

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO DE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM MANAUS**

PRISCILA MOREIRA SANTANA

Manaus / 2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

PRISCILA MOREIRA SANTANA

**VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO DE
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM MANAUS**

Dissertação de Mestrado em Psicologia apresentada para a obtenção do título de Mestre. Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

Orientadora: Dra. Rosângela Dutra de Moraes

Manaus / 2015

FICHA CATALOGRÁFICA

SANTANA, Priscila Moreira.

Vivências de prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário em Manaus. (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas. Manaus, 2015.

**VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO DOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO EM MANAUS**

Dissertação de Mestrado em Psicologia
apresentada para obtenção do título de Mestre.
Linha de pesquisa: Processos psicológicos e saúde.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da
Universidade Federal do Amazonas.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Rosângela Dutra de Moraes (Presidente)

Profa. Dra. Soraya Rodrigues Martins

Profa. Dra. Socorro de Fátima Moraes Nina

*Ao meu amado amante à moda antiga, do tipo que
ainda não me manda flores! Parceiro de todas as
horas, que com seu jeito me encanta, envolve e
sonha junto comigo, aquele que me faz sorrir,
mesmo quando em seus ombros caem apenas,
minhas lágrimas! Apesar de sermos tão diferentes,
é o melhor pai que nossas filhas poderiam ter, e
claro meu maior fã, meu esposo, “Coca”.*

À minha amiga especial que Deus me mandou de
presente, “Perla Martins Lima” que torce por mim
e sabe mais que qualquer um o sabor adocicado
desta conquista:

“Nem os olhos viram,

Nem os ouvidos ouviram

O que Deus preparou para nós!”

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai misericordioso, meu Deus, que me consola e me ampara em todos os momentos de minha vida; este que nunca me abandona, mas é aquele da onde vem a minha força e me enche de luz para nunca desistir.

À minha orientadora, Dr^a Rosângela Dutra de Moraes, pela paciência e dedicação, por estar sempre atenta e disponível, e principalmente pelo seu exemplo de mulher. Mãe, amiga e profissional, que carregarei para toda a minha vida. As oportunidades de aprendizado possibilitadas por estes anos; frequentando o LAPSIC – do qual me sinto parte- enquanto “a namorava”, são hoje o resultado desta pesquisa, que faço com a maior dedicação e paixão pela ciência. Ser professora é a tarefa que escolhi como trabalho para o resto de minha vida. À senhora, o meu eterno muito obrigada.

Aos amigos do LAPSIC, Gerusa, Perla, Nádia, Keila, Josiane, Paulo, Socorro Nina, Ana. Laboratório de pesquisa que muito trabalha e cultiva amigos. Nele me foi possível observar, cair, levantar, tentar de novo, aprender. O maior desafio foi quando eu e minha parceira Gerusa, tivemos o compromisso de não deixá-lo apagar - quando as mestras estavam se retroalimentando de conhecimento - foi uma experiência grandiosa que cultivarei para o todo o sempre.

A minha parceira, Gerusa Carvalho, sempre presente ativa e participante e principalmente uma amiga que sei que posso contar e confiar. Dividir a disciplina de Psicodinâmica do Trabalho foi um privilégio, principalmente na confecção dos diários, sem falar das construções e trocas partilhadas. A você minha querida amiga, posso afirmar que valeu.

Ao enfermeiro, Sandro André da Silva Pinto, pelo comprometimento com a saúde do trabalhador e por ter possibilitado as articulações e o desenrolar desta pesquisa.

As enfermeiras do hospital, pela disponibilidade e paciência, permitindo que a pesquisa de fato ocorresse. Em especial, à enfermeira Francisca, atualmente coordenadora do setor, pelo seu empenho na continuidade desta.

As estagiárias do LAPSIC, Ingrid e Vivian, que participaram ativamente de toda a coleta de dados, e com suas contribuições compartilharam nossas vivências.

Aos professores do mestrado, em especial ao professor Ewerthon Helder, o meu carinho especial pela dedicação dada aos alunos, e seu comprometimento com a nossa formação.

Ao Thiago de Castro Rebelo e Kelly, da secretaria do mestrado, que com muito carinho e dedicação nos auxiliam e nos socorrem sempre que necessário.

As minhas filhas, Jamila Rafaele, Maria clara e Maria Eduarda (Duda), que meus caminhos lhes sirvam de exemplo em sua jornada e que em minha falta lhe sejam o amparo para sempre continuarem sob a luz dos caminhos misericordiosos de Deus.

“Como já dizia o ditado... filho de peixe peixinho é!”. Agradeço aos meus pais, Christian Castelo Santana já falecido e minha mãe Maria Aparecida Moreira Santana, pela dedicação em minha educação, que com seus exemplos me ensinaram a importância do conhecimento como caminho para o sucesso, nos estudos o prazer do trabalho e como professores a paixão pela docência.

A minha família, em especial, minha tia Luiza de Marilac, que compartilha e vivencia comigo os desejos e aspirações profissionais, sem falar da paixão pela pesquisa.

*“Mesmo quando tudo parece desabar,
Cabe a mim decidir, entre rir ou chorar,
Ir ou ficar, desistir ou lutar;
Porque descobri no caminho incerto da vida,
Que o mais importante é o decidir!”
(Cora Coralina)*

RESUMO

O presente trabalho apresenta uma pesquisa de mestrado desenvolvida no setor da enfermagem de um Hospital Universitário em Manaus, que teve por objetivo compreender os processos psicodinâmicos de trabalho de enfermagem em um hospital, desvelando as vivências de sofrimento e os caminhos para sua subversão em prazer/sentido no trabalho. Utilizou o referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, que parte da escuta clínica, propiciando o espaço da fala, da escuta e elaboração das vivências de prazer e sofrimento, conduzindo à busca de transformação do sofrimento e a atribuição de sentido para o trabalho. A metodologia utilizada foi uma adaptação à clínica do trabalho, denominada de oficinas de escuta clínica do trabalho baseada na proposta de Martins e Mendes (2012), como intervenção grupal que articula os conhecimentos da Psicodinâmica do Trabalho, da psicanálise e do grupo operativo de Pichon-Rivière, tendo em vista a utilização do relato clínico e a dinâmica de grupo, caracterizando a clínica pelo seu objeto. A complexidade da organização de trabalho do coletivo de pesquisa requereu a utilização de dois instrumentos na análise da demanda, que corresponde a pré-pesquisa, primeira etapa da clínica. Foi aplicado o ITRA a 73 participantes, dos quais 45 também participaram de uma entrevista individual. Na pesquisa propriamente dita foram realizados (4) quatro encontros de oficinas de escuta clínica do trabalho, com os setores do centro médico de esterilização e centro cirúrgico. A terceira etapa compreende a análise clínica do trabalho, que organiza os dados entre os eixos da organização do trabalho; mobilização subjetiva; sofrimento, defesas e patologias. Os resultados apresentam uma organização do trabalho pautada pela sobrecarga, desencadeadora de sofrimento, sendo registrado grande número de tarefas. A sobrecarga se relaciona ao reduzido número de técnicos e às dificuldades com a manutenção dos equipamentos. Mas a experiência de trabalho e a cooperação são grandes aliados na mobilização para ultrapassar as dificuldades e ressignificar o sentido e o prazer no trabalho. As conclusões apontam que o trabalho da enfermagem é coletivo e contínuo, no qual um depende do outro, e que estas relações, implicadas com a organização de trabalho, marcada por sobrecarga e pressão, e entrelaçadas pelo cuidar, são desencadeadores de sofrimento. No entanto foi possível identificar a mobilização do coletivo para ultrapassar as dificuldades e fazer bem o seu trabalho, transformando o sofrimento em prazer.

Palavras-chave: Trabalho de enfermagem, Psicodinâmica do trabalho, subjetividade e trabalho.

ABSTRACT

This paper presents research of master's degree desenvolvida developed in the nursing sector of a university hospital in Manaus, which aimed to understand the psychodynamic processes of nursing in a hospital, unveiling the suffering of experiences and the paths for its subversion in pleasure/sense at work. Has used the theoretical referential psychodynamics of work, which begins of the clinical listening, providing the space of speech, listening and design of pleasure and suffering experiences, leading to the search for transformation of suffering and the attribution of meaning to work. The methodology used was an adaptation to clinical work, called Workshop of clinical listening work based on the proposal of Martins and Mendes (2012), as group intervention which articulates the knowledge of work psychodynamics, psychoanalysis and operating group of Pichon-Rivière, aiming the use of clinical report and group dynamics, featuring the clinic for its object. The complexity of work organization the collective research it required the use of two instruments in the analysis of demand, which corresponds pre-survey, first stage of the clinic. It was applied the IWDR (Inventory of Work and Disease Risks) to 73 participants, of which 45 also participated in a separate interview. In actual search were performed four (4) meetings of Workshop of clinical listening work, with the sectors of the medical center of sterilization and surgical center. The third stage comprises a clinical analysis of the work, that organizes the data among the axes of work organization; subjective mobilization; suffering, defenses and diseases. The results present a work organization guided by overload, triggering of suffering, being registered wide variety of tasks. The overhead is related to the reduced number of technical and difficulties with equipment maintenance. However the work experience and cooperation are great allies in mobilizing to overcome the difficulties and resignify a sense and pleasure in work. The conclusions suggest that nursing work is collective and continuous, where one depends upon the other and that these relations, involved with the organization of work, marked by overload and pressure, and interwoven by caring are triggers of suffering. But it was possible to identify the mobilization of collective to overcome the difficulties and do goodness in their work changing suffering into delight.

Keywords: Nursing work, Psychodynamics of work, Subjectivity and work.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 11 |
| CAPÍTULO 1 - REFERENCIAL TEÓRICO | 18 |
| 1.1 A criação dos hospitais universitários e sua inserção no SUS | 18 |
| 1.2 O Trabalho em Enfermagem | 19 |
| 1.3 O “Care” | 21 |
| 1.4 A Psicodinâmica do Trabalho | 23 |
| 1.4.1 O Trabalho e o trabalhar | 23 |
| 1.4.2 A Organização do Trabalho | 25 |
| 1.4.3 O Sofrimento | 26 |
| 1.4.4 A Estratégia Defensiva | 28 |
| 1.4.5 A Mobilização Subjetiva | 29 |
| 1.4.6 O Prazer | 31 |
| CAPÍTULO 2 – Metodologia | 33 |
| 2.1 A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho | 33 |
| 2.2 A construção do método nas tramas durante o desenrolar da pesquisa | 35 |
| 2.3 Instrumentos de coleta de dados | 37 |
| 2.4 Participantes | 42 |
| 2.5 Procedimentos de coleta de dados | 42 |
| 2.6 Estratégia para a análise de dados | 43 |
| 2.7 Devolução da pesquisa | 43 |
| CAPÍTULO 3 – O TRABALHO EM ENFERMAGEM: ENTRE O CUIDADO E O SOFRIMENTO | 46 |
| 3.1 A escuta clínica do trabalho de técnicos de enfermagem | 49 |
| 3.1.1 Organização do Trabalho | 49 |
| 3.1.2 Sofrimento, Defesas e adoecimento | 56 |
| 3.1.3 Mobilização e estratégias de enfrentamento | 61 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 67 |
| REFERÊNCIAS | 71 |

| | |
|--|----|
| APÊNDICE | 77 |
| APÊNDICE 1 | |
| Termo de consentimento livre e esclarecido | 78 |
| APÊNDICE 2 | |
| Questionário sócio-demográfico | 80 |
| ANEXO | |
| ITRA | 82 |

INTRODUÇÃO

Trabalhar na área de saúde apresenta peculiaridades, com uma trajetória marcada pelo cuidar, em uma atividade que envolve lidar com o sofrimento e a dor do outro. Esta dinâmica inclui também a construção da identidade e a expressão da subjetividade do trabalhador, desta forma o trabalho apresenta-se como uma experiência de sofrimento e de realização. Um caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real (DEJOURS, 2012b).

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital universitário, que tem a finalidade de atuar como centro de formação de profissionais e desenvolvimento de tecnologia para a área da saúde, possibilitando o aprimoramento constante do atendimento e a elaboração de protocolos técnicos para as diversas patologias. O que garante os melhores padrões de eficiência disponíveis ao Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2012).

Apresentando a trajetória dos hospitais universitários no Brasil, a primeira escola de medicina foi estabelecida na Bahia e tinha o nome de Escola de Cirurgia da Bahia, fundada em 1808, pelo médico pernambucano Correia Picanço, logo após a chegada de Dom João VI ao país. Carmo (2006) relata que, devido à existência de pequeno número de instituições de ensino em saúde, o treinamento dos estudantes era feito em instituições filantrópicas, o que entrava em contraste com os objetivos centrais da educação, principalmente com os aspectos relacionados com desenvolvimento do ensino e da pesquisa. Deste modo, iniciaram as indagações sobre a necessidade de hospitais-escola próprios da academia, o que só aconteceu em 1948, com a criação do primeiro Hospital das clínicas em propriedade da Universidade Federal da Bahia.

O percurso histórico sobre o trabalho da enfermagem está relacionado ao cuidado. Toda a história da humanidade é envolvida pelo cuidar, do nascimento até a morte; portanto esta é uma ação básica para a sobrevivência do ser humano. No século XIX, o trabalho das enfermeiras surge como uma necessidade que exigiu a aplicabilidade de técnicas específicas. Nas guerras, anteriormente, quem acompanhava os feridos eram as cozinheiras e prostitutas; algumas o faziam obrigadas e de forma despreparada, com altos índices de mortalidade. O marco da profissionalização da enfermagem foi Florence Nightingale, uma enfermeira britânica que revolucionou o cuidar dos soldados, na

Guerra da Crimeia, sendo pioneira na utilização do modelo biomédico. A lamparina, instrumento que usava para auxiliar os feridos durante a noite, se tornou o símbolo da enfermagem (idem).

O trabalho da enfermagem é descrito por Traesel e Merlo (2009) como uma atividade na qual se necessita estar sempre disponível. O que implica sobrecarga, correspondendo a altos níveis de responsabilidade, principalmente pela tarefa de cuidar dos outros, tendo em vista a ansiedade de atender a tudo e a todos. O papel profissional extrapola as relações de trabalho; estas são permeadas tanto pela exigência da tarefa como pela demanda de afeto nas interações profissionais.

Tendo em vista a complexidade que envolve os fatores psíquicos e sociais do trabalho em enfermagem, nessa pesquisa será utilizado o referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho, que se constitui numa abordagem crítica do mundo da produção, que segundo Mendes (2007), se articula com a emancipação do sujeito no trabalho, a partir dos processos de subjetivação, envolvendo dimensões de construção e reconstrução das relações entre trabalhadores.

