo e da condição de poder do trabalhador”. (MENDES, p.31, 2007a).

O movimento do grupo corre na direção da busca de ajuda através do compartilhamento dos problemas com os colegas de trabalho, com objetivo de desabafo ou busca de solução. A tentativa de apoio na equipe se mostra eficaz na tentativa de transformação deste sofrimento. O convívio com a equipe é colocado como promotor de bem estar no cotidiano do trabalho. Há laços bem estabelecidos e canais de comunicação visíveis que permitem uma dinâmica relacional permissiva à fala e à escuta de forma ativa que promovem a mobilização subjetiva.

*“Eu tento buscar soluções. Sei que muitas vezes, por exemplo, por questões de outro âmbito, questão de saúde pública, por exemplo, por questão de políticas sociais, na área da saúde a gente não consegue determinado resultado, eu tento minimamente procurar uma solução, uma ajuda... eu sempre tento ir em busca de uma mudança, me movimento, não fico parada, cruzada, choramingando não.”E1*

*“[...] desabafo com as colegas que tem conhecimento, das coisas da administração, quando acontece alguma coisa eu faço questão de expressar minha opinião mesmo que eu perceba assim que a direção da unidade faz parte também da direção da universidade [...]”E2*

*“[...] a gente vai desabafo com um com outro [...]”E5*

*“[...] que antigamente eu não detectava porque eu não tenho este hábito, de reclamar, recentemente eu comecei a falar compartilhar estas dificuldades até porque olha... se isto não der certo é porque eu tenho limite, mas isto acaba. Agora eu estou dividindo mais esta questão da sobrecarga, até então não, só recentemente que... eu não falava, até que a direção viu. Mais desde então eu comecei a compartilhar.”E6*

*“Dá sugestões, quando percebe que pode [...] Sugere melhorias. No começo eu me incomodava bastante. Hoje em dia eu tento. Foco no que eu posso fazer dentro da minha área dentro do meu setor.”E8*

*“Eu falo, a gente senta, a gente fala com todo mundo que está sabendo do assunto. Neste caso com a administradora, com a secretária, com a diretora [...] A gente tenta resolver.”E16*

*“Então eu acho assim, o apoio no sentido da equipe em ajudar no momento difícil é muito prazeroso, eu sempre tive. Tanto pessoal como profissional.”E5*

O sofrimento que se expressa por intermédio destes indivíduos integrados nesta coletividade só adquirem significado por esta visibilidade que se estabelece a partir desta relação e deste espaço criado pelos profissionais de compartilhamento. O sofrimento e o prazer são individuais, não é possível se falar destas entidades fora desta singularidade. Estas vivências subjetivas são experimentadas e vividas num corpo individual, de acordo com a história de cada sujeito. Porém, “vários sujeitos experimentando cada um por si um sofrimento único seriam, contudo capazes de unir esforços para construir uma estratégia defensiva comum.” (DEJOURS E ABDOUCHELI, P. 128, 1994).

Criar esta estratégia se torna possível considerando que os sistemas de defesa coletiva funcionam como regras, que demandam consenso, acordos partilhados, que são os mesmos acordos que contribuem para a estruturação dos coletivos de trabalho. Por esta dinâmica de normativas estes diferem do funcionamento nos mecanismos individuais adotados por cada sujeito. (DEJOURS E ABDOUCHELI, 1994)

### **3- Grupo de Humanização**

O sofrimento pode vir a se transformar em fonte de prazer quando ele tem espaços dentro da organização do trabalho que lhe permite a emancipação deste sujeito o

tornando agente de mudanças através de estratégias de mobilização subjetivas, como sugere ser o grupo de humanização que se realiza nesta unidade. Os momentos vividos neste grupo indicam a concretização deste espaço aberto, para que o trabalhador possa expressar suas vivências, sejam de sofrimento ou de prazer.

*“[...] a gente tem um grupo que foi criado [...] e foi uma tentativa desta humanização, mas tem a ver até com uma terapia de grupo, na verdade.”E6*

*“Porque a gente nota que este momento de comunhão da comida, do café, aproxima muito as pessoas e o grupo de humanização neste sentido, eu posso dizer até que entre os funcionários, estes momentos lá aproximaram muito as pessoas, porque não é só um momento para falar de trabalho, tem situações pessoais que surgem, que são comentados, mas de uma forma os temas que a gente discute lá tem a ver com o trabalho e tem a ver com esta questão do emocional, tem a ver com as dificuldades das situações, como lidar com isto. Geralmente o grupo propõe um tema para ser discutido, eles trazem material, tem momentos que tem atividade de dança no início. Então é um conjunto de coisas para as pessoas estarem convivendo... que é legal você estar com o colega de trabalho, dentro da instituição, mas em atividades que não seja de trabalho, o quanto isto aproxima as pessoas”E7*

*“A gente tem um trabalho bacana na Unidade, o grupo de humanização, que é um trabalho com a gente, tem oficinas uma vez por mês cada vinte dias mais ou menos. Ao mesmo tempo em que a gente tá fazendo um cuidado com a equipe a gente tá trabalhando as questões do trabalho que estão incomodando. É tudo ligado, se a gente tem um problema no trabalho a gente carrega.”E11*

*“Então a gente criou um grupo que é um espaço pra todo mundo administrativo, recepção, gerenciamento de dados, prontuários, secretaria, administração, todo mundo sentar e a gente conversar sobre o dia-a-dia do trabalho, as dificuldades, as sugestões, então é um espaço aberto pra eles falarem do que angustia, do que está bom, do que precisa melhorar, do que quer fazer.”E17*

Esta se mostra uma estratégia de mobilização coletiva que parte da iniciativa do próprio grupo, a partir da liberdade de que dispõe para criar os recursos técnicos no seu ambiente de trabalho. A proposta emerge do grupo e atende as prerrogativas que a psicodinâmica do trabalho descreve para que seja considerada uma estratégia de mediação coletiva.