Dejours (2012b) situa a mobilização como recurso fundamental diante do desafio constituído pelo real do trabalho, em que o sujeito apropria-se de esforços da inteligência ao fazer frente ao real, e ainda de suas elaborações, na expectativa de resolver as contradições e superar as dificuldades da organização do trabalho. Ferreira (2010) apresenta a mobilização subjetiva como agente transformador do sofrimento, em busca da construção do sentido do trabalho.

As interfaces entre o prazer e o sofrimento comportam as relações subjetivas e intersubjetivas do trabalho. Conforme Moraes (2013), o sujeito mobiliza seus recursos para ultrapassar essa experiência afetiva penosa, de fracasso diante do revés, que é marcada pelo sofrimento, e pela busca de subvertê-lo. Assim, o trabalho encontra-se situado entre o sofrimento e o prazer.

Diante da exposição sobre o trabalho e a subjetividade nele implicada, nesta pesquisa, foi analisado o trabalho dos enfermeiros, buscando a compreensão de suas vivências de prazer e sofrimento e sua relação com os processos de saúde e doença. É importante ressaltar ainda a contribuição científica e social dessa pesquisa, que se caracteriza como um estudo comprometido com os interesses do trabalhador, contrapondo-se aos estudos que privilegiam os interesses da organização em detrimento

ao trabalhador e de sua subjetividade. Quanto à contribuição social, se pretende contribuir para a ressignificação do sofrimento e a busca do prazer / sentido do trabalho, analisando as interfaces que mobilizam este saber fazer.

Mediante os dados acima apresentados, o problema de pesquisa é: como são vivenciados os processos psicodinâmicos implicados no trabalho de enfermagem? Quais são os agravantes de sofrimento e os mobilizadores de prazer nesse trabalho em um hospital universitário de Manaus?

Inicialmente, o chefe do setor de enfermagem recorreu ao Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho - LAPSIC, da Universidade Federal do Amazonas, relatando uma queixa de desmotivação e falta de cooperação entre os trabalhadores, na expectativa de encontrar uma solução para o problema.

Passando agora o relato para a primeira pessoa, sinalizo que o envolvimento com a temática partiu do olhar curioso de pesquisadora, tendo em vista minha participação como integrante no LAPSIC há mais de três anos, acrescido da inserção no mestrado.

É importante ressaltar ainda que minha experiência de quatro anos como analista de Recursos Humanos, atuando sobre os sistemas de gestão, me instigou a repensar as interfaces que comprometem a relação de prazer-sofrimento e adoecimento pelo trabalho. Durante este período, o olhar de gestora me trazia adoecimento frente à pressão por metas, prazos, relatórios, além das articulações junto aos pares, apresentadas nas cobranças cada vez maiores. O que me permitiu observar esta dinâmica de trabalho altamente interligada com a teoria proposta, que estuda a dinâmica de sofrimento no trabalho.

A presente dissertação pretende dar continuidade às pesquisas realizadas no LAPSIC, que vêm analisando o conjunto de trabalhadores na cidade de Manaus, ampliando assim o campo empírico da Psicodinâmica do Trabalho no Amazonas. Os resultados destas pesquisas, que possuem a interface de intervenção, estão contribuindo significativamente na ressignificação do sofrimento e na busca de prazer e sentido no trabalho; sendo amplamente divulgadas através de publicações científicas e apresentações em diversos congressos.

Quanto à relevância social, este estudo pretende auxiliar na compreensão dos processos subjetivos que envolvem a organização do trabalho em enfermagem. Segundo

Mendes (2007), a transformação na organização do trabalho proporciona subsídios para transformar o real e nortear as estratégias em busca da emancipação do trabalhador, através da reapropriação de si, do coletivo, das relações de poder, e ainda de suas funções políticas e sociais.

O objetivo geral desta dissertação foi compreender os processos psicodinâmicos de trabalho de enfermagem em um hospital universitário em Manaus, desvelando as vivências de sofrimento e os caminhos para sua subversão em prazer/sentido no trabalho. Os objetivos específicos foram caracterizar a organização do trabalho e suas implicações nas vivências de sofrimento e prazer no trabalho; Identificar os agravantes de sofrimento, as estratégias defensivas e as possíveis patologias; Sinalizar os mobilizadores de prazer/sentido no trabalho.

Dividimos esse trabalho em três capítulos: o primeiro trata do referencial teórico utilizado, mais especificamente, o da psicodinâmica do trabalho. O segundo sobre a metodologia aplicada, e no terceiro, os resultados e sua discussão.

CAPÍTULO I - REFERÊNCIAL TEÓRICO

O referencial teórico deste trabalho inicia situando a criação dos hospitais universitários no contexto do SUS. Segue apresentando a complexidade do trabalho de enfermagem e suas implicações para a saúde dos trabalhadores. O último tópico apresenta as categorias teóricas da psicodinâmica do trabalho que serão abordados nessa pesquisa.

Buscando compreender o processo de subjetivação, a psicodinâmica parte do estudo do sofrimento no trabalhar, analisando o conflito entre o funcionamento psíquico do trabalhador e seu confronto com a organização do trabalho. Os conceitos que fundamentam essa pesquisa são a organização do trabalho e os processos subjetivos do trabalhar, manifestos nas vivências de prazer e sofrimento nas estratégias defensivas na mobilização subjetiva.

1.1 A criação dos hospitais universitários e sua inserção no SUS.

O primeiro hospital universitário de Manaus foi criado em 1965 por iniciativa do Governo Estadual do Amazonas, considerado bem equipado e moderno para os padrões da época. Suas atividades básicas priorizavam a assistência médica em clínica e a cirurgia geral. Faziam parte de sua estrutura um pequeno ambulatório e um pronto socorro. Nesta época, a população de Manaus era de aproximadamente 300.000 habitantes, e o SUS - Sistema único de saúde, ainda não existia. A demanda era atendida pelos leitos do HUG e de hospitais filantrópicos (UFAM,s.d.).

Em 1967, a zona franca foi implantada em Manaus, sendo acompanhada de uma grande imigração para a capital, mas sem um programa de infraestrutura, inclusive na área da saúde. A faculdade de medicina teve seu curso iniciando em 1965 e, de forma

estratégica, foi alocada nas dependências do grupo escolar Plácido Serrano, e se tornou o núcleo do primeiro hospital universitário da cidade de Manaus (IDEM).

Os hospitais universitários inicialmente eram utilizados apenas com o objetivo de atuar como hospitais-escolas, para treinamento técnico, não sendo reconhecidos pelo Ministério da Saúde como hospitais estratégicos na rede de assistência. Este pensamento predominou até a implementação da constituição de 1988, resultando na implementação do SUS, que tem em seus princípios norteadores o atendimento igualitário, integralidade e equidade no tratamento. Por volta do ano de 1992, os HUs passaram a ter papel de referência com atendimentos mais complexos, o que enriqueceu tanto a formação dos estudantes quanto beneficiou a população (TORO, 2005).

Os hospitais universitários são instituições cuja gestão está subordinada à Universidade Federal à qual correspondem ao Ministério da Educação e Cultura - MEC por sua frente de ensino, e ao Ministério da Saúde – MS, pela vinculação ao SUS (SODRÉ, 2013).

1.2 O Trabalho de Enfermagem

A equipe de enfermagem integra as equipes de saúde, e sua atuação é considerada imprescindível nos serviços. O trabalho desenvolvido por ela é gerador de sentimentos ambíguos: ora ele pode colaborar para vivências de prazer ora para vivências de sofrimento. Isto se dá porque há possibilidade de se sentirem úteis enquanto servem, ajudam e confortam. Porém, ao se deparar com o sofrimento alheio, com a morte, com a dor e/ou situações de difícil superação, os trabalhadores também sofrem (MARTINS;ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

No hospital universitário, em que foi desenvolvida a pesquisa, compete aos enfermeiros administrar as unidades clínicas e cirúrgicas de atendimento às pessoas hospitalizadas; o grande desafio dos enfermeiros é liderar equipes, compostas, em sua maioria, por trabalhadores de nível médio, que necessitam de orientação para “o cuidar da enfermagem”. Com a revisão da lei que regulamenta a atuação do enfermeiro, sua atuação profissional foi ampliada e agora em seu cotidiano laboral ele executa

determinadas atividades diretamente ligadas ao cuidado do paciente hospitalizado (SANTOS, OLIVEIRA E CASTRO, 2006).

No caso dos trabalhadores da saúde, pode-se considerar que a sua atividade de cuidar tem um caráter social, mas ao mesmo tempo a exigência das tarefas que necessitam executar, cujo número tem aumentado consideravelmente em condições de trabalho cada vez mais precárias no serviço hospitalar público brasileiro, o que tem favorecido o adoecimento desse grupo (MONTEIRO, 2010).

Machado (2006) realizou uma pesquisa intitulada “Cuidadores, seus amores e suas dores: o prazer e o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital cardiológico”; este estudo visa investigar as implicações do trabalho na saúde psíquica dos auxiliares e técnicos de enfermagem que trabalham em unidades críticas do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia. O aporte teórico utilizado foi o da psicodinâmica do trabalho, e os dados foram obtidos através de entrevistas individuais. Os resultados indicam que o trabalho proporciona equilíbrio psíquico na medida em que é propiciado o espaço de criação, e há o reconhecimento sobre o que fazem. No entanto, na medida em que o trabalhador presencia a dor dos pacientes, também sofre. Há ainda o desgaste físico em virtude das exigências das tarefas e das características da organização do trabalho.

Morais (2013) pesquisou a insatisfação no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário, tendo como objetivo identificar os fatores geradores de insatisfação no trabalho. Sua pesquisa foi qualitativa com uma abordagem descritiva e exploratória. Os resultados destacaram a falta de cooperação entre as colegas, a sobrecarga de trabalho, o não reconhecimento do trabalho realizado, a escassez de profissionais e de recursos materiais no trabalho em uma instituição pública. Concluiu que as vivências de insatisfação identificadas estão relacionadas tanto aos aspectos pessoais como institucionais.

Pacheco (2013), na pesquisa intitulada “A gente trabalha em regime de guerra: significados do trabalho da enfermagem em um hospital público da Amazônia”, relata um estudo com os trabalhadores de enfermagem que teve como objetivo compreender o significado do trabalho e sua interferência na saúde e adoecimento dos trabalhadores. Utilizou o aporte teórico da psicodinâmica do trabalho e, de forma complementar, o da ergonomia francesa e da ergologia. Sua metodologia foi dividida em três etapas: a

primeira concentrou-se no mapeamento quantitativo, a segunda na observação participante, direcionando o olhar da pesquisa sobre o ambiente de estudo, e a terceira voltou sua atenção para as entrevistas semiestruturadas, seguidas da realização de grupos focais. Os resultados apontam para a falta de reconhecimento como o principal desencadeador de sofrimento, o que favorece os processos de adoecimento no trabalho.

Traesel e Merlo (2010) realizaram a pesquisa intitulada “Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho”, que foi desenvolvida em um hospital do Rio Grande do Sul. Investigaram a psicodinâmica no contexto de trabalho imaterial da enfermagem, efetuando uma análise das vivências coletivas dos trabalhadores diante das demandas contemporâneas. Os resultados constataram os efeitos da maximização do trabalho imaterial na contemporaneidade, identificando os traços do sofrimento e as dificuldades relacionadas com as exigências da profissão, o que leva os profissionais ao individualismo. Limitando o reconhecimento e a visibilidade de suas contribuições de trabalho; o que restringe as possibilidades de transformação do sofrimento em prazer e realização. Por este motivo, é importante destacar a necessidade da abertura da organização hospitalar à criação e manutenção de espaços de discussão, que promovam o bem-estar, tanto da equipe de enfermagem como dos pacientes: “precisamos ser escutados, ser cuidados, para poder cuidar” (p. 310).

1.3 “O Care”

Na enfermagem, o cuidado é visto como a essência de seu trabalho. Desta forma, o ato de oferecer cuidados, seja pela tarefa desempenhada pelas enfermeiras assistenciais, ou também o de receber os cuidados, é a atribuição da tarefa direcionada para o paciente. Compreende-se que o cuidar é parte própria da humanidade na assistência ao outro, respeitando-o como ser único, de corpo, mente, vontade e emoção, “*como um coração consciente que com seu espírito intui e comunga*” (Corbani, 2009; Vale, 2011).

Entretanto, o cuidar depende de condições organizacionais reais, e não apenas da boa vontade e do bom coração do trabalhador; em sua essência, o termo “*care*” significa

solicitude, cuidado, atenção, responsabilidade. Segundo Molinier (2008), a compaixão em atividades do hospital atua como a forma de sofrimento gerada pelo trabalho e que o sofrer-com, no desenrolar das atividades, não é espontâneo devido ao tempo de trabalho.

A experiência do trabalho das enfermeiras faz com que a compaixão não exista mais em seu estado puro, devido aos conflitos que existem no mundo organizacional exemplificado pelo trabalho em ritmo acelerado, o excesso de trabalho, a irritabilidade, o medo e a repulsa. Desta forma a eficácia do saber-fazer depende de sua discrição:

Cada vez em que é necessário aliviar o sofrimento (ou não aumentar), a fim de não cansar ou aborrecer a pessoa, e, ao mesmo tempo, para economizar gestos ou deslocamentos inúteis, é preciso saber antecipar a solicitação e dissimular os esforços e o trabalho realizado para chegar ao resultado desejado”. (MOLINIER, 2008, p.09)

Diante deste quadro, a autora afirma que a compaixão refere-se a um remanejamento secundário, no qual ocorre uma modificação da subjetividade pelo trabalho, e que devido ao tempo tornou-se autêntica; estabilizada pela experiência se passa despercebida, mas com grande preocupação devido ao risco de deixar-se levar até a consumação e o esgotamento profissional (IDEM).

“De fato, não é o sofrimento que chama a mão estendida, mas a mão estendida que, devido a sua intenção, se esforça para atingir o sofrimento a fim de aliviá-lo.” Diante disto, as chefias técnicas se veem obrigadas e desprovidas de identificar o que poderia ter sido feito e não foi, ou que a realidade retorne brutalmente sobre a forma de acidente (IDEM).

A invisibilidade do trabalho, então, toma forma e silencia o trabalho vivo, dominando e impedindo o relato do sujeito sobre o seu fazer no trabalho. Para contrapor a este fato, destaca-se a importância da visibilidade do trabalho, que atua como determinante para a construção do coletivo: *“não existe coletivo se não existe a atitude de mostrar-se para o outro e é justamente nesse movimento que o outro se reconhece”* (LIMA, 2011).

1.4 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Segundo Dejours (2011), a psicodinâmica do trabalho tem como objetivo o estudo das dimensões subjetivas do trabalhar, articulando a organização do trabalho e relações sociais às vivências de sofrimento e de prazer no trabalho.

O objeto de estudo da psicodinâmica, segundo Mendes (2007), consiste na análise dos processos de subjetivação, manifestados nas vivências de prazer e de sofrimento e nas estratégias de ação, utilizadas para mediar as contradições e as lacunas da organização do trabalho. Sempre há um confronto entre o sujeito que trabalha e a organização de trabalho, que tem implicações sobre a saúde e o adoecimento.

Segundo Dejours (2011), o sujeito necessita enfrentar todas as responsabilidades inerentes à tarefa, como a discrepância existente entre o trabalho prescrito e o efetivo, além de enfrentar as dificuldades da gestão. As responsabilidades da tarefa implicam no saber fazer, relacionado à inteligência prática, revelada no jeito pessoal de realizar os comandos.

A psicodinâmica busca compreender o sofrimento psíquico no trabalho, analisando os conflitos entre o funcionamento psíquico do trabalhador e o confronto com a organização de trabalho. O trabalho possui a potencialidade de, ao mesmo tempo, ser fonte de prazer e de sofrimento, dependendo da forma como é organizado e das mediações construídas pelos trabalhadores. As intervenções devem ser direcionadas para ajustes na organização do trabalho e não para os indivíduos isoladamente (MORAES, 2010).

1.4.1 O Trabalho e o Trabalhar

Dejours (2012a) explica que trabalhar significa preencher o espaço existente entre o que está prescrito e o efetivo; o que inclui a descoberta, a invenção, no momento em que

o sujeito se depara com os problemas de trabalho, e que resultam em acréscimo às prescrições:

Trabalhar é preencher a lacuna existente entre o prescrito e efetivo. É necessário repetir: o trabalho se define como aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para atingir os objetivos que lhes são confiados; ou ainda o que ele deve dar de si mesmo para fazer frente ao que não funciona quando ele segue escrupulosamente a execução das prescrições (...). A lacuna entre o prescrito e o efetivo, no trabalho, nunca é definitivamente preenchida. Sobrevêm sempre, em todas as situações de trabalho, dificuldades e incidentes (2012a, p. 38).

Dejours (2012a) apresenta o real como sendo a verdade que se revela por sua negativa. Ele se deixa conhecer por aquele que trabalha sob a forma de fracasso, mediante uma experiência desagradável, dolorosa, ou como sentimento de impotência ou angústia, até mesmo de irritação, raiva ou decepção, de desânimo. Este reconhecimento que o sujeito passa a ter acontece sempre de forma afetiva. É desta forma que o real do mundo inicia sua manifestação para o sujeito.

Trabalhar exige uma implicação estritamente humana na qual os gestos, o saber fazer, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir a diferentes situações, e o poder de sentir, de pensar, de inventar, configuram um modo específico de engajamento da personalidade diante da tarefa a ser realizada (DEJOURS, 2012b).

Silva e Freitas (2010) destacam que trabalhar não é unicamente uma relação individual, solitária. Significa também uma relação com o outro; se dirige para o outro, seja para os superiores, colegas ou subordinados. E é pelo trabalho que o sujeito deve encontrar a liberdade para expressar sua singularidade e subjetividade, dando sentido ao seu fazer, e dando sua contribuição ao coletivo.

Trabalhar não é apenas uma relação solitária mais também uma relação social, na qual estão instituídas as relações de poder e dominação em que o trabalho passa a fazer parte de um mundo hierarquizado, ordenado pela iniquidade na qual o sujeito vai aos poucos pertencendo. Desta forma “*o real no trabalho não é apenas o real no cumprimento de uma tarefa, ou seja, o que, pela experiência do corpo a corpo com a matéria e os objetos técnicos, faz-se conhecer pelo sujeito a partir de sua resistência e seu domínio*”. Portanto, o trabalho também faz parte de um mundo social mediante as

relações sociais. Por meio de suas experiências o trabalhador utiliza a sua inteligência e subjetividade, que configuram o real social do trabalho (Dejours, 2012b).

1.4.2 A Organização de Trabalho - OT

A organização do trabalho é definida por Dejours (1992) como a forma na qual as atividades são divididas: o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico e as relações socioprofissionais, o que inclui as modalidades de comando, as relações de poder e as questões que envolvem responsabilidade.

Dejours (2008a) descreve a organização do trabalho real como um produto das relações sociais, no qual o compromisso não é realizável sobre uma base de argumentos técnicos apenas, mas também éticos. Cada trabalhador encontra a sua forma de preencher a lacuna entre o prescrito e o efetivo. Na medida em que há multiplicidade, ela exige dos trabalhadores diversas interpretações, o que ocasiona conflitos. É justamente nestes conflitos que a organização do trabalho configura-se como um produto da organização social.

Na expectativa de melhor compreender as exigências da organização do trabalho, observa-se que sua constituição é feita pelos elementos prescritos e as concepções e práticas de gestão de pessoas e do trabalho, presentes no lócus de produção, que balizam o seu funcionamento. Essa dimensão compreende os elementos como a *divisão do trabalho* (hierarquia, técnica, social); *produtividade esperada* (metas, qualidade, quantidade); *regras formais* (missão, normas, dispositivos jurídicos, procedimentos); *tempo* (duração da jornada, pausas e turnos); *controles* (supervisão, fiscalização e disciplina); *ritmos* (prazos e tipo de pressão); *características das tarefas* (natureza e conteúdo) (SILVA E FREITAS, 2010).

A organização do trabalho real emerge de conflitos técnicos, sociais e psicoafetivos. É uma construção intersubjetiva, evolutiva, determinada pela qualidade da comunicação, tendo em vista que resulta de negociações e compromissos entre sujeitos. Torna-se imprescindível por possibilitar ajustes e adequações ao prescrito,

sendo via de compatibilização entre necessidades do trabalhador e exigências do empregador (MENDES e FACAS, 2011).

A organização do trabalho conceitua-se como a divisão de tarefas e dos homens. Ela inclui a prescrição do trabalho (consequentemente, a discrepância entre este e o trabalho real). “Destaca-se que não existe uma organização do trabalho perfeita, por mais detalhada que seja, por que sempre acontecem imprevistos. Quando a organização do trabalho é muito rígida inibe a criatividade do trabalhador, agravando o sofrimento” (MORAES, 2013).

1.4.2 O Sofrimento

Sob o olhar da psicodinâmica, o sofrimento integra o trabalhar, haja vista a distância entre o prescrito e o efetivo. O sofrimento pode ser definido como um espaço de luta entre o “bem estar” e a doença mental. O real resiste e se manifesta sempre de uma forma que põe em cheque o querer, e é assim com o insucesso que começa, de fato, o trabalho propriamente dito. O insucesso é sempre uma experiência *pática* e afetiva, que pode ser irritante, desagradável e até desesperadora, que se designa pelo nome de sofrimento (DEJOURS, 2012b).

É diante desta experiência, quando o trabalhador defronta-se com o sofrimento no trabalho, que este pode caminhar por duas vias: uma é quando o sofrimento se torna criativo, que parte do saber fazer, no qual o trabalhador apropria-se de sua criatividade para dar conta dos imprevistos e criar uma solução para os problemas do trabalho. “Neste movimento que parte do real, como resistência à vontade ou ao desejo, para completar-se com a inteligência e buscar a transformação do mundo. Portanto, a subjetividade transforma-se, ampliando-se a si mesma” (DEJOURS, 2012b, p. 26).

A outra via, em que o sofrimento se torna patogênico, ocorre quando não é possível transformar a realidade a partir da criação do novo. Diante fracasso prolongado, o trabalhador perde a confiança em sua capacidade e entra em crise. Acontece o adoecimento, do qual o sujeito tenta se defender a partir das estratégias defensivas (DEJOURS, 2007, 2010; MORAES, 2013).

Em função das condições sociais e psicológicas específicas, o sofrimento pode ser transformado em criatividade. Desta forma, o sofrimento criativo atua como um mediador da saúde, na medida em que ele aumenta a resistência do sujeito aos riscos de adoecimento, favorecendo, assim, o equilíbrio psíquico (MENDES, 2007).

O sofrimento passa pela experiência do corpo, na qual a subjetividade é experimentada em sua singularidade, propiciando o desenvolvimento da corporeidade. “A habilidade, a dexteridade, o virtuosismo e a sensibilidade técnica passam pelo corpo, capitalizam-se e ficam gravados no corpo. O corpo como um todo, e não apenas o cérebro, é o fundamento da inteligência e habilidade do trabalho” (DEJOURS, 2012b, pag. 27).

A formação prolongada entre o corpo e a matéria, através de objetos técnicos, e suas ferramentas, desenvolvem a formação da inteligência, ou seja, a experiência de anos de trabalho e conhecimento sobre o objeto proporciona uma familiarização com os instrumentos nela desenvolvidos, o que Dejours (2012b) denominou de corporeidade: uma relação entre o corpo particular e o objeto de forma absolutamente única.

A pressão para trabalhar mal é outra causa frequente de sofrimento, no qual os trabalhadores sabem o que devem fazer, mas não podem fazê-lo, porque as restrições em torno da organização do trabalho, juntamente com as pressões sociais do trabalho os impedem; o trabalhador se vê impedido de algum modo a fazer corretamente seu trabalho, desta forma sua execução é feita de maneira “atamancada” (DEJOURS, 2007).

Nesse sentido, caracteriza-se o sofrimento ético. Vasconcelos (2013) conceitua o sofrimento ético como o conflito moral e emocional (consigo mesmo), decorrente das vivências de sofrimento experimentadas no trabalho, pelo sujeito que se submete ou participa de situações das quais discorda, infringindo assim seus valores morais.

Para Mendes e Araújo (2011), o sofrimento ético contribui para a mobilização do sujeito e para a ação. As autoras comentam que existe a possibilidade de que alguém fique indignado e passe a ter então uma ação mobiliza por meio do sofrimento criativo; partindo, portanto uma forma de indignação.

A mediação do sofrimento ocorre pela utilização de estratégias defensivas, ou, por outro lado, da mobilização subjetiva. As estratégias defensivas favorecem o equilíbrio psíquico e a adaptação às situações de desgaste emocional. Podem, no

entanto, mascarar o sofrimento psíquico se produzirem estabilidade psíquica artificial. As estratégias de mobilização coletiva são mais eficazes para o enfrentamento do sofrimento. São estabelecidas a partir do espaço público da fala e da cooperação (FERREIRA, 2007).

1.4.4 – A Estratégia Defensiva

Moraes (2013) define as estratégias defensivas como “recursos construídos pelos trabalhadores para minimizar a percepção do sofrimento no trabalho; seu funcionamento ocorre mediante a recusa da percepção daquilo que faz sofrer”. Dessa forma elas são capazes de fornecer proteção ao psiquismo, tornando possível ao trabalhador permanecer dentro da normalidade, apesar do sofrimento.

Dejours (2012b) esclarece que atenuar o sofrimento passa, na maioria das vezes, por uma tentativa de opor uma denegação à percepção daquilo que faz sofrer; as estratégias defensivas prejudicam a simbolização do “trabalhar” efetivo, levando a um embotamento da atividade de pensar, da capacidade de simbolização, o que ocasiona a negação da realidade e um enfraquecimento na capacidade de pensar. Esse processo é inconsciente.

Estas estratégias funcionam como um acordo entre os pares, que trabalham em função de sua manutenção. Desta forma o coletivo se une para mantê-las, na expectativa de manter o equilíbrio. Quanto aos integrantes que não compactuam com a estratégia, e assim ameaçam a estabilidade defensiva do grupo, estes são excluídos (MENDES, 2007; MORAES, 2013).

As estratégias coletivas de defesa contribuem de maneira decisiva para a coesão do coletivo de trabalho, pois trabalhar é não apenas ter uma atividade, mas também viver: viver a experiência da pressão, viver em comum, enfrentar a resistência do real, construir o sentido do trabalho, da situação e do sofrimento (DEJOURS, 2008 b pag. 103).

A eficácia da estratégia defensiva evita que o trabalhador torne consciente o seu próprio sofrimento, ocasionando uma relativa estabilidade que protege o psiquismo. No

entanto, há o risco de que se torne a condutora de um ciclo do agravamento do sofrimento no longo prazo, com o severo risco de alienação. Por conta disto, favorecem a adaptação e não promovem a mobilização que promoveria uma ação transformadora (MORAES, 2013).

As estratégias de defesa variam conforme o ambiente de trabalho. Elas são construídas individualmente ou coletivamente. No entanto, as coletivas aparentam ser mais eficazes, tendo em vista contarem tanto com a adesão quanto com a força e o coletivo de trabalho (MORAES, 2013; MEIRELES; FERREIRA, 2010).

1.4.5 A Mobilização Subjetiva

Diante do desafio de superar a lacuna entre o prescrito e o real, o trabalhador mobiliza seus esforços, utilizando os conhecimentos adquiridos mediante o uso da engenhosidade. Emerge a inteligência prática e seus investimentos, o que corresponde à intuição e percepção na expectativa de encontrar soluções para as dificuldades de trabalho (MENDES E FACAS, 2010).

“A mobilização passa pela subjetividade e implica uma racionalidade pática, sem a qual não se pode compreender por que os homens se engajam no trabalho, nem como organizam seus comportamentos diante das situações de trabalho”. Para o autor, o trabalho é justamente o novo, e não apenas tradicional; fundamentalmente criativo, o achado, a descoberta, a inventividade, que são frutos dessa mobilização (DEJOURS, 2008a; 2012b).

Entende-se a mobilização subjetiva como um processo intersubjetivo, que mobiliza todo o engajamento do trabalhador e sua subjetividade, fortalecida no espaço público de discussões. Nesta dinâmica é fundamental o reconhecimento do saber fazer pelos pares, através do processo de contribuição e retribuição, que permite a transformação do sofrimento e o resgate do sentido do trabalho, o que depende do outro; principalmente, do coletivo de trabalho (MENDES E DUARTE, 2013).

“A mobilização subjetiva para o trabalho revela-se forte na maioria dos sujeitos gozando de boa saúde. Tudo ocorre como se o sujeito, confrontado com a organização do trabalho, não pudesse evitar essa mobilização, bem como colocar em ação os recursos de sua inteligência e de sua personalidade. [...] Contudo a mobilização subjetiva, por mais espontânea que seja, não deixa de ser frágil. Ela depende da dinâmica entre a contribuição e retribuição, como contrapartida pela contribuição pessoal para a regulação da organização do trabalho (DEJOURS, 2008a; 2012b, pag. 104).