“Estratégias de Mobilização Coletiva: referem-se ao modo como os trabalhadores se organizam conjuntamente quando há o objetivo comum de eliminarem o custo negativo que o trabalho lhes impõe. Tais estratégias, para que sejam utilizadas, necessitam da existência de cooperação entre os trabalhadores (confiança e solidariedade entre os colegas de forma a permitirem que se chegue a um produto comum entre os trabalhadores) e de um espaço público de discussão, para que os trabalhadores possam expressar coletivamente seu sofrimento.” (ANJOS et al, 2014)

Os relatos a respeito do grupo descrevem uma conformação de um coletivo empenhado com franco objetivo de solucionar as angústias do cotidiano, que perpassam pelos problemas vivenciados na prática diária do ponto de vista técnico e emocional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta inicial do estudo encontra-se atendida quanto aos seus objetivos, considerando que seu resultado possibilitou obter um retrato das principais vivências de prazer e sofrimento no campo de trabalho investigado. A hipótese levantada de que haveria estratégias de mediação defensivas ou de mobilização subjetiva atuando em favorecimento da dinâmica de trabalho se confirma, sendo que estas se relacionam de forma direta ao modelo gestor da unidade e a formação dos coletivos de trabalho desta unidade. A relação destes fatores vai ao encontro da teoria da psicodinâmica do trabalho, quando esta coloca a importância dos coletivos de trabalho e dos espaços de discussão como determinante para uma relação saudável e satisfatória com o trabalho.

Conclui-se quanto às vivências de sofrimento que estas têm uma forte relação com a institucionalização de caráter público e suas políticas, que submetem o trabalho ao engessamento das práticas e interferem na produção de saúde promovendo aos respondentes da pesquisa sentimentos de impotência diante destes procedimentos, que estão fora da alçada de autonomia e arbitragem destes profissionais.

As incompatibilidades entre o prescrito e o real do trabalho constituem a principal tônica das vivências de sofrimento disparadas a partir da relação com os contextos de trabalho. Em primeiro plano pela caracterização da organização de trabalho que estão tangenciadas pela identificação que esta equipe estabelece com o SUS, com todas as variáveis relacionadas que configuram este cenário político e assistencial de saúde no Brasil. Os princípios de integralidade, universalidade e equidade propostos pelas diretrizes do SUS, estão bem enraizados nesta equipe, que sofre diante da incompatibilidade entre o que este sistema idealiza e a realidade do cotidiano de trabalho, que nem sempre possibilita a efetivação destas diretrizes da forma como determinado. O engajamento exigido destes trabalhadores da saúde na consolidação destas práticas imprime a eles um papel ativo e de grande responsabilidade na efetivação das políticas sociais em saúde. Associadas a este fato deve-se considerar o seu objeto de trabalho, a saúde, a defesa da vida, que não pode ser *objetificável* considerando a subjetividade implícita nesta relação, o que propõe uma complexidade ainda maior aos processos de trabalho em saúde. E nesta equipe pode-se perceber este compromisso a partir das angústias relatadas quando não veem cumprir nas RAS o direito dos cidadãos.



As práticas se entrelaçam e encontram-se submetidas a processos administrativos delineados por legislação pública contratual e de licitações no que tange a compras de materiais, equipamentos, contratos de serviços e manutenção, entre outros necessários à infraestrutura, que se caracterizam pela burocracia e lentidão em sua efetivação. Este cenário reflete nas ações, quando estes procedimentos não se compatibilizam com o ritmo do planejamento de trabalho destes profissionais, fator que resulta em vivências de sofrimento considerando os entraves que ocasiona para suprir necessidades materiais prementes para se cumprir com o trabalho prescrito.

A precariedade de recursos se retrata também pelas dificuldades de articulação com a Rede de Atenção à Saúde, representada pelos equipamentos e serviços oferecidos pela prefeitura municipal, que deixam a desejar. A equipe comunga com os princípios de integralidade do SUS, e entende que a disponibilidade de assistência não corresponde às necessidades da população o que gera sentimentos de indignação e impotência por não ter a quem recorrer para que os usuários recebam o cuidado devido quando este vai para além dos serviços prestados na unidade.

A singularidade da Unidade, por se tratar de uma instituição pública, com um projeto que associa a assistência ao ensino, pesquisa, extensão, configura uma ampliação do impacto causado por este contexto de trabalho nas práticas destes sujeitos. Isto porque esta ação integrada, já proposta e implementada há mais de 10 anos, não corresponde às expectativas iniciais de integração entre saúde e ensino, haja vista os problemas apresentados em trabalhar de forma interdisciplinar, quando se trata de associar diferentes categorias de trabalho, ou seja, técnicos, alunos e docentes num mesmo modelo de atenção, qual seja, as linhas de cuidado. As dificuldades vão desde incompatibilidade com agendas para se marcar reuniões, até problemas na interlocução destes grupos, considerando diferentes objetivos de trabalho e postura na atuação junto aos usuários.