O reconhecimento é essa retribuição que valoriza a contribuição individual na obra coletiva. A criação do coletivo se dá com base em regras específicas e próprias do coletivo. Esta construção remete a uma reafirmação da própria identidade do trabalhador, quase se diferenciando da identidade pessoal. Ocorre através do julgamento do fazer e do agir, diante das qualidades apresentadas pelo trabalhador em comum com os outros (MENDES E DUARTE, 2013).

O reconhecimento do trabalho é dado tanto pelos pares como pela hierarquia. Dos pares inclui dois aspectos: a conformidade, que julga o trabalho a partir das normas; e ainda sua originalidade, que valoriza a singularidade. O julgamento dos superiores se refere à utilidade do trabalho (IDEM).

O coletivo de trabalho possui o poder de estipular, debater e validar suas regras, limitando e condicionando o reconhecimento sobre o trabalho, o que só é possível mediante a evolução de suas regras, o que só acontece quando as pessoas não concordam mais com a maneira de procederem em relação ao trabalho ou a organização (MENDES E DUARTE, 2013).

Compreender a mobilização subjetiva consiste na relação entre o trabalho e sua constituição com a identidade do trabalhador, tendo em vista que “o trabalhar emerge das exigências e constrangimentos da organização do trabalho, o que demanda investimento do corpo, cognitivo e efetivo”, e devido a este envolvimento o trabalhador engaja-se no trabalho, fazendo uso de sua inteligência prática juntamente com o coletivo de trabalho, por via da dinâmica do reconhecimento, conduzindo à transformação do sofrimento / prazer no trabalho (IDEM).

A mobilização subjetiva é enfatizada por duas dimensões. Uma compreende o uso da inteligência prática e sua função é ajudar o trabalhador a resistir ao que é prescrito, adquirindo assim um domínio, mediante o sentir, desenvolvendo um saber fazer particular sobre a tecnologia (IDEM).

A segunda dimensão envolve a cooperação, que pressupõe a existência da visibilidade de ações como a confiança, a discussão, o consenso, as deliberações e a arbitragem. Além da participação nas decisões como a construção de acordos e regras de trabalho, que conduzem ao desenvolvimento de uma ação política, estabelecendo uma relação de interdependência entre os pares, “fazendo a integração das diferenças e articulação das habilidades específicas de cada um, possibilitando a minimização de erros e a maximização do desempenho coletivo”(MENDES E DUARTE, 2013).

A cooperação exige ligações de civilidade e de convivência, permitindo tornar possível a cooperação “dos egoísmos na concórdia”, ou seja, a força extraordinária do trabalho em relação com a socialização. Desta forma ela assenta-se na deontologia do fazer, e fundamenta-se no viver junto. O trabalhar junto mobiliza a formação de ligações entre os indivíduos (DEJOURS, 2012b).

Deste modo é viabilizada a mobilização subjetiva: ao construir a cooperação, se favorece o reconhecimento pelos pares e pela chefia, a quem cabe o julgamento de beleza e de utilidade. Esta dinâmica do reconhecimento constitui-se como uma retribuição moral e simbólica pelos esforços e investimentos do trabalhador na organização real do trabalho (MENDES E DUARTE, 2013).

1.4.6 O Prazer

Estudar o trabalho é também estudar o prazer no trabalhar, segundo Mendes e Muller (2013). Para a psicodinâmica o prazer é mais que um objeto isolado; está sempre associado ao sofrimento, e emerge do confronto com o real do trabalho, na medida em que a mobilização conduz à subversão do sofrimento e à conquista do prazer.

Partindo deste princípio retomamos a descrição de Lima e Vasconcelos (2011) que fazem uma reflexão sobre as concepções de trabalho e suas implicações que

envolvem a tarefa, na expectativa de dar conta do prescrito. Entretanto, ao se deparar com o real, o trabalhador experimentará apenas o sofrimento, mas outras vivências mobilizadoras, capazes de transformar o sofrimento em prazer, relacionadas com a identidade, a realização, o reconhecimento e a liberdade.

“O prazer, vivenciado de modo direto pela sublimação ou indireto pela ressignificação do sofrimento, é fundamental para a estruturação do sujeito-trabalhador,” na medida em que possibilita a atuação dos processos sublimatórios mobilizadores que redimensionam as pulsões, e reconstroem tanto a subjetividade quanto a saúde (MENDES, 2008, p.18).

Moraes (2013) menciona diversas pesquisas, destacando que, para chegarmos ao prazer do trabalho, é necessário ultrapassar desafios, criando estratégias de enfrentamento. É necessário que haja um clima de confiança e cooperação, elementos de difícil manutenção em um cenário de gestão caracterizado pelo individualismo, pela competição entre os pares e pela desconfiança. No entanto, apesar das dificuldades, “enquanto houver mobilização subjetiva, uso da inteligência prática, cooperação, enfrentamento, há possibilidade de transformação do prescrito, de subversão do sofrimento em prazer, de promoção da saúde no trabalho” (p. 185).

Bruch e Monteiro (2011) ressaltam que o trabalho não é apenas portador de sofrimento; há também prazer no trabalho. As relações de trabalho podem contribuir para a promoção e manutenção da saúde mental. Para que isso ocorra, é necessária a transformação das condições negativas em situações que proporcionem prazer. Tal mudança é possível pela utilização de estratégias de mobilização subjetiva, com o engajamento no coletivo. A criação dessas condições acontece através do espaço público da fala, do confronto e da negociação. É importante ressaltar que o prazer no trabalho é fruto da subversão do sofrimento, sendo, portanto, uma conquista, que emerge por via da mobilização subjetiva, do reconhecimento e da cooperação.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

A abordagem utilizada na presente pesquisa foi qualitativa. Sua fundamentação teórica seguiu os preceitos da psicodinâmica do trabalho de Dejours (2011), que possibilita a análise da subjetividade no mundo do trabalho, através do espaço da escuta e da fala, fundamentais ao processo de elaboração e perlaboração do sofrimento que impacta o trabalhador.

Jean Poupart (2010) afirma que a pesquisa qualitativa é flexível e constitui-se no decorrer da pesquisa de objetos de estudo, com a progressão da investigação. Nesta dinâmica, a arte do pesquisador consiste em analisar seus dados construindo satisfatoriamente seu problema de pesquisa e análise. Campos (2011) reitera a importância do nível de compreensão científica necessário para a pesquisa qualitativa, tendo em vista que seus dados são analisados mediante significados que são atribuídos aos fenômenos.

A resolução 196/96 do conselho nacional de saúde define as recomendações éticas envolvendo pesquisas com seres humanos. O presente projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, como subprojeto de um projeto maior intitulado “Trabalho e saúde: abordagem clínica de processos subjetivos em grupos de trabalhadores” (CAAE – 0403.0.115.000-11).

2.1A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho

A metodologia *stricto sensu* da Psicodinâmica do trabalho é a clínica do trabalho e da ação, que tem como base a escuta clínica, permitindo ao coletivo um espaço aberto para circulação da fala e da escuta. Neste processo é fundamental que a demanda parta dos trabalhadores, que devem estar no grupo por livre e espontânea vontade.

O desenvolvimento desta metodologia acontece seguindo três etapas:

Na 1ª etapa, a pré-pesquisa realiza a análise da demanda, na qual se investiga a existência de uma demanda pela clínica, partindo dos trabalhadores. A análise da demanda é a definição do problema a partir de uma negociação com os diversos atores sociais envolvidos. A demanda pode ter origem nos diversos trabalhadores da empresa, direta ou indiretamente envolvidos nos problemas existentes na situação de trabalho a ser analisada (MENDES; ARAÚJO, 2012).

Na pré-pesquisa se reúnem também informações sobre o processo de trabalho, a observação direta no local de trabalho, além de explicações sobre os procedimentos em torno de como acontecem a pesquisa propriamente dita, seguido do convite para sua participação.

Na segunda etapa, chamada de pesquisa propriamente dita, a clínica acontece no próprio local de trabalho, com sessões regulares que iniciam com a leitura do memorial. Mendes e Araújo (2011, 2012) dissertam sobre as etapas da clínica, os dispositivos, as condições necessárias e a análise clínica do trabalho.

As autoras propõem um estudo detalhado da demanda, sinalizando que os laços entre pesquisador e o coletivo de pesquisa se dão neste momento, construindo assim o vínculo de confiança necessário para os desenlaces durante a clínica, além de informar sobre os objetivos da pesquisa e esclarecer todas as dúvidas apresentando as regras de conduta tanto dos clínicos, como de pesquisadores, na expectativa de informar sobre a ética envolvida. Feito esta etapa compete ao pesquisador a observação clínica e a interpretação sobre o significado da espaço da escuta clínica.

Cada sessão inicia com a leitura do memorial, construído com base na fala dos trabalhadores, como uma forma de restituição que possibilitam o espaço para as deliberações. A observação clínica é registrada em um diário de campo, pelo pesquisador auxiliar. Os dados são submetidos à análise do coletivo de pesquisadores. Finalmente são reunidos e organizados no relatório final, conforme a ACT – Análise Clínica do Trabalho. A ACT – Análise Clínica do Trabalho, busca a qualidade e o significado do discurso, sendo organizada em dois níveis de análise: o primeiro é a análise dos dispositivos clínicos - ADC, referente aos dados apresentados pela análise da demanda; no outro nível se estrutura as falas em três eixos de análise: organização do trabalho prescrito e o real do trabalho; Mobilização subjetiva; sofrimento, defesas e patologias (Mendes e Araújo, 2012).

No laboratório de Psicodinâmica do Trabalho – LAPSIC da UFAM foram realizadas 21 pesquisas, todas fundamentadas na teoria dejouriana. Parte delas utilizou a metodologia da clínica do trabalho. Foram elas: Garcia (2011), Moura (2013), com trabalhadores do tribunal de Justiça, Rosas (2012), com professores da rede pública de ensino. Carvalho(2012) realizou a clínica do trabalho e da ação: abordagem da saúde do trabalhador e do trabalhar, com funcionários de uma instituição de ensino federal; em 2013, Feitoza realizou uma pesquisa com sócioeducadores. Nas demais, foram realizadas adaptações metodológicas de acordo com as possibilidades da realidade local, utilizando a psicodinâmica como base teórica. Destacam-se os estudos de Lima (2013) com professores da educação especial, recorrendo a oficinas de escuta clínica do trabalho; e de Fonseca (2011) que realizou escuta em grupo com líderes de uma empresa no PIM.

2.2A construção do método nas tramas durante o desenrolar da Pesquisa.

A demanda para este trabalho partiu do próprio hospital. Veio por intermédio da chefia de enfermagem que procurou o setor da psicologia, que entrou em contato como LAPSIC. Conforme as etapas da metodologia em psicodinâmica do trabalho, o trajeto iniciou pela análise da demanda, o que incluiu entrevistas semiestruturadas com os trabalhadores do centro cirúrgico, do centro de esterilização, e ainda com as enfermeiras chefes, além da aplicação do ITRA–Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento, em todas as clínicas e também nos setores já mencionados.

Os resultados preliminares da análise da demanda, mais especificamente do ITRA, foram apresentados para a coordenação de enfermagem, que logo realizou uma reunião que contou com a participação de todas as enfermeiras-chefes do hospital, na expectativa de apresentar-lhes o projeto e seus resultados preliminares; e assim conseguir sua colaboração para a etapa seguinte,

No método dejouriano, uma vez confirmada a demanda, dá-se início a pesquisa propriamente dita. Na presente pesquisa, ocorreu uma adaptação ao método dejouriano, tendo em vista o real do trabalho dos técnicos de enfermagem, que trabalham sob regime de escalas com sobrecarga. A realização da clínica strictu-sensu não se mostrou

viável, mas foi possível a realização de oficinas de escuta clínica do trabalho. O coletivo era composto pelos trabalhadores do setor, mas nunca com o mesmo grupo. Apesar da colaboração de todos, alguns apenas iniciaram sua participação, mas em seguida entraram em férias. Outros apenas observaram atentos ao que acontecia, mas somente opinaram no momento da validação dos resultados.

As oficinas de escuta clínica do trabalho foram aplicadas com base na proposta de Martins e Mendes (2012), como intervenção grupal que contribui na escuta clínica. Articula conhecimentos da psicodinâmica do trabalho, da psicanálise e do grupo operativo de Pichon-Rivière. Utiliza-se o relato clínico e a dinâmica de grupo; caracteriza-se como uma clínica pelo seu objeto. Ao incluir os princípios do grupo operativo, amplifica seus procedimentos e, deste modo, viabiliza um tipo de intervenção. Esta intervenção envolve a pesquisa e a ação; e se propõe a construir e a articular modos particulares, que fortaleçam a ação por meio da intervenção grupal.

A estratégia de intervenção em grupo propicia, mediante a fala compartilhada dos trabalhadores, no espaço público a pesquisa, a investigação e a ação. Promove junto aos trabalhadores a ampliação da percepção e da consciência sobre si mesmo, na relação com o trabalho (processos de trabalho) e com a saúde e bem-estar (MARTINS; MENDES, 2012).

Inicialmente, as oficinas estavam agendadas para acontecerem em uma sala do hospital. Nas duas primeiras sessões no turno da manhã isto foi possível, mas no turno da tarde apenas a primeira aconteceu e dentro do centro cirúrgico, nas demais ficou inviável devido as cirurgias em andamento.

Neste processo, na terceira sessão do turno da manhã, o real se revela e as sessões passam a acontecer na própria sala de trabalho, devido à impossibilidade do local anterior, o que enriqueceu e mobilizou a participação dos trabalhadores. Na expectativa de possibilitar a participação de todos eram feitos duas sessões neste turno, pois um grupo substituiu o outro, cooperando em suas tarefas e vice-versa, estabelecendo-se este como padrão para os demais encontros, até a conclusão dos quatro encontros propostos com cada grupo, totalizando 9 sessões com a média de uma hora cada.

Diante deste dinamismo em que aconteciam as oficinas, o espaço de trabalho era tão próprio dos trabalhadores que eles ausentavam-se quando solicitados e retornavam para as oficinas com a mesma intensidade e participação ativa, tornando este um desafio para o pesquisador, que necessita observar atentamente as variáveis apresentadas na sessão.

2.3 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados aconteceu em três etapas, iniciando com a aplicação de dois instrumentos: o ITRA para todas as clínicas, centro cirúrgico, centro de esterilização e enfermeiras chefes do hospital. E entrevistas semiestruturada apenas para os setores do centro cirúrgico, centro de esterilização e enfermeiras-chefes. Neste processo se efetuava também o convite para participar das reuniões das oficinas de escuta clínica do trabalho.

O Inventário Sobre Trabalho e Riscos de Adoecimentos – ITRA avalia algumas dimensões da inter-relação trabalho e processo de subjetivação, segundo Mendes e Ferreira (2007) objetivando investigar o trabalho e os riscos de adoecimento por ele provocado em termos de contexto de trabalho, exigências (físicas, cognitivas e afetivas), vivências e danos.

A aplicação do ITRA e a realização das entrevistas ocorreram entre os meses de setembro a novembro de 2013, nas dependências do hospital universitário, no horário de trabalho.

O ITRA pretendia alcançar a todos os trabalhadores da área de enfermagem do hospital, o que correspondia a aproximadamente 300 funcionários, incluindo enfermeiros e técnicos de enfermagem. No entanto, apenas setenta e três participantes responderam, estando incluídos profissionais dos turnos matutino, vespertino e noturno.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas com os técnicos e auxiliares de enfermagem dos setores centro cirúrgico e centro médico de esterilização, totalizando (45) quarenta e cinco entrevistas. Incluindo as dez entrevistas com as enfermeiras-chefes que coordenam todos os setores de enfermagem do hospital.

As entrevistas com as enfermeiras-chefes das clínicas do hospital universitário, aconteceram no período de setembro a novembro do ano de 2013. Os relatos apresentam a diversidade encontrada em sua organização de trabalho e seus conflitos, além do sofrimento da função de gestoras, frente às pressões interpostas pelo real diante das condições adversas de trabalho.

Para a 2^o etapa que consiste na pesquisa propriamente dita, foi aplicado, como instrumento, oficinas de escuta clínica do trabalho, que se mostraram adequadas à organização do trabalho considerando a dinâmica do hospital e a complexidade que envolve este grupo de trabalhadores.

A proposta inicial das oficinas de escuta clínica do trabalho apresenta um formato que possibilita que o grupo se movimente, com a utilização de ferramentas como a dinâmica de grupo. Com esta abordagem foi possível atender a heterogeneidade existente na constituição deste grupo. Desta forma, foram propostos quatro encontros, sendo um por semana, com sessões de uma hora de duração cada. Uma no turno da manhã e outra no turno da tarde, realizados entre os meses de março a abril de 2014, no local de trabalho. Cada grupo foi composto por quatro a oito trabalhadores, dependendo da escala. Foram realizadas 4 oficinas com cada grupo, e mais uma sessão devolutiva, a quinta de cada grupo. Somadas todas as oficinas, da manhã e da tarde, obtém-se um total de dez.

Nas oficinas se valorizou a fala. A constituição do espaço da fala, segundo Mendes e Araújo (2012), se dá por meio da investigação do significado da fala, a partir da interpretação e ainda da observação clínica, na qual se observam os gestos, as posturas, a tonalidade de voz, para compreender o discurso sobre a organização do trabalho e as vivências de prazer e sofrimento.

Utilizou-se também a técnica do grupo operativo, que parte do pressuposto de que o sujeito se constituiu e está implicado por inteiro naquilo que faz. Integra a teoria do sujeito com a teoria da ação. Sua inserção no cotidiano ocorre por meio de histórias de vínculos individuais, grupais, institucionais e comunitários, que se expressam no aqui e agora, naquilo a que o grupo se propõe a tarefa (MARTINS, 2012).

Partindo deste conceito de grupo operativo, as oficinas foram organizadas da seguinte forma:

OFICINA 1 – Subjetividade e trabalho

Objetivo: Fazer circular a fala para que exponham suas vivências subjetivas em relação ao trabalho.

Proposta de Atividade: O participante deverá se apresentar incluindo a sua função de trabalho na instituição. Em seguida deverá estourar um balão, e completar a frase contida nele. Em seguida, abre-se espaço para comentários.

Quando penso no meu trabalho eu sinto...

Sinto-me pressionado no trabalho quando...

A dificuldade do meu trabalho está em...

Meu trabalho ficaria melhor se...

Um dia bom de trabalho é...

Quando encontro uma dificuldade no trabalho, eu...

Eu permaneço nesse trabalho porque...

OFICINA 2 – Reconhecimento e cooperação.

Objetivo: Possibilitar a reflexão em torno da dimensão coletiva das tarefas e o fomento da cooperação entre os participantes.

Proposta de Atividade:

1. Os participantes serão organizados em duplas; um deverá dançar conforme a música e o outro de forma totalmente diferente do ritmo. Logo é aberto reflexão sobre a dinâmica realizada sendo então solicitado apresentar as qualidades do trabalho da pessoa ao lado, a importância da atividade desta pessoa para a instituição. Em seguida, abre-se espaço para a discussão da atividade.
2. Propor uma situação problema típica para ser resolvida em grupo. Cada pessoa deverá comentar a importância do trabalho coletivo e da cooperação em seu trabalho.

OFICINA 3 – Prazer e Sentido do Trabalho.

Objetivo: Permitir espaço para o grupo expor sua vivência de enfrentamento do sofrimento e conquista do prazer/sentido do trabalho.

Proposta de Atividade: Pedir a cada participante que conte uma situação muito difícil de seu trabalho, e que por fim conseguiu resolver. Perguntar como se sentiram nesta situação. Esta tarefa foi realizada com a dinâmica da teia de aranha, na qual o participante teve que jogar o barbante para o colega que escolher, e lhe fazer uma pergunta que corresponde a proposta desta atividade

OFICINA 4 – O Real do Trabalho e o Sentido do Trabalho.

Objetivo: Possibilitar o espaço para reflexão sobre a tarefa realizada e suas vivências com o sentido do trabalho.

Proposta de Atividade: Pedir para cada participante escolher uma ou mais figuras expostas sobre a mesa, as que se identifiquem e correlacionassem com as vivências de trabalho, relatando o sentido atribuído a elas.

As dinâmicas de grupo atuavam como um disparador que impulsionava as emoções do grupo. Os conteúdos eram lembrados pelo coletivo e vivenciados de forma única por cada grupo. Houve uma em especial que ocorreu com a teia de aranha, assim chamada, porque ao jogar o barbante para o colega e este para outro sem soltar o barbante, um grupo em especial começou a lembrar situações que envolviam o sofrimento no trabalho e neste processo reviveram situações extremamente dolorosas que ocorreram no trabalho. Com isto, foram soltando o barbante, mas, mantendo o formato da teia até o final. Em outras, o relato era de profundo agradecimento pela oportunidade de desabafo: “deviam colocar as enfermeiras para dançar também”!

Sessão de devolução e validação dos resultados

Realizou-se a oficina devolutiva, iniciando com a leitura do relatório para o grupo, realizando o processo de validação dos dados.

Nesta devolutiva, o grupo apresentou-se bastante receptivo, mas novamente a escala de trabalho interferiu. Nem todos os que participaram das oficinas estavam presentes, mas grande parte do coletivo estava incluindo a chefia. Os que não participaram se prontificaram a ouvir o relatório. Neste processo aconteceu um debate do próprio grupo, alguns “que pertenciam à panela” queriam invalidar os dados e os outros defendiam os resultados apresentados. Decidiram, então, manter as informações e alterar algumas nomenclaturas.

No momento da oficina devolutiva, as chefes compareceram à sala onde acontecia a reunião; mesmo informadas de que aquele momento seria exclusivamente do grupo, as chefes não se retiraram da sala. Entretanto, isto não os intimidou, e seus posicionamentos foram mantidos. Ao ouvirem os relatos, foi possibilitada a troca de informações. Uma das chefes se defendia das argumentações apresentadas nos resultados; a outra, diante desta dinâmica, se manifestou em tom agressivo com o grupo, indignada, provocando um clima tenso, causando desconforto. Ao final, a pesquisadora conversou com a mesma, que relatou estar indignada com o que ouvia, apresentando como injustas as queixas dos técnicos, sendo então convidada para uma possível clínica do trabalho com as enfermeiras-chefes.

| | | |
|--|--|--|
| 1ª Etapa Análise da demanda | ITRA | 73 questionários - a todas as clínicas do hospital |
| | Entrevistas semiestruturadas | 45 – três coletivos de trabalhadores – 10 - Enfermeiras chefes 35 - entre o centro de esterilização e o centro cirúrgico |
| 2ª Etapa Pesquisa propriamente dita (Coleta de dados, validação e refutação) | Oficinas de escuta clínica do trabalho | 8 oficinas temáticas |
| | Devolutivas de pesquisa | 2 Encontros |
| | Total | 10 encontros |

Fonte: própria autora

2.4 Participantes

| | | |
|------------------|----------------------|------|
| Idade | 20- 40 anos | 20 % |
| | 41 – 50anos | 50 % |
| | 51- 60anos | 30% |
| Tempo de Serviço | 1 – 10 anos | 10 % |
| | 11 – 20 anos | 30% |
| | 21 – 31 anos | 60% |
| Vinculação | Estatutários da Ufam | 60% |
| | CLT | 40% |
| Faixa Salarial | 1 a 3 salários | 50% |
| | 4 a 6 salários | 30% |
| | 7 a 10 salários | 20% |

Fonte: própria autora

Quanto à qualificação profissional, metade dos participantes cursou graduação em enfermagem. No entanto, continuam atuando como técnicos, pois a ocupação do cargo de enfermeiro só ocorre mediante aprovação em concurso público.

A identificação dos participantes foi mantida em sigilo conforme os termos descritos no TCLE. Foram adotados codinomes, na menção das falas. Para os técnicos dos setores centro cirúrgico e CME foram utilizados os nomes das cidades gregas. As enfermeiras chefes receberam os nomes de rios europeus.

2.5 Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados nas entrevistas e nas oficinas de escuta clínica do trabalho. Foram gravados em áudio e também houve registro em diário de campo, da observação clínica e de fatos ocorridos no coletivo de pesquisa, juntamente com a relação entre os pesquisadores e seus sentimentos em relação ao colega, à sessão e ao grupo de trabalhadores (MENDES e ARAÚJO, 2012).

2.6 Estratégia para Análise de Dados

Os dados das oficinas de escuta clínica do trabalho foram analisados conforme os eixos de análise propostos por Mendes (2012), em que se deve priorizar a qualidade e o significado do discurso coletivo, na expectativa de encontrar as contradições e os paradoxos, na busca pela identificação da evolução, originando os processos de análise da demanda, elaboração e perlaboração, fundamentais na construção das categorias teóricas abordadas pela psicodinâmica do trabalho.

Para Mendes (2012) as falas são organizadas em três etapas: a *primeira* é a análise dos dispositivos clínicos, o que inclui os resultados encontrados na análise da demanda, além dos processos de elaboração e perlaboração, seguido da construção de laços afetivos, e sua interpretação clínica.

A *segunda* etapa consiste na análise da Psicodinâmica do trabalho e na estruturação dos eixos de análise, subdivididos em três: o primeiro é a organização do trabalho, o prescrito e o trabalho real; o segundo condensa os constructos do sofrimento, das defesas e das patologias; e o terceiro organiza os dados acerca da mobilização subjetiva.

A terceira etapa, a análise da mobilização do coletivo de trabalho, articula as dimensões que mais colaboram ou não com a mobilização do coletivo, a partir dos resultados encontrados nos eixos da análise psicodinâmica do trabalho.

2.7 Devolução de pesquisa

Durante as tramas da pesquisa foram realizadas três momentos de devolução: o primeiro logo após a análise da demanda conforme já citado anteriormente. Nesta, foram apresentadas a pesquisa e seus objetivos, juntamente com sua referência ética na qual esta pesquisa está submetida, seguido dos resultados do ITRA, para o coordenador da enfermagem, que solicitou a presença de todas as chefias do hospital. Foram abordados os resultados e esclarecidas as dúvidas. Entretanto, o diálogo entre os pares

ocorreu às portas fechadas, sendo informada sobre os resultados deste a pesquisadora em data posterior.

O segundo momento de devolutiva foi referente à validação do relatório pelo coletivo de trabalhadores. Nesta ocasião, os trabalhadores participaram de acordo com as escalas; desta forma, nem todos participaram, apenas os escalados neste dia, que se reorganizaram novamente em grupos, e assim seguiram alternando o turno de trabalho. Um dando suporte ao outro, para que todos pudessem ouvir e fazer suas pontuações.

Neste momento a chefia permaneceu na sala. O que não impediu a devolução dos resultados nem a validação dos dados pelos participantes. Este foi um momento em que as chefes puderam argumentar e esclarecer os motivos que as conduzem a tomar determinadas decisões em função da continuidade do trabalho, como ainda de se manifestar contrárias aos posicionamentos argumentados pelo grupo que constavam na leitura do relatório, configurando assim que: “o clima emocional é típico do coletivo enfermeiro. O que significa que nos depoimentos das enfermeiras não há apenas uma dimensão moral-prática, mas há também uma função de catarse”(MOLINIER, 2008).

O terceiro momento de devolutiva já foi mais brando, reservado para a coordenação de enfermagem, que em virtude das novas configurações organizacionais pela qual vem vivenciando o hospital, sofreu alterações e mudança na coordenação. Desta forma, algumas ponderações foram realizadas e pontos importantes apresentados, um deles referente à sobrecarga.

A atividade é organizada de acordo com a proporção entre a quantidade de paciente e a de técnicos em enfermagem; entretanto, devido ao número reduzido de pessoal, foram reduzidos os atendimentos, internações e cirurgias; desta forma foi amenizada a sobrecarga de trabalho. No entanto, para a chefia, a visão da sobrecarga de trabalho é diferenciada da visão psicodinâmica, pois estas incluem na sobrecarga as condições de trabalho e suas articulações com a OT.

Abordou-se ainda as indagações frente ao comportamento da chefia, que segundo a chefe, o fato de serem estatutários de longa data no hospital, e de conhecerem todos os procedimentos, o que inclui terem sido preceptoras de muitos profissionais, favorece o zelo pelo trabalho na atividade realizada, além de inibir ações corretivas que incidem em uma mudança de cultura, fortalecendo assim a manutenção das estratégias

defensivas e corroborando para a manutenção da representação do papel profissional que desempenham as enfermeiras.

CAPÍTULO III - O TRABALHO EM ENFERMAGEM: ENTRE O CUIDADO E O SOFRIMENTO

Inicialmente será apresentada a organização do trabalho, que consiste na divisão de tarefas e dos homens. Ela inclui a prescrição do trabalho (consequentemente, a discrepância entre este e o trabalho real). Envolve as vivências entrelaçadas pela relação de trabalho entre os pares, o que inclui a hierarquia, seguido das vivências subjetivas em torno da tarefa, descrevendo o fazer e a subjetividade do trabalhador. As condições de trabalho indicam que, quando a dinâmica das relações é positiva, mesmo diante de condições precárias, os trabalhadores se mobilizam criando condições para dar continuidade à tarefa (MORAES, 2013).

Durante a coleta de dados das entrevistas, o hospital encontrava-se em reforma, o que alterou toda a rotina de trabalho, sendo necessário reorganizar os espaços que, mesmo reduzidos, e sob forte influência do barulho, influenciaram nos resultados de forma positiva o que possibilitou a expressão do sofrimento.