Merece aqui uma constatação sobre o discurso destes profissionais que concentrados em seu compromisso com a assistência não tecem em suas manifestações considerações sobre a relação que seu trabalho estabelece com o ensino, que deveriam estar inerentes às atividades, considerando a proposta de conformação da unidade. Estes sujeitos se mostram bastante comprometidos com o cuidado em saúde, como objeto principal de seu trabalho o que pode realmente configurar uma dificuldade em compatibilizar interesses, haja vista que, os docentes/alunos supostamente estão mais envolvidos com o ensino e o aprendizado. Nestes termos a coalizão de objetivos entre estes dois grupos se torna de difícil negociação, traduzindo-se em vivências de sofrimento entre os trabalhadores entrevistados.

Esta configuração multidisciplinar e integrada de diversas categorias no mesmo ambiente de trabalho exige da gestão da unidade lidar com as forças diversas de grupos que não estão submetidos hierarquicamente a sua administração, somados ainda a esta diversidade de interesses e objetivos de trabalho. E de acordo com os entrevistados fica a desejar no que se refere às negociações frente ao cumprimento de regras da unidade junto à categoria dos docentes, que se mostram em alguns casos refratários a procedimentos que deveriam ser compartilhadas. Estas diferenças afetam a categoria dos trabalhadores entrevistados, submetidos a esta hierarquia que se posicionam adeptos das normas, mas que sentem uma diferença de tratamento nas exigências de cumprimento das mesmas, esta realidade é apresentada causadora de sofrimento. Justificam este fato, esclarecendo que existem normativas que na ausência de execução podem reverter em prejuízo aos usuários.

Os problemas na gestão de pessoas e suas diferenças na aplicação de regras não recaem apenas entre as distintas categorias, como mencionado acima. Há queixas por parte dos participantes do estudo quanto a falta de uniformidade na aplicação de regras entre os próprios técnicos entrevistados. Relata-se que as medidas variam conforme o momento, a pessoa que recebe ou a pessoa que aplica a regra. Existe sofrimento frente a esta instabilidade que se apresenta como um problema de gestão, gerando insatisfação entre os trabalhadores.

O esforço empregado por estes profissionais em seguir os trabalhos prescritos é apreendido acentuadamente no discurso ao relatar o empenho para dar conta do volume de trabalho que supera a capacidade de recursos humanos disponíveis na unidade. Cumprir com a demanda de trabalho quanto à quantidade e diversidade de tarefas impõe uma sobrecarga de trabalho, que reflete sensivelmente no estado emocional destes profissionais. Esta prerrogativa atinge objetivamente os trabalhadores da enfermagem e da área administrativa, que são os profissionais que mais apresentam sofrimento relacionado a este fator.

A enfermagem especificamente sofre com as limitações promovidas pelas consequências da natureza de seu trabalho, que neste ambiente envolvem o socorro em possíveis intercorrências com os usuários da unidade no momento dos atendimentos, necessitando sempre a presença de um destes profissionais em plantão, Esta especificidade da tarefa é de ordem essencial e por terem um número limitado de servidores nesta função a flexibilização para participar de outras atividades de desenvolvimento profissional, especialmente as que se utilizam da prerrogativa de afastamento do local de trabalho se torna inviável, se aprisionando às funções e limitando a possibilidade de enveredar para atividades mais criativas. Isto reverte em sofrimento para estes profissionais que se sentem discriminados e tolhidos. Este sentir pesaroso sobre a carga de trabalho não surge pela

natureza do trabalho, mas por consequência desta estar limitada a poucos recursos humanos na unidade.

Os administrativos padecem igualmente do inadequado número de profissionais frente à demanda de tarefas, culminando em acúmulo de responsabilidades e diversificação de assuntos e tarefas que imprimem uma necessidade de versatilidade, ocasionando um desgaste cognitivo e mental.

O restrito efetivo de pessoal nestes setores da unidade leva estes profissionais a assumirem uma responsabilidade sem compartilhamento que sugerem ser disparador de estresse e esgotamento profissional, o que se mostra preocupante considerando os riscos que este fator supostamente pode acarretar para a saúde mental destes trabalhadores.

Porém, se equilibram neste ambiente vivência de prazer inversamente proporcional a este fator de estresse e esgotamento, quando consideradas a autonomia e a liberdade permitida a estes trabalhadores, que podem arbitrar sobre o desenvolvimento do trabalho utilizando de técnicas e procedimentos que lhe pareçam mais convenientes e adequados. A autonomia concedida permite a abertura para a criatividade, os poupa de uma rotina e permite empregar sua identidade nos modos de conduzir as tarefas, sendo fonte de prazer e uma estratégia de mobilização subjetiva, pois, se há liberdade, maiores são as chances de encontrar saídas criativas para o sofrimento do cotidiano. Observa-se que a natureza do trabalho desenvolvido nesta unidade exige um esforço cognitivo acentuado, como se apresenta nos resultados do ITRA, mas que não aparece no discurso dos entrevistados como pesaroso, com exceção dos trabalhadores administrativos, o que se supõe esteja relacionado às estratégias presentes de mobilização no que tange a esta liberdade e autonomia no trabalho para versatilizar e contornar os desconfortos nos outros setores.

Cabe aqui observar que nem todos se referem a esta liberdade como sendo salutar aos serviços de saúde, justificando que esta emprega instabilidade nos modos de produzir. Cada profissional técnico da assistência mantém um ritmo diferenciado e determina de forma mais autônoma como empregar seu tempo. Esta atitude promove uma variabilidade na produção de serviços de cada profissional quanto ao tempo empregado na assistência. Porém não se pode desconsiderar a possibilidade de investimento maior na qualidade dos serviços, que alinhados nesta perspectiva criativa podem impulsionar a projetos mais bem pensados e elaborados, sem pressões. Fica evidenciado no discurso dos atores privilegiados pela autonomia o prazer que esta prática autoriza, permitindo aos profissionais identificação com o trabalho.

Esta autonomia concedida aos profissionais faz parte de uma gestão que se propõe a ser compartilhada, sendo este fator diferencial nesta unidade. Esta ferramenta administrativa se mostra potencializadora para organização e governabilidade dos equipamentos do SUS, de acordo com estudiosos do setor de saúde. Idealmente este modelo gerenciador se presta a ser mais democrático, dialógico e compartilhado, entre gestores, equipe de trabalho e usuários, incrementando a constituição das subjetividades movendo para maior responsabilização e identidade com o trabalho. E é este empenho que se registra neste estudo diante dos relatos significativos a respeito da formação de coletivos de trabalho com objetivos direcionados a construção do cuidado em saúde. Os profissionais são convidados a participar de conselhos, comissões, reuniões de equipe, reuniões de linhas de cuidado e grupo de humanização, num mecanismo que busca envolver os trabalhadores na elaboração de projetos, processos de trabalho, normas, entre outras decisões voltadas ao funcionamento da unidade. É notável a receptividade por parte da equipe a este modelo de gestão, sendo forte a presença de relatos favoráveis que veem na cogestão uma gratificação e um prazer em cooperar com a construção dos modos de se trabalhar.

Este modelo não elimina a existência da hierarquia, sendo que há assuntos que são tratados e discutidos apenas no escopo dos gestores. Porém, nota-se um movimento na gestão no empenho de equilibrar estas duas forças, participação coletiva e controle gerencial, no incremento e aprimoramento em produzir saúde. Este princípio gerenciador se alinha com os pressupostos da psicodinâmica do trabalho que valoriza a participação ativa dos trabalhadores nos processos de trabalho, a existência de espaços coletivos de discussão e a visibilidade permitindo o reconhecimento e a cooperação.

Favorecido por este modelo de gestão ocorre a integração entre os membros desta equipe, que descrevem convívio prazeroso onde os laços de amizade extrapolaram para além das paredes institucionais. Vínculos foram criados e fortalecidos diante destes modos de trabalhar em coletivos, desde os princípios da unidade, que são identificados como patrocinadores de bem estar e prazer no trabalho. É importante revisar que vínculos são considerados essenciais para a efetivação das práticas de saúde de acordo com alguns autores da saúde coletiva, bem como é visto pela psicodinâmica como forma de se estabelecer a visibilidade das ações e conseqüentemente o reconhecimento. O relato desta equipe vai ao encontro destas teorias apresentando uma grande satisfação no trabalho pelos vínculos estabelecidos e pelo reconhecimento que têm a partir desta convivência com os pares, com usuários e com a gestão.

O reconhecimento por parte dos usuários é o que se identifica com mais ênfase no discurso destes trabalhadores, que se mostram gratificados e realizados com as manifestações de satisfação destes. Há relatos direcionados a importância do vínculo e troca que ocorre nesta relação com usuário, porém ainda se percebe condutas onde o profissional se vê como ofertando uma ajuda. Não é possível saber se esta visão é consolidada nestes parâmetros, embora seja recorrente nos relatos o uso da palavra *ajuda*, indicando uma postura de responsabilização pela melhora e desenvolvimento dos pacientes. Está ausente dentro desta linha indicações de que estes usuários integrem estes grupos de trabalho como prescrevem a gestão compartilhada no SUS, onde o usuário deveria ser ator dentro deste processo também. Não se pode dizer a partir desta omissão que ela não exista, porém pode se afirmar que ela não está dentro do foco destes entrevistados como uma lente norteadora para a visibilização das necessidades partindo do diálogo com o usuário.

Sofrimentos podem advir desta postura de responsabilização individualizada, uma vez que cuidado em saúde não se faz sozinho. O cuidado em saúde prescreve a necessidade da interdisciplinaridade e da participação do sujeito do cuidado. Se estes atores assumem toda esta responsabilidade para si, conclui-se que o sofrimento será maior, até porque esta prescrição a que estes se impõem jamais atingirão seus objetivos, dada a realidade que exige múltiplas ações e múltiplos participantes para se concretizar a produção de saúde. A participação dos usuários dentro deste desenvolvimento democrático dialogado que propõe a gestão participativa, talvez mereça maior debate público nestes espaços coletivos para se concretizar.

O reconhecimento pelos pares não aparece de forma direta, mas se conclui que exista quando analisamos os relatos sobre compartilhamento das vivências dentro da equipe. Há cooperação entre estes profissionais, que sentem confiança para partilhar as angústias com a equipe de trabalho. Esta é considerada uma estratégia de mobilização subjetiva eficiente de acordo com a psicodinâmica do trabalho para lidar com o sofrimento e nesta equipe sugere ser bastante utilizada.

Seria esperado o reconhecimento por parte dos gestores nos discursos dos entrevistados, considerando que a psicodinâmica do trabalho aponta para esta como sendo uma das formas de reconhecimento possível. Porém não se encontram relatos objetivos a respeito deste tema, embora se identifique reconhecimento quando consideramos que a liberdade oferecida aos trabalhadores implica em confiança e reconhecimento no potencial de cada um para criar. Pode se visibilizar a existência de reconhecimento também nesta dinâmica

da gestão compartilhada, onde todos têm a oportunidade de contribuir e participar do processo de construção dos trabalhos e projetos da unidade.