As entrevistas realizadas com as enfermeiras-chefes na pré-pesquisa sinalizaram a demanda pela clínica do trabalho com este grupo. No entanto esta será viabilizada em data posterior, devido a mudanças de gestão em todo o hospital, quando a EBSESH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - assumiu a direção do mesmo. A sinalização da data para iniciar a clínica está sendo aguardada pela equipe de pesquisadores. Os dados coletados nas entrevistas trouxeram vasto material para a análise, apresentados a seguir:

A organização de trabalho das enfermeiras se caracteriza por uma atividade burocrática, que inclui a coordenação da escala mensal, a provisão e previsão de materiais, o controle de materiais, o que inclui a rouparia, e a identificação dos lençóis e fronhas. É verificada também a saída de pacientes para exames e a identificação de quem está no plantão. Além da assistência ao paciente.

Também faço a parte assistencial, que é a operacionalização de curativo, de passagem de cateter, de sonda, o que tiver. Mas, por via de regra meu trabalho é mais burocrático mesmo [...] Respondo pelos três horários. Quem assume é um enfermeiro plantonista, que me mantém informada (Volga).

No centro cirúrgico, a organização do trabalho sofre alterações de acordo com a necessidade de organização do mapa de cirurgia, e suas especificidades cirúrgicas, o que as caracteriza individualmente; juntamente com seus equipamentos e pessoal treinado para a execução desta tarefa. Ao final o paciente é encaminhado para a sala de recuperação.

A enfermeira chefe coordena a equipe, solicita material e cuida supervisionando a sala de recuperação, o paciente para ela é prioridade, tem que ser olhado (Elba).

A coordenação do centro cirúrgico é uma atividade extremamente complexa. A trabalhadora que a organiza tem mais de 30 anos na instituição, e por conhecer bem suas atividades, atua com afinco e zelo. Ao longo dos anos foi desenvolvendo sua inteligência prática e o saber fazer, sendo assim respeitada pelos pares, atuando com rigidez e concentrando em si todo o funcionamento das atividades. As características apresentadas identificam-se com o cuidado descrito por Molinier (2008), no qual as pressões organizacionais destituem o cuidado natural da humanidade, caracterizando o remanejamento secundário que modifica a subjetividade pelo trabalho.

Bem às vezes os dias são estressantes: falta de material, falta de funcionário, sente dor de cabeça, a pressão sobe, o stress momentâneo... mas, com a redução de procedimentos e devido a insuficiência de RH, ficou melhor depois que reduziu o número de cirurgia. A Falta de pessoal é difícil, mas quando acontece, é preciso fazer a escala, pois ainda preciso encaminhar para a nutrição, além de muita burocracia. E tem sempre o trabalho da secretaria, para ver se está tudo certo, e ainda tem o medo de correr o risco de erros; pedem as peças e eu preciso encontrar, dar conta. É muito trabalho administrativo: organizar o mapa de cirurgia, às vezes tem que corrigir, é necessário muita atenção, nem tudo é informatizado e o sistema é manual (Tejo).

O sofrimento no trabalho das enfermeiras ocorre em virtude de muitos fatores decorrentes das más condições impostas pela organização do trabalho, na qual

há sobrecarga, acrescida pela pressão do trabalho burocrático, das dificuldades em torno da falta de conhecimento da CLT, e, principalmente, dificuldades no relacionamento entre os pares, devido à falta de compromisso de alguns e da compreensão de que sua força de trabalho atua contribuindo com o trabalho coletivo.

Estas vivências, entrelaçadas pelo sofrimento do trabalho, apresentam impactos preocupantes e refletem na saúde do trabalhador. Também foi sinalizada a existência do zelo pelo trabalho, em que trabalhadores exacerbam em seu compromisso com a tarefa, impactando diretamente nas vivências do grupo.

É importante ressaltar que a comunicação funciona muito bem para a chefia que consegue se organizar e se comunicar através do livro de ocorrência e de forma oral, na passagem de plantão. Há conflitos decorrentes da existência de diferentes tipos de vínculos trabalhistas: há trabalhadores estatutários e outros regidos pela CLT; os relatos trazem sofrimento. A diferença de vínculo dificulta o engajamento e compromete o relacionamento entre os pares.

Na pré-pesquisa com os técnicos de enfermagem, os resultados apontam para uma situação real e preocupante, que parte da organização de trabalho. Mesmo diante de tarefas complementares, realizadas em conjunto, os trabalhadores se encontram sobrecarregados. Diante do real do trabalho enfrentam dificuldades como: reduzido número de profissionais, falta de material e seguimento de mobiliário inadequado; o que compromete a atuação do profissional da saúde, haja vista o seu compromisso ético no cuidar.

O sofrimento ético está relacionado à sobrecarga e às pressões. Somam-se o número reduzido de profissionais e as exigências de um trabalho bem feito, de acordo com os procedimentos prescritos. Estas normas são estabelecidas pelos órgãos competentes e fiscalizadas pelo conselho profissional. A sua não conformidade plena, tendo em vista o real do trabalho, ocasionam o sofrimento ético.

As vivências de sofrimento desencadeiam as estratégias defensivas. Os maiores desgastes circundam o custo afetivo da obrigatoriedade de disfarçar seus sentimentos e lidar com ordens contraditórias. Há também o custo emocional relativo à necessidade de administrar a agressividade alheia e assim disfarçar seus sentimentos, o que ocorre tanto no cuidado ao paciente como na convivência entre os pares.

Tanto as enfermeiras quanto os técnicos se sentem obrigados a elogiar pessoas, a sorrir e realizar transgressões éticas, mesmo quando submetidos a constrangimentos, seja por via da chefia, ou dos próprios pares. Utilizam como estratégia defensiva a negação do sofrimento e assim banalizam a convivência com os pares.

Como um processo em cadeia, o sofrimento no trabalho é decorrente das vivências iniciadas na organização do trabalho e, devido às questões entrelaçadas, que configuram as condições precárias de trabalho, o risco de adoecimento é iminente e configura o pedido de ajuda, levando à reflexão sobre a necessidade de uma intervenção, que mobilize o coletivo em prol da busca de sentido do trabalho.

3.1 A Escuta Clínica do Trabalho de Técnicos de Enfermagem

3.1.1 Organização de Trabalho

Sobre as tarefas, os trabalhadores descrevem que existem várias funções. A organização do trabalho envolve as seguintes atividades:

O setor de esterilização desempenha prioritariamente as funções de preparar o material; lavar, secar, colocar em grau cirúrgico para esterilizar e depois de seco guardar no arsenal. O preparo de material é feito tanto para cirurgia, quanto para uso de todo o hospital. O preparo das caixas cirúrgicas é específico para cada cirurgia, seguido da limpeza nos arquivos.

A assistência compreende receber o paciente, cuidar, monitorizar, ouvir as queixas, até que ele saia da sala de recuperação e dirija-se para o leito em uma das clínicas.

O arsenal é onde todo o material estéril é armazenado. Também é para lá devolvido quando não foi utilizado para ser guardado novamente. Esse setor ainda disponibiliza o kit para as enfermeiras.

No expurgo, todo material cirúrgico é lavado, sendo esse trabalho muito cansativo e de alto risco, pois é necessário limpar todos os instrumentos. É necessário utilizar luvas, pois há risco de cortar a mão.

"A gente sobrevive" - às vezes são duas pessoas, às vezes só uma pessoa faz os expurgos. (Nero)

Na esterilização acontece a secagem dos materiais na autoclave. Tarefa em que se necessita ficar sempre atento à máquina além de ser necessário trabalhar rapidamente.

O enfermeiro lá fora não tem noção daqui, não! E se você não tiver material preparado, como vai atender as enfermarias?(Pégamo)

No setor do *Centro Cirúrgico*, a Organização do Trabalho compreende o desempenho de tarefas específicas, e suas funções recebem as seguintes denominações:

O circulante de sala também prepara, limpa a sala de cirurgia, transporta paciente para a sala de recuperação e faz a limpeza pós-cirurgia.

O montador de sala também revisa e abastece a sala com os equipamentos básicos de rotina; observa, confere e monitora os equipamentos de anestesia (foco, aspirador, bisturi elétrico). Ele atua junto com o instrumentador. Ao final de todo o procedimento lhe compete desarrumar toda a sala, desprezar o que deve ser descartado, encaminhar os demais materiais para o expurgo e devolver ao arsenal os que não foram utilizados. Em seguida, se prepara o material para a próxima cirurgia, providenciando junto ao arsenal o material esterilizado e verificando a data de validade do preparo.

O instrumentador de sala é responsável pela montagem das caixas cirúrgicas, que são específicas para cada procedimento. Em alguns aspectos o trabalho é repetitivo:

Depois de 18 anos, a rotina se incorpora na gente, é compreensivo nem todo dia tá com aquela disposição, o trabalho fica automático (Adana).

Os relatos em torno dos sentimentos sobre o trabalho refletem o prazer no trabalho no centro cirúrgico, apesar de ser cansativo.

Relativamente bem, um pouco de sobrecarga, pois é tudo para ontem, corre, corre, literalmente há muita pressão, tudo é imediato, porém só com a prática da experiência é possível conhecer cada dia o tipo de procedimento cirúrgico (Èfeso).

Outros preferem o centro de esterilização, devido não ter contato com o paciente, e desta forma não se envolverem com o seu sofrimento. No entanto, o real do trabalho se revela diante das condições de trabalho. O trabalhador necessita conviver com diversos problemas: um deles é com a chefia que, segundo eles, não os trata de forma igualitária, mas favorece alguns, além de expô-los na frente de todos. Os sentimentos em torno desta relação são de desvalorização.

Muito desgostosa, pois o hospital não dá condições físicas e emocional ao funcionário, uma cúpula é beneficiada, o direito não é igual, começando pelas escalas, que beneficia a panela (Eleutera).

A organização de trabalho dos técnicos dos setores que participaram das oficinas apresenta atividades diferenciadas e intercaladas com a tarefa. No centro cirúrgico, o trabalho compreende funções como: o auxiliar cirúrgico, que auxilia a equipe de cirurgiões durante o procedimento, e por estarem esterilizados não podem sair da sala. Desta forma, dependem do circulante de sala, responsável por fornecer o material necessário para a cirurgia. Há também o papel desempenhado pelo responsável da sala de recuperação, que cuida dos pacientes após retornarem da cirurgia. Tudo é organizado e descrito nas escalas de trabalho, que delimitam a organização das equipes em cada setor.

[...] Como eles ficam na sala, só podem sair depois que termina a cirurgia, enquanto isso todos ficam aguardando, e geralmente quem dá alta

quer que chame o residente. O residente não pode sair da sala, o R2 já não quer mais dar alta, porque quem dá é o R1. Ontem eu fiz isso! Tava lotado! lá vem a menina com o bebê no colo, correndo, chegou lá, “não tem leito”, aí ela voltou com o bebezinho. Aí foi até a Histiela, ela gritou de lá: “Olha a recuperação tá cheia”. Eu achei foi bom. Porque a gente chama, um não pode, chama o outro, não vem; e a gente fica sozinha [...] (Neapólis).

O controle de material utilizado na cirurgia é feito pelo farmacêutico. Devido à escassez de material, ele o controla com “mãos de ferro”. Foi mencionado que, quando lhe é solicitado uma medicação extra, ele nega aos técnicos de enfermagem, mas libera com facilidade o mesmo pedido ao médico, desprestigiando o técnico e abrindo espaço para dúvidas sobre sua atuação.

“[...] é chato quando falta material e a gente vai buscar lá na farmácia. Outro dia, fui até lá para buscar medicação; a farmacêutica disse que não tinha. Quando voltei, o médico foi e eles deram dois; por que ela não me deu? Aí o médico fica achando que a gente não foi lá pedir e que fiquei passeando; ora, a nossa função é ir buscar e levar pro médico, somos circulantes!” (Adália).

Trabalhar em condições precárias e com muitos *improvisos*, no executar de uma tarefa, pode ser muito perigoso e parecer negligente, principalmente em se tratando da saúde. No entanto, conforme Dejours (2012b), o real do trabalho sempre se revela diante do fracasso, e é atuando sob condições precárias de trabalho que o trabalhador está vivenciando este contato como o real, exatamente, no desenvolvimento de sua atividade laboral.

“[...] você começa um procedimento desse e ele já começa errado; a tendência dele até o final dar muita coisa que você não pode resolver. E acontece de depender muito de outras pessoas, como o caso de manutenção. Então, essas coisas, a gente é cobrado dos médicos. Também porque, se você chegar pros médicos e diz que não tem uma caixa disponível, algum material, ele fica achando que você não quer fazer o trabalho, e não é o caso. Tem outros que não, sabem como tá o sistema do hospital, porque é o que tem acontecido, tem trabalhado com o que tem; mas muitas vezes, como a gente falou aqui, nós somos mal vistos, é porque infelizmente as condições não dá...” (Atenas).

Na relação com a chefia, o estilo de gestão é descrito como estressante e autoritário o que lhes exige sempre cautela ao se aproximar e fazer pedidos, principalmente de trocas da escala, na qual a decisão é sempre da chefia. Isso é um incômodo para ambos, pois, ao modificar a escala, além de desestruturar toda uma preparação já feita pelo trabalhador, não lhes possibilita que a permuta um instrumento de troca em todos os hospitais, seja utilizado, e desta forma facilitando para o coletivo do hospital .

“[...] Eu me refiro só a isso que eu já falei: chamar atenção da gente na frente dos outros, mas se a gente precisar de outra coisa como trocar uma escala, ela reclama mas ela troca”(Niceia).

“[...] Tem hora que você nem vai falar com ela que ela vai te dar um “coice” (Atenas).

“[...] Várias vezes eu fui falar com ela e ela vira a cara ela não responde! Ela não responde!”

Como todo controle é centralizado na chefia, os horários de chegada geram uma preocupação no trabalhador devido à cobrança de pontualidade ser realizada na frente de todos os colegas. No entanto, existe uma queixa sobre a existência de um grupo privilegiado, que não é cobrado nem exposto. Mesmo que os integrantes deste cheguem atrasados.

“[...] Eu não gosto de certas coisas. Atitudes dela, eu acho assim que eu tenho que brigar com aquele que tá errado, né? Agora ela brigar comigo por causa da colega que chegou tarde, não! Eu acho que tem que se dirigir a ela, não a mim, que já tô lá ajudando e já chega assim: “Vai lá, vai logo lá, porque que tu não tá ajudando?” Eu não gosto, não!”(Niceia).

O que também impacta é o pagamento das extras. Foi referido que sua distribuição depende do julgamento da chefia, que, só em alguns setores, o faz de forma democrática; em outros, isto não acontece.