Merece um destaque a forma coletiva da equipe lidar com o sofrimento, que foi criar um grupo para cuidado dos profissionais. O programa prescrito, o QualiSUS propõe a formação de grupos para a humanização do cuidado realizado pelas equipes de saúde e estes profissionais, criativamente direcionaram este grupo ao cuidado da própria equipe. Uma saída estratégica para contornar as angústias vividas no cotidiano diante das dificuldades apresentadas no desenvolvimento do trabalho. O grupo partilha os problemas, os projetos, as dificuldades, a comida, as emoções. Todos são convidados a participar deste grupo e as manifestações são de prazer e envolvimento com esta estratégia de mobilização coletiva.

Considerando que mesmo a criatividade esbarra em limitações que são de ordem administrativa e prática, por se tratar de órgão público que engessa possibilidades de desenvolvimento que se atrelam a materiais, a equipe vive sofrimentos que não se mostram de fácil mutabilidade, sendo necessário lançar mão de outros recursos. Neste caso as estratégias defensivas aparecem para dar conta, com ações de racionalização em busca de se proteger dos sofrimentos de difícil resignificação.

A dinâmica desta equipe revela importantes estratégias de mediação, tanto defensivas quanto de mobilização subjetiva, indicando que a liberdade e autonomia destes trabalhadores aliada à gestão compartilhada com seus espaços públicos de discussão promovem a possibilidade de reverter sofrimento em prazer. Isto não elimina a existência de sofrimentos, pois a organização do trabalho sempre os estará produzindo neste embate entre o desejo dos sujeitos e a realidade enfrentada quando esta se mostra contrária aos projetos individuais e coletivos. No estudo presente são diversos estes sofrimentos vivenciados por toda a equipe, porém há necessidade de rever com mais profundidade a dinâmica de trabalho dos setores administrativos e de enfermagem, por se tratar de categorias mais afetadas pelo sofrimento, em especial a sobrecarga de trabalho e os sentimentos de falta de equidade

## REFERÊNCIAS

- ANJOS, F.B., Mendes, A.M., Santos, A.V., Facas, E. P. **Trabalho Prescrito, Real e Estratégias de Mediação do Sofrimento de Jornalistas de um Órgão Público**. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão, p. 562-582, 6 – 2011.
- AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 6 (1), 63-72, 2001
- AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saúde e Sociedade**, v.15, n.3, p.16-29, set-dez, 2004
- AYRES, J. R. C. M.. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, p. 11-23, 2009
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70, Lisboa, 1977
- BRANT, L. & MINAYO-GOMES, C. Do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho: a transformação do sofrimento em adoecimento. **Ciencia e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. 9 (1), 213-223, 2004
- CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes e saúde. In: Mehry EE, Onocko, organizadores. **Agir em saúde**. São Paulo: Hucitec; 1997.
- CAMPOS, G. W. de S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(4):863-870, out-dez, 1998
- CAMPOS, G.W.S. Um Método para Análise e Co-Gestão de Coletivos. 2 Edição. Ed. Hucitec. São Paulo, 2005
- CECCIM R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface, Comunicação, Saúde, Educação v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.
- CIAMPONE, M. H. T., PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revist Bras. Enferm.** , Brasília, v. 53, n. especial , p. 1 43-1 47, dez. 2000
- COSTA,D., LACAZ,F.A.C., JACKSON FILHO,J.M., VILELA,R.A.G. Saúde do Trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, 38 (127). 11-30, 2013
- DALLARI, A.A.. O que é funcionário público. Ed. Brasiliense, São Paulo, 1989
- DEJOURS C.. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo abr/jun;14(54):7-11, 1986

DEJOURS, C.. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: Cortez, 1987

DEJOURS C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C.. **Psicodinâmica do Trabalho**: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo, Editora Atlas, 1994.

DEJOURS, C.. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In J Chanlat, **O indivíduo na organização** (pp. 149-173). São Paulo, SP: Atlas. 1996

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999.

DEJOURS, C. O. **Fator humano**. Rio de Janeiro: FGV, 2002

DEJOURS, C.. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, v.14, n.3, p.27-34, Set/Dez, 2004

DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In S. Lancman & L. I. Snelwar, **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho** (pp. 47-104). Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz. 2004

DEJOURS, C. Análise psicodinâmica das situações de trabalho e sociologia da linguagem. In, Lancman, S. & Szelwar, I. L.(Orgs). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. (2ª. ed., cap. 4, pp. 143-158). Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2008

DEJOURS, C. Psicodinamica do Trabalho e Teoria da Sedução. *Psicol. Estud.* Vol.17, n.3 Maringa jul/set, 2012

DEJOURS, c. A Sublimação, entre Sofrimento e Prazer no Trabalho. **Revista Portuguesa de Psicanálise**. 33 [2] 9-28, 2013

FACAS, E. P. **Estratégias de mediação do sofrimento no trabalho automatizado – estudo exploratório com pilotos de trem de metrô do Distrito Federal**. 2009.115f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

FELIX, V.. **Trabalho, sofrimento psíquico e prazer: Estudo com enfermeiros do centro cirúrgico**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2001

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. **Trabalho e riscos de adoecimento**: O caso dos auditores-fiscais da Previdência Social brasileira. Brasília: Ler, Pensar e Agir, 2003.

FLEURY, S. Desigualdades Injustas: O Contradireito à Saúde. **Psicologia & Sociedade**; 23(n. spe.), 45-52, 2011

FREITAS, L.G., **Prazer-sofrimento no trabalho de professores em ambiente virtual**. In. MENDES, A.M., LIMA, S.C.C. & FACAS,E.P. **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Ed. Paralelo 15, 2007



- FREUD, S. **Mal Estar da Civilização (1930)** In: Edição Standard brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. V.XXI. Ed. Imago, Rio de Janeiro, 1980.
- GLINA, D. M. R.; ROCHA, I. E.; BATISTA, M. I.; MENDONÇA, M. G. V.. Saúde Mental e Trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro – RJ, V. 17, n.3, p.607-616, 2001.
- GONÇALVES, R.B.M. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde**. Hucitec, São Paulo, 1994
- KRAHL, M.. **O prazer e o sofrimento no cotidiano do enfermeiro de centro cirúrgico**. Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Catarina, Santa Catarina, 2000
- LANCMAN, S. e UCHIDA, S. Trabalho e Subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol.6, p.79-90, 2003.
- LANCMAN, S. **O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho**. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 25-36.
- LISBOA, M. T. L.. **As representações sociais do sofrimento e do prazer da enfermeira assistencial no seu cotidiano de trabalho**. Dissertação de Mestrado UFRJ, Rio de Janeiro, 1998.
- LUNARDI Filho, W. D.; ERDMANN, a. L.; GOMES, G. C.. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. **Revista Enfermagem (UERJ)**, Rio de Janeiro.V.14, n.1, p. 03-99, 2006.
- LIMA, MARIA ELIZABETH ANTUNES. A Psicopatologia do Trabalho. **Rev. Psicologia Ciência e Profissão**. 18, (2), 10-15, 1998
- MARTINES, W.R. e CHAVES, E.C. Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 41(3),26-33, 2007.
- MATTOS, R. A. A Integralidade na Prática (ou sobre a prática da Integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5): 1411-1416, set-out, 2004
- MERRIAN, S. B., **Qualitative Research and Case Study Applications in Education**, San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1988.
- MENDES, A. M.. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: Contribuições de C. Dejours. **Psicologia Ciência e Profissão**. V.15, n 1-3, Brasília, 1995.
- MENDES, A.M. **Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional**, 1999. 305 f. Tese (Doutorado em Psicologia), Universidade de Brasília, Brasília, 1999.
- MENDES, A.M.. Da Psicodinâmica à Psicopatologia do Trabalho. Mendes,A.M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho: teoria método e pesquisa**. Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho.Casa do Psicólogo, p.29-48, 2007.

MENDES, A. M. **Novas formas de organização do trabalho, ação dos trabalhadores e patologias sociais.** In: MENDES, Ana Magnólia (org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007a. p. 49-61.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C. **Inventário sobre trabalho e risco de adoecimento-Itra:** Instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.) *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007, cap.5, p.111-126.

MENDES, A. M. B., MORRONE, C. F. **Vivências de prazer – sofrimento e saúde psíquica no trabalho: trajetória conceitual e empírica.** In: Ferreira, M. C., Mendes, A. M., Borges, L.O. de (org.) *“Trabalho em transição, saúde em risco”.* – Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

MERHY, E. E. **O Ato de Cuidar: a Alma dos Serviços de Saúde.** In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Ver – SUS Brasil: cadernos de textos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007

MERLO, A. R. C. **Psicodinâmica do Trabalho,** JACQUES, M.C.; CODO, W. (Orgs) **Saúde mental & trabalho:** leituras. Petrópolis: Vozes, 2002. P.. 130-142.

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

MERLO, A. R. C., TRAESEL, E. S. & BAIERLE, T. C. Trabalho imaterial e contemporaneidade: um estudo na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Arquivos Brasileiros De Psicologia,** vol. 63 Rio de Janeiro, 2011

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: Investigações em psicologia social,** 4.ed. vozes,Petrópolis, 2003

MORAES,D.M., VASCONCELOS, A.C.L., CUNHA, S.C.P. Prazer do Trabalho: o lugar da autonomia. Ver. **Psicol., Organ. Trab.** Vol.12, n.2, Florianópolis, ago. 2012.

**OBSERVA SAÚDE.** Disponível em: <<http://observasaude.fundap.sp.gov.br>>. Acesso em: Jan/2014

OLIVEIRA, S. G. **Proteção Jurídica à saúde do trabalhador.** 3ª ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: LTR, 2001.

PEDUZZI, M. Equipe Multiprofissional de Saúde: conceito e tipologia. **Rev. Saúde Pública,** 35,(1), 103-9, 2001.

PEDUZZI, M. Mudanças Tecnológicas e seu Impacto no Processo de Trabalho em Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde,** 1(1):75-91, 2002

PEDUZZI, M., SCHRAIBER, L.B. **Processo de Trabalho em Saúde**. In. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, organizador. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ministério da Saúde, p.199-207, 2006

**PORTAL DA SAÚDE**. Disponível em: <<http://portal/sas/mac/default.cfm>>. Acesso em: Jan/2013

REGO, V. B.; MENDES, A.M.. **Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento em profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Estudo comparativo entre hospitais com e sem certificação de qualidade**. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, 2009

ROSSI, E. Z. **Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: análise psicodinâmica**. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2008

SA, M. C. **Subjetividade e projetos coletivos: mal-estar e governabilidade nas organizações de saúde**. Ciênc. saúde coletiva vol.6 no.1 P. 151-164. Rio de Janeiro 2001

SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H.; RUIZ, E. M.. **Saúde e processo: uma abordagem do processo e jornada de trabalho**. In: CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho (orgs.). Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 65-84.