Diante desta realidade, aparece o sofrimento em função do clientelismo no trabalho. Revela-se ainda através da falta de diálogo, na qual apenas o ato de falar é citado como um incômodo. E a chefia responde retaliando e manchando a imagem de quem faz reclamações:

“[...] hum... É horrível, tem sempre uma revanche; se você falar, expor, e aí você fica exposto para própria chefia. Que as vezes, você pode até tá certo, mas só o fato de ter falado, isso não é bom pra você dentro do setor; fica logo taxado como rebelde, uma pessoa que fala demais, que reclama”(Pérgamo).

Ressaltam também a falta de cuidado em verificar de quem foi o erro. Sugere-se observar em qual plantão foi cometida a falha, e ainda esclarecer melhor os documentos nos quais se solicita assinatura.

“[...] Então, nem todo dia eu estou aí. Então, quer dizer que um plantão fez aqui, aí noutro dia ela quer me chamar atenção para o que está ali errado. Eu não concordo com isso; ou é falar para todo mundo ou escolher aquele plantão que fez naquele dia” (Neápolis).

“[...] É como eu já falei, até para enfermeira da tarde, às vezes botam um documento lá ”tem que fazer isso e isso”. Aí eu falo: “não tá faltando nada aí não”? Assina para falar quem foi que fez, assina, carimba. Porque é muito fácil eu digitar e colocar ali escrito!” (Perinto).

O coletivo reconhece que chefiar o setor é uma tarefa complexa, e que as atitudes da chefia não são pessoais. Há os momentos nos quais a chefia atua como parceira, substituindo voluntariamente os técnicos na hora do almoço. Suas atitudes refletem a própria pressão que a chefia sofre no trabalho.

“[...] Fulana vai almoçar! Vai, vai, vai, vai almoçar!”(Creta).

No turno da noite, o número de trabalhadores é extremamente reduzido. A sobrecarga caracteriza o trabalho, que inclui o preparo de todo material necessário

para o dia seguinte, além da sala de recuperação e salas de cirurgias o que podem estar ou não em funcionamento.

“[...] à noite são três pessoas, é menos funcionários, daí tem dia que a gente tá bem sobrecarregado, muito serviço mesmo. E tem dia que tá mais tranquilo...” (Histiela).

Falta ainda uma enfermeira chefe no turno da noite. Por conta disso, os técnicos desse setor são supervisionados pela chefia de outras clínicas, que o fazem de fora, não adentram no setor para fiscalizar. E reduzem a equipe quando ocorre desfalque em sua respectiva clínica. Por conta disso, os técnicos apropriam-se da autonomia para dar conta do real do trabalho.

“[...]Não tem chefia à noite, só são eles mesmos, é complicado. Tem que decidir tudo, tem que pegar medicação, tem que chamar enfermeiro. Andar com paciente lá pra fora...” (Perinto).

“[...] e quando aqui estamos no corre-corre, ninguém das clínicas quer vir pra cá, mas nós temos que nos virar para ir lá somos obrigados, hoje de manhã, por exemplo, teve três colegas nossos foram pra clínica e nós tivemos que assumir duas salas e preparar tudo: leva material para passar sonda pegar acesso do paciente, o kit, enfaixar o paciente e tudo, entendeu? E depois montar as mesas pro colega. Aí fica aquele corre-corre, quer dizer houve uma necessidade, mas vem alguém lá de fora, veio nos substituir? Não vem ninguém! À noite, cansei de chegar com a enfermeira, “estamos no sufoco só tem duas colegas lá”; e ela dizer “não posso mandar ninguém daqui”. Mas nós temos que tá lá, porque se não a gente vai punido, vai para coordenação” (Neápolis).

Nos finais de semana a organização do trabalho sofre alteração. Não acontecem cirurgias, apenas as de emergência, destinadas aos pacientes já internados no hospital. E por conta disso as salas devem estar sempre preparadas. As atividades são voltadas para a limpeza e esterilização de todo o setor.

“[...] no sábado, quando a gente vem pra cá, nos temos que preparar o material da semana toda: é 20 pacote de gaze, 12 daquilo, e algodão; então é muito coisa, é o material da semana toda. E arruma isso, e pega aquilo tudinho. Elas acham que ninguém faz nada, quem trabalha só são eles e nos não” (Neápolis).

As falas que revelam as vivências subjetivas de trabalho apresentam uma organização de trabalho marcada tanto pelas pressões, quanto pela sobrecarga, o que interfere na dinâmica de relacionamento entre os pares, atuando desta maneira como desencadeadores de sofrimento, favorecendo assim o adoecimento.

3.1.2 Sofrimento, defesas e adoecimento.

Um dos agravantes do sofrimento e dos conflitos interpessoais parte do fato de que diversos servidores foram transferidos para o setor de esterilização como recurso de readaptação por adoecimento físico. Identificou-se a negação, por parte dos demais, de que também podem adoecer. Essa estratégia defensiva impede que percebam que a real causa do adoecimento está relacionada à organização de trabalho. Os que estão adoecidos e são discriminados, se sentem descartados e têm perdas no plano da identidade profissional, principalmente os que são circulantes de sala:

“[...] Mas nós que já somos antigas, nós já somos conscientes de que não valem nada...” (Olímpia).

“[...] Então, assim, o que a gente vê é que tu só serve enquanto tu produz, a partir do momento que tu não tá produzindo nada, tu é um lixo que se joga fora, literalmente é assim que a gente se sente. Usada, enquanto tu é produtiva e depois tu é descartada. Não serve, não vai mais produzir para o hospital, então tu é jogada fora. Não interessa quanto tempo que tu trabalhou aqui, não interessa quais foram as condições que você trabalhou, que muita das vezes, a gente vem trabalhar doente, até para não faltar, a gente vem assim mesmo.” (Cária).

Ao serem indagados sobre as dificuldades no trabalho, os trabalhadores relataram queixas sobre a quantidade insuficiente de funcionários, a falta de material de expediente (sabão, papel higiênico, guardanapo), falta de material para cirurgia (algumas vezes o próprio funcionário compra). A equipe encontra-se reduzida e funciona como “coringa”; quando faltam técnicos em outros setores, são solicitados a substituí-los. Outra questão é o local para jantar; como não podem fazê-lo na copa do centro cirúrgico, o fazem no restaurante do hospital. Devido à sobrecarga, muitas vezes perdem o horário. Reclamaram também das máquinas. Quando desprogramam ou apresentam algum defeito, precisam esperar a manutenção para resolver, e quando consertam, segundo o grupo da enfermagem, deixam sempre “no gatilho”.

Entretanto, a falta de comunicação é seu principal dilema, pois impacta diretamente na organização do trabalho e na relação com os pares.

A comunicação com a chefia principalmente, nas relações de aviso, mudança de rotina, os problemas de todo o hospital sabe, as reuniões expõem tudo, lavagem de roupa suja, instrumentos quebram; falta manutenção de materiais é atrapalhado (Histiela).

Nas enfermarias no início do trabalho eles leem o os informativos; mas aqui não tem como, cada um vai para sua sala e aqui a informação fica só com a gerência. O trabalho não pode parar! (Cária).

Ao comentarem sobre a possibilidade de espaços para conversarem a respeito do trabalho, todos afirmaram sua importância e necessidade, onde pudessem falar sem brigas e discussões; da necessidade de ter alguém para ouvir, o que possibilitaria uma melhor comunicação.

Há um grupo que se reúne diariamente na mesa de preparo e conversam sobre o trabalho, o que eu não acho legal; conversam entre si e com a enfermeira chefe Sena, sobre troca de plantão etc. (Atenas).

Com certeza a comunicação, inclusive no próprio setor, isto ajudaria muito. O trabalho é muito isolado e restrito ao espaço, Nunca participamos de nada (Creta).

O turno da noite apresenta peculiaridades específicas, que envolvem a organização do trabalho, implicada no número de funcionários reduzidos, devido ao não funcionamento das salas de cirurgia, exceto em casos de emergência de pacientes internados. Por isto, são escalados apenas três funcionários por plantão. Outra questão é o sofrimento imposto aos recém-concursados, que são lotados no turno da noite. Por estarem em estágio probatório, ainda que não concordem, poucos se manifestam.

Entretanto, o quadro funcional não é composto apenas por estes trabalhadores, existem outros que já atuam há bastante tempo no hospital e, devido a isto, relatam a sobrecarga de trabalho, seguido da desvalorização dos trabalhadores. Nesta dinâmica observa-se muito a relação com o *care* que Mollier (2008) apresenta, sobre o cuidado e zelo no trabalho que conduz ao adoecimento na enfermagem.

O sábado e o domingo possuem uma organização de trabalho diferenciada. Estes dias são destinados exclusivamente para a limpeza e esterilização de todo o centro cirúrgico juntamente, com todo o material para hospital. Neste processo ficam apenas dois técnicos trabalhando, e sem supervisão de uma chefia imediata, sendo realizadas apenas as cirurgias de emergência que eventualmente surja a necessidade pelo pacientes do próprio hospital.

O ambiente de conflitos entre os pares traz angústia. Ao serem indagados sobre como se sentem no trabalho, as repostas trazem a angústia pela falta de compromisso, companheirismo e cooperação dos colegas de trabalho.

“[...] Quando eu penso no trabalho, já sinto angústia, porque o meu nível de tolerância tá muito reduzido, as vozes de algumas pessoas me irritam, a postura no trabalho me incomoda profundamente, a falta de coleguismo, a falta de coerência, a falta de comprometimento com os colegas me deixa assim... eu conto 1, 2, 3... Tem dia que eu conto até 100 para não brigar com ninguém! vou bem para longe! A Creta já me viu trabalhando ali, eu evito ficar perto de onde tem muita gente, mas é a falta de comprometimento que as pessoas tem com o serviço, a falta de coleguismo, como você colocou, deixam o seu trabalho profundamente estressante, você vê que o colega tá aperreado, você não toma nenhuma iniciativa, sabe! Não existe aquele companheirismo ... Ah, eu não vou lá pro preparo porque eu sou da sala, ou então, saiu da sala, não tem mais cirurgia, senta, se prostra na mesa do preparo e fica lá...” (Eleutera).

O sofrimento ético é definido como a vivência de sofrimento experimentada pelo sujeito quando comete, convive com os atos que condena moralmente. Este pode ser relacionado a manifestações como insegurança, medo e angústia (VASCONCELOS, 2013). Os trabalhadores necessitam apropriar-se do sofrimento, elaborá-lo e perlaborá-lo, na expectativa de conseguir através da mobilização subjetiva dos trabalhadores, ressignificar o sentido do trabalho. Diante da falta de material e das dificuldades relativas à manutenção dos equipamentos, que compõem a sua rotina diária, os trabalhadores ficam expostos ao sofrimento ético.

“[...] quando falta material pra trabalhar e dá algum problema, alguma situação, como no caso da Alexandreta, que é responsável pelo carrinho de anestesia, que tira daqui e bota ali, uma correria; e tira, e volta. A gente fica pensando só no paciente, que já tá aberto, ou quando o paciente vai a óbito, não é legal. Paciente entra andando! Não é bom também a falta de material, por exemplo, se não resolver o carrinho, aí fecha a sala, aí menos cirurgia. E quantas pessoas estão esperando por uma? É muito difícil!” (Capadócia).

“[...] Quando falta um material ou acontece, tem alguma coisa que, por exemplo, de tecnicamente não deveria fazer e agente por falta de material fica fazendo gambiarra, coisas assim, que profissionalmente a gente não deveria fazer e pela situação “ah, faz assim, faz assado”. Que a gente trabalha com vidas; eu acho que é melhor suspender uma cirurgia, do que colocar em risco uma vida de um paciente. Então eu me sinto pressionada quando eu tenho que fazer, mesmo sabendo aqui eu não deveria, entendeu, porque se você não faz você é vista de maneira diferente...” (Adana).

O sofrimento é decorrente das vivências originadas pela organização de trabalho, na qual o trabalhador vivencia as condições que o trabalho lhe oferece, e por conta da responsabilidade de cumprir a tarefa, o zelo exacerbado torna-se uma fonte desencadeadora de sofrimento. A tarefa das enfermeiras é recheada por este zelo, tendo em vista ao compromisso com o outro e o cuidado necessário para desenvolvimento de suas atividades, o fato de trabalharem com vidas humanas implica na consciência do cuidado necessário ao lidar com os pacientes.

Os casos de adoecimento no trabalho indicam a necessidade de um olhar mais cauteloso sobre as tarefas, principalmente as tarefas que exigem esforço físico e esforço repetitivo.

“[...] Outra coisa difícil é, também, mais por causa da máquina. É que eu adquiri uma tendinite, uma bursite, foi de manipular essa autoclave grande, trava muito. Aí eu cheguei a manipular os dois autoclaves três vezes durante o dia. Hoje é só você tocar o dedo e a máquina funciona. Na época era os dois, tinha que abrir e fechar, assim [gesto]. E eu adquiri aqui também” (Dardanélia).

Os agravantes de sofrimento no trabalho reportam à sobrecarga de trabalho, relacionada à carência de pessoal.

“[...] A gente, da enfermagem, é muito complicado... Fica só uma pessoa. Às vezes, lá na minha sala, tem dois com irrigação; aí o lá da ponta vomita. Aí eu não sei se eu troco o soro do paciente ou cuido do que tá com irrigação, aí tem que ver a prioridade. Porque se parar a irrigação, vai sangrar, e se o paciente que tá vomitando aspirar, vai pro CTI; eu fico muito preocupada. É muito complicado ficar sozinha por falta de funcionário naquela sala de recuperação, porque o cuidado lá é redobrado...” (Alexandria).

A pressão no trabalho é uma das situações que agrava o sofrimento tendo em vista os motivos da falta de material, e a imposição do real que se sobrepõem a novos arranjos na expectativa de dar continuidade ao trabalho.

“[...] A pressão no trabalho aparece quando pressionados pela falta de material, tendo em vista a necessidade...” (Eleutera)

O sofrimento e o medo de tornar-se insensível à dor humana, de banalizar o sofrimento do outro, faz com que o trabalhador reflita sobre o seu trabalho e busque se manter sensível, prestando um atendimento humanizado:

“[...] tem um paciente do tropical que teve um pouquinho aqui; e que o médico chegava e falava: “Me dá o prontuário do pé diabético”. Senão me falha a memória era o seu Cacto, ali do cantinho, leito 30. No dia da alta ele

disse “Como é seu nome?” ele disse “pé diabético”. Diz que o médico ficou com a cara no chão. Então eu acho assim, a humanização, como é que o paciente tá um mês, dois meses no hospital e eu chamo aquele paciente de pé diabético? Gente!”(Olímpia).

“[...] não quero me tornar insensível à dor de ninguém. Humanização...”(Esparta).