SANTOS Jr, A. V. e MENDES, A. M.. **Organização do trabalho e prazer-sofrimento dos profissionais de um centro de atenção psicossocial**. Tese de Mestrado – UNB – 2009.

SARAIVA, L. A. S. **Cultura organizacional em ambiente burocrático**. Rev. Adm. contemp. vol.6 no.1 187-207 Curitiba Jan./Apr. 2002

SEGRE, M. e FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública** , 31 (5) : 538 – 42, 1997

SELIGMANN-SILVA, E. **Saúde Mental e Trabalho**. Escola de Administração de empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo, 2004.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T.. Sofrimento e Prazer no trabalho vivenciado pelas enfermeiras que trabalham em UTI em hospital escola. **Revista Enfermagem da USP**. V.33, N.1, PP 95-106, 1999

SZNELWAR, L e USHIDA, S.. Ser auxiliar de enfermagem: um olhar da psicodinâmica do trabalho. **Revista Produção** 14(3), 87-98, 2004.

USHIDA, S. **Organização do Trabalho: vivências de sofrimento e prazer**. In. MENDES, A.M., LIMA, S.C.C. & FACAS, E.P. **Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho**. Ed. Paralelo 15, 2007

VILAÇA-MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Ciênc. saúde coletiva. vol.15 no.5, p. 2297-2305, Rio de Janeiro Aug. 2010

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** Trabalho em saúde: prazeres, sofrimentos e estratégias defensivas

**Pesquisador responsável:** Marcia João Pedro

**Instituição de ensino do pesquisador:** UFSCar

**Local da coleta de dados:** Um ambulatório de especialidades de uma universidade pública.

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar da pesquisa e responder aos questionários, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. O pesquisador deverá responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade, bastando para isto informar o pesquisador.

**Objetivo do estudo:** Identificar e analisar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho, entre os profissionais de um ambulatório de especialidades de uma universidade pública.

**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa será respondendo a dois instrumentos:

1-Um questionário estruturado, ITRA (Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento), que apresenta 5 opções de respostas para cada pergunta, onde você irá analisar as questões e escolher a alternativa de acordo com o que melhor se aplica a seu ambiente de trabalho, segundo sua opinião;

2-Uma entrevista com 9 perguntas abertas relacionadas ao seu trabalho. Esta entrevista será gravada para que as suas respostas sejam registradas com fidelidade e na íntegra.

**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o seu ambiente de trabalho, sem benefício direto para você, pois se trata de um estudo descritivo. Porém poderá apresentar resultados que direcionarão futuros estudos e intervenções no campo da saúde do trabalhador para melhora dos ambientes laborais.

**Riscos:** Os riscos aos sujeitos da pesquisa seria dos resultados influenciarem as relações futuras no local pesquisado, uma vez que envolvem e tangenciam impressões da equipe quanto a relações de trabalho, organização e gestão.

**Medidas para diminuição de riscos:**

- 1- Os participantes não serão identificados de forma alguma, uma vez que os dados serão tabulados e estratificados de modo a serem analisados em agrupamento;
- 2- Qualquer informação oferecida em entrevista que possa levar a identificação dos sujeitos será omitida;
- 3- A identidade do local pesquisado também estará preservada em quaisquer formas de divulgação para evitar constrangimentos aos participantes e à equipe;
- 4- As entrevistas serão realizadas fora do local de trabalho para evitar a identificação dos participantes;
- 5- As entrevistas serão identificadas por números (E1, E2, etc.);
- 6- As devolutivas serão realizadas separadamente em dois momentos, uma para os gestores e outra para a equipe;
- 7- A devolutiva aos gestores será feita através de uma discussão reflexiva sobre as possíveis estratégias alternativas para lidar com os fatores críticos e promissores de clima que venham a ser identificados.

**Sigilo:** As informações fornecidas por você terão a privacidade garantida pelo pesquisador responsável

**Em caso de desistência:** Caso desista de sua participação no decorrer da pesquisa, entrar em contato pelo telefone 16- 3351.8200 e informar diretamente a pesquisadora.

Eu, \_\_\_\_\_,

declaro ter sido informado e estar devidamente esclarecido sobre os objetivos e intenções deste estudo, sobre as técnicas (procedimentos) a que estarei sendo submetido, sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de total sigilo e de obter esclarecimentos sempre que o desejar. Sei que minha participação está isenta de despesas. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer benefício

---

**Assinatura do Participante de pesquisa**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Pesquisador responsável**

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que obtive espontaneamente o consentimento deste sujeito de pesquisa (ou do seu representante legal) para realizar este estudo.

**Assinatura** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## **Anexo 2**

### **Roteiro Preliminar de Entrevista**

- Descreva o seu cotidiano de trabalho. (o que você faz? Com quem faz? Para quem faz? E como faz?)
- Como você se sente trabalhando neste local?
- Como é a sua convivência com a equipe de trabalho?
- Como se dá sua participação nos processos de trabalho?
- O que você pensa sobre esta participação?
- Como você se sente ao trabalhar com pessoas que têm problemas de saúde?
- Quais aspectos de seu trabalho te causam prazer?
- Quais aspectos de seu trabalho te causam sofrimento?
- O que você faz quando aparece o sofrimento no trabalho?
- O que o trabalho representa para você?

## ANEXO 3

### Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento

#### - ITRA –

Este inventário é composto de quatro instrumentos e tem por objetivo coletar informações sobre como você percebe o seu trabalho atual.