O sofrimento impacta na construção da identidade do trabalhador e conseqüentemente refletem sobre seu fazer. Tenta resistir às pressões da organização do trabalho e manter sua sensibilidade.

3.1.3 Mobilização e Estratégias de Enfrentamento

A mobilização subjetiva é o esforço para enfrentar os desafios do trabalho, diante da sobrecarga e das pressões. Apesar do sofrimento, conseguem encontrar caminhos condutores para a sua ressignificação e buscar o sentido do trabalho.

O horário do almoço revela-se como sendo um dos momentos difíceis, pois não se tem uma organização, no momento de intervalo destinado para o almoço. Não se sabe quem vai substituir quem. Por isso, dependem da colaboração do colega em aceitar substituir e assim assumir suas tarefas. Neste processo, alguns colegas almoçam em tempo hábil de 30 minutos e logo retornam. Outros ultrapassam o tempo de uma hora e meia e não são cobrados pela chefia, mas recebem dos colegas o apelido de “assistente social”, devido conversarem com os colegas demoradamente durante o almoço. É onde se identifica a mobilização subjetiva, tendo em vista que sua maior insatisfação está nesta falta de controle dessa situação. Como sugestão para melhoria da OT, se solicita que a chefia organize uma escala de almoço.

“[...] A gente tem direito, assim... rapidinho no máximo, se passar meia hora quem ficou na sala quando a gente chega já fica reclamando: porque demorou? Aí não sabe que a gente tem que trocar de roupa para vir,

ou vem correndo. Às vezes eu fico até brincando: “ei, era peixe não dava para comer rápido não” [risos]...” (Dardanélia).

Além do almoço, a busca de permuta aparece como mais um indicativo de mobilização para regular a OT. Pois atuaria como um facilitador para as trocas de escala, tendo em vista que há diversas necessidades relativas à vida pessoal. Atualmente, a permuta somente é aceita em outros hospitais, particulares, e acontece apenas mediante acordo diretamente com a chefia, o que não é considerado confortável para os trabalhadores.

“[...] Todo hospital tem o documento de permuta, que é um documento legal. Não é feito esse documento lá dentro...” (NICEIA).

Outra questão é a liberação da sala de cirurgia, que não pode ficar só e sempre se depende do colega escalado para assumi-la, o que também inclui a sala de recuperação, onde a liberação do paciente só acontece mediante alta médica; quando os médicos estão em cirurgia não podem sair. Diante desta situação, o ideal seria um médico de plantão na sala de recuperação, como também um acompanhante para cada paciente.

“[...] A necessidade de ter acompanhante na sala de recuperação, muitos ficam agitados e a pressão sobe...” (Olímpia)

A mobilização e as articulações para superar as dificuldades enfrentadas no trabalho dependem da utilização da inteligência prática. Se tenta resolver os desafios na medida em que eles aparecem, o que acontece inclusive quando o colega não caminha em sintonia com o grupo. O fato de já estarem trabalhando juntos há muitos anos favorece a liberdade de se pronunciarem para o colega e argumentarem sobre o trabalho. Quando, mesmo assim, o colega não coopera os demais assumem a tarefa.

“[...] quando encontro uma dificuldade no trabalho eu tento buscar a origem da minha dificuldade e tento resolver. Gosto muito de conversar com

a pessoa ou expor a situação; mas se eu não tenho feedback, eu geralmente me calo pra não haver atrito. Ou eu vou por outros meios mesmo, meios legais, entendeu. Mais o nosso setor, como o hospital, todos nós que trabalhamos na nossa área, temos sempre alguma dificuldade, mas eu vejo aqui que todo mundo tenta resolver” (Alexandreta).

Havia uma reunião sobre todos os acontecimentos que ocorreram durante o trabalho, em que faziam relatório e que foi abandonada com o tempo. Segundo os relatos, este é um espaço fundamental e que seria importante se voltasse a acontecer, pois nela muitos casos eram esclarecidos e o diálogo ocorria, favorecendo a interação entre os pares.

“[...] conversar com a equipe, fazer relatório, favorece o trabalho...” (Eleutera)

“[...] Isso é muito triste. Ela vai dizer: “Poxa, a pessoa tá comigo desde as sete da manhã é meio-dia ela não sabe o meu nome”. Então é relatório, tem que ter relatório nas passagens.”(Capadócia)

O rodízio entre os setores é apresentado como um benefício, fruto da mobilização dos trabalhadores, que favorece a troca de experiência e o aprimoramento da inteligência prática, e consequentemente o melhor desempenho na execução das tarefas.

“[...]quando eu entrei na instituição também não sabia trabalhar, nunca tinha nem trabalhado na minha vida. Eu aprendi que se eu fosse uma funcionária boa, completa, eu ia saber tudo da minha área em todos os setores. no entanto o que o a gente podia fazer, é fazer rodízio em todos os setores, eu acho que poderia ser feito isso. Por que para pessoa, como ela disse, entender o que o outro serviço faz, porque muita gente acha que Centro cirúrgico não faz nada, CTI não faz nada, o pessoal tem que compreender que cada serviço é uma coisa diferente, uma complexidade diferente; então você tem que entender cada etapa de todas as situações que a instituição vive, porque daí você pode criticar o colega” (Eleia).

O trabalho na enfermagem implica continuidade, caracterizada como um conjunto de tarefas a serem cumpridas desde o momento que se adentra no trabalho até o final do expediente; sendo necessária a cooperação entre pares, o “trabalhar junto”. Para Dejourns (2012), a cooperação é o pensar sobre o que é necessário implementar para

se constituir um coletivo, e na enfermagem se faz necessário completar a atividade de trabalho do colega.

“[...] Me aconteceu um episódio com continuação de serviço, eu levei isso para minha vida todinha. Eu trabalhei em um pronto socorro da cidade e eu dei um plantão terrível, mais antes disso eu trabalhava de dia, e a colega deu um plantão horrível de noite. Quando eu recebi o plantão, tava tudo de cabeça para baixo; eu fui reclamar e a enfermeira me respondeu assim: Você não tem do que reclamar, você está vindo de casa! Enfermagem é continuidade! Você não aprendeu isso na escola?... Passado um ano, dois, eu passei para noite e eu tive um plantão do cão, eu estava sozinha, foram duas [cirurgias] vasculares, eu amanheci na sala, deixei todo o material de molho, quando eu passei o plantão a colega deu um show comigo a mesma enfermeira entrou e sentou e eu disse: “minha querida como a enfermeira falou para mim, há mais ou menos um ano e pouco, enfermagem é continuidade, então você continue o serviço porque a caboca aqui tá indo embora!...” (Eleutera).

O trabalho coletivo estabelece um elo intermediário e essencial entre a inteligência, a habilidade e a engenhosidade presentes no estado potencial em cada sujeito. Entretanto, quando o real se sobrepõe este “elo” se rompe o sofrimento acrescido pela falta de cooperação na execução da tarefa (DEJOURS, 2012).

“[...] na sintonia pela execução da tarefa, onde todos devem seguir o mesmo ritmo pra terminar logo o serviço, no entanto seu colega apenas empurra com a barriga” (Perinto).

“[...] Cada um organiza a sua sala do seu jeito, com cuidado na organização das peças, descrevendo os frascos, mas o colega não tem essa preocupação” (Creta).

Apresentaram a necessidade de um trabalho de psicologia, de intervenção junto aos trabalhadores; o que inclui uma comunicação mais precisa que envolva a participação em cursos e treinamentos, pois na atualidade o grupo não recebe informações sobre os mesmos.

“[...] Comunicação de participação sobre cursos, comigo não acontece de me avisarem, é muito difícil. A gente, ali no Centro Cirúrgico, não sabe muitas coisas fora. Fica muito presa ali dentro e só chega na secretaria, mas fica ali ou vai um, vai outro. É escolhido, isso aí é muito difícil participar do curso. Quando percebo pergunto...Mas que curso é esse que eu não tô sabendo? Ai já vou” Então acho assim que não tem essa participação...”(Éfeso).

O prazer no trabalho é um princípio mobilizador que emerge da dinâmica dos contextos de trabalho, na qual o sujeito é colocado em ação na busca da gratificação da realização de si, e do reconhecimento de seu trabalho mediante os critérios da utilidade e da beleza. A mobilização que favorece o prazer no trabalho envolve a utilização da inteligência prática, do espaço público de discussão de deliberação, mediante a construção do coletivo de trabalho pela via da cooperação e reconhecimento (Mendes e Muller, 2013).

O prazer no trabalho aparece nos relatos sobre o que caracteriza um bom dia de trabalho, descritos com bom humor, nos quais é referido o percurso da atividade sem intercorrências, o que inclui a entrada e saída tranquila dos pacientes na sala de recuperação e o reconhecimento da qualidade do trabalho por parte dos médicos.

“[...] é quando dá tudo certo em todos os sentidos, na anestesia nos focos, é de excelência, ajuda também os procedimentos...”(Adália)

“[...] Tem uma doutora ginecologista, Alfeu, ela não se cansa de elogiar a gente, sempre que eu fico com ela, ela diz: “eu trabalho em quase todos os hospitais particulares, mas que nem vocês aqui não têm”! “a Dra. sabe o que é, nós não tamos mais novinhas, então a gente procura colocar tudo para você”(Creta).

O espaço da fala proporcionado pelas oficinas de escuta clínica do trabalho proporcionou um espaço de reflexão, diante do real e seus conflitos que constroem a dinâmica das relações de trabalho.

“[...] Eu acredito que [atividades com as oficinas] deveriam acontecer mais vezes, que pudesse envolver mais pessoas. Que outras pessoas pudessem ouvir o que vocês tem a dizer, e pudessem até, de certa forma... A gente não tá colocando aqui nomes... Que, de repente, a pessoa quer colocar alguma coisa, desabafar e não tem, né, essa abertura. A vida da gente é tão corrida que você não tem nem tempo; às vezes você não tem nem tempo para que a pessoa lhe olhe, lhe dê atenção, então tem pessoas que precisam...”(Cária).

“[...] Acho que deveria ter mais dessas oficinas...”(Alexandria).

“[...] Achei bem produtivo, mexeu até nas feridas que já estavam cicatrizadas! Foi uma forma de desabafo, até de clamor para ver se agente consegue mudar essa situação”(Nero).

A riqueza encontrada nas vivências das oficinas de escuta clínica do trabalho mostra a diversidade apresentada pelo universo que se constitui a organização de trabalho, seguido de suas implicações que agravam o sofrimento. Mostra ainda a mobilização do coletivo para ultrapassar as dificuldades e fazer bem seu trabalho, transformando o sofrimento em prazer. Destaca-se ainda a importância destas intervenções como condutoras de um caminho a ser desvelado e construído, rumo a melhorias que favoreçam a saúde mental dos trabalhadores.

Considerações Finais

As reflexões resultantes desta pesquisa ressaltam as dificuldades apresentadas na organização de trabalho de enfermagem em um hospital universitário. Como bem se sabe, toda pesquisa retrata as vivências específicas do momento no qual está sendo realizada, que são refletidas nas vivências subjetivas dos participantes.

As incertezas em torno da EBSEH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares pouco - foram abordadas nos relatos; apenas foram sinalizadas, tendo em vista que no momento desta coleta, o hospital passava por uma reforma, o que ocasionou readaptação do espaço, com muito tumulto e barulho. No entanto, a conclusão da reforma era aguardada pelos trabalhadores com muita esperança e expectativa.

Para a concretização da pesquisa foi de fundamental importância que o próprio hospital tenha solicitado a intervenção ao LAPSIC. Nas etapas da pesquisa, a análise da demanda desempenhou um papel fundamental pois, além de implicar na investigação sobre o real interesse da pesquisa. Observou-se que sua aplicação foi capaz de estabelecer um vínculo de confiança e liberdade entre os pares. Mesmo diante dos impasses do local de pesquisa, e da própria chefia, ficou claro de que havia uma necessidade de escuta qualificada do sofrimento, que possibilitou que a fala fosse elaborada.

O ITRA possibilitou uma aproximação de compreensão e sensibilização por parte do coletivo. Como se trata de profissionais de saúde que estão acostumados a lidar com dados quantitativos em seus instrumentos de trabalho, sensibilizaram-se com a visualização de seus resultados, o que favoreceu a mobilização necessária para a realização da pesquisa.

A análise comparativa entre os resultados encontrados no ITRA e as entrevistas indica que a real situação de trabalho é marcada por dificuldades, especialmente pelas

condições de trabalho, pela sobrecarga e pressões, que interferem na dinâmica das relações com a chefia, desencadeando o adoecimento.

Durante o desenrolar das etapas da pesquisa, o desejo por mudança se manifestou na fala e na mobilização devido a muitos fatores já mencionados anteriormente, e suas configurações positivas e negativas sinalizam para uma necessidade de intervenção e continuidade do espaço da fala na perspectiva de irem aos poucos construindo novos caminhos capazes de ressignificar o sofrimento do trabalho.

É interessante ressaltar que o espaço coletivo de cooperação é real, e nele o grupo demonstrou união e força. Há também menção a condutas individualistas em alguns momentos. Mas, apesar do individualismo, também existe cooperação pela realização da tarefa. Há um coletivo, as pessoas se reconhecem como pares, cooperam, confiam e se apoiam, enriquecendo esta relação de afinidade, liberdade e confiança sobre o trabalhar.

Apesar de compreenderem as interfaces que envolvem a sobrecarga de trabalho da chefia, o desejo de mudança é crescente por melhorias nas condições de trabalho seguido de relacionamento entre os pares. O espaço da fala proporcionou a mobilização do coletivo, e sua autonomia no desenrolar de algumas atividades; apesar dos limites relativos aos padrões de biossegurança estabelecidos pela OMS, o longo tempo na parceria de trabalho favorece a confiança necessária para a construção da autonomia.

A relação de cuidado com o paciente é prioritária. No entanto, os técnicos já manifestam medo de se tornarem insensíveis à dor humana, devido ao risco de mecanização da tarefa por suas interfaces com as dificuldades do trabalho.

O real do trabalho, revelado nas implicações da organização do trabalho, dificulta a reação do coletivo, tendo em vista a figura de autoridade da chefia (e de sua sabedoria, prática adquiridos com anos da prática de trabalho), acrescida da sobrecarga e das condições precárias de trabalho. Esses elementos inibem a mobilização.

Nesta pesquisa, o mesmo grupo de pesquisadores participou em dois locais já descritos anteriormente. Apesar de ambos serem no hospital, o espaço de trabalho permitiu uma intensa perlaboração frente às elaborações proporcionadas pelo espaço da fala, e compartilhadas no coletivo. Este espaço era sempre observado tanto pela chefia, como pelos os trabalhadores que não aderiam participar das oficinas, mas