Importante:

- As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por outras pessoas.
- Fique tranquilo, ao responder aos instrumentos não é necessário se identificar.

#### DADOS PESSOAIS

Idade: \_\_\_\_\_ anos Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escolaridade :

( ) Ensino Médio ( ) Técnico ( ) Graduação ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Estado civil: \_\_\_\_\_

Cargo atual: \_\_\_\_\_

Lotação:

Tipo de contrato de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de serviço na Instituição: \_\_\_\_\_ anos

Tempo de serviço no cargo: \_\_\_\_\_ anos

Horas de trabalho: 20 Horas ( ) 40 Horas ( ) Dedicção exclusiva ( )

Participou do último exame médico? SIM ( ) NÃO ( )

Afastamentos do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no ano:

Nenhum ( ) Entre 1 e 3 ( ) Mais de 3 ( )

Fonte: MENDES, 2007,p.368.



## ESCALA DE AVALIAÇÃO DO CONTEXTO DE TRABALHO (ECT)

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho:

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

	1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é excessivo					
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos					
Existe forte cobrança por resultados					
As normas para execução das tarefas são rígidas					
Existe fiscalização do desempenho					
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas					
Os resultados específicos estão fora da realidade					
Existe divisão entre quem planeja e quem executa					
As tarefas são repetitivas					
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho					
As tarefas executadas sofrem descontinuidade					
As tarefas não estão claramente definidas					
A autonomia é inexistente					
A distribuição das tarefas é injusta					
Os funcionários são excluídos das decisões					
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados					
Existem disputas profissionais no local de trabalho					
Falta integração no ambiente de trabalho					
A comunicação entre funcionários é insatisfatória					
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional					
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso					
As condições de trabalho são precárias					
O ambiente físico é desconfortável					
Existe muito barulho no ambiente de trabalho					
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado					

Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas					
O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas					
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários					
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado					
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas					
O material de consumo é insuficiente					

### ESCALA DE CUSTO HUMANO NO TRABALHO (ECHT)

Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz das exigências decorrentes do seu contexto de trabalho

1 Nada exigido	2 Pouco exigido	3 Mais ou menos exigido	4 Bastante exigido	5 Totalmente exigido
-------------------	--------------------	----------------------------	-----------------------	-------------------------

	1	2	3	4	5
Ter controle das emoções					
Ter que lidar com ordens contraditórias					
Ter custo emocional					
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros					
Disfarçar os sentimentos					
Ser obrigado a elogiar as pessoas					
Ser obrigado a ter bom humor					
Ser obrigado a cuidar da aparência física					
Ser bonzinho com os outros					
Transgredir valores éticos					
Ser submetido a constrangimentos					
Ser obrigado a sorrir					
Desenvolver macetes					
Ter que resolver problemas					
Ser obrigado a lidar com imprevistos					
Fazer previsão de acontecimentos					
Usar a visão de forma contínua					
Usar a memória					

Ter desafios intelectuais					
Fazer esforço mental					
Ter concentração mental					
Usar a criatividade					
Usar a força física					
Usar os braços de forma contínua					
Ficar em posição curvada					
Caminhar					
Ser obrigado a ficar de pé					
Ter que manusear objetos pesados					
Fazer esforço físico					
Usar as pernas de forma contínua					
Usar as mãos de forma repetida					
Subir e descer escadas					

### ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO (EPST)

Avaliando o seu trabalho atualmente, marque com qual frequencia você experimenta vivências positivas e negativas em relação aos aspectos discriminados a seguir, tendo por base a escala abaixo.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

	1	2	3	4	5
Liberdade com a chefia para negociar o que precisa					
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com os colegas					
Solidariedade entre os colegas					
Confiança entre os colegas					
Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho					
Liberdade para usar a minha criatividade					
Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias					
Cooperação entre os colegas					
Satisfação					
Motivação					
Orgulho pelo que faço					
Bem-estar					
Realização profissional					
Valorização					
Reconhecimento					
Identificação com as minhas tarefas					
Gratificação pessoal com as minhas atividades					
Esgotamento emocional					
Estresse					
Insatisfação					
Sobrecarga					
Frustração					
Insegurança					
Medo					
Falta de reconhecimento de meu esforço					
Falta de reconhecimento de meu desempenho					

Desvalorização					
Indignação					
Inutilidade					
Desqualificação					
Injustiça					
Discriminação					

Fonte: MENDES, 2007, p.366..

### ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO (EDRT)

Os itens a seguir tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que geralmente são causados pela realização do trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles acontecem conforme a escala abaixo:

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

	1'	2	3	4	5
Dores no corpo					
Dores nos braços					
Dor de cabeça					
Distúrbios respiratórios					
Distúrbios digestivos					
Dores nas costas					
Distúrbios auditivos					
Alterações do apetite					
Distúrbios na visão					
Alterações do sono					
Dores nas pernas					
Distúrbios circulatórios					
Insensibilidade em relação aos colegas					
Dificuldades nas relações fora do trabalho					
Vontade de ficar sozinho					
Conflitos nas relações familiares					
Agressividade com os outros					
Dificuldade com os amigos					
Impaciência com as pessoas em geral					
Amargura					
Sensação de vazio					
Sentimento de desamparo					
Mau-humor					
Vontade de desistir de tudo					
Tristeza					

Irritação com tudo					
Sensação de abandono					
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas					
Solidão					

Fonte: MENDES, 2007, p.367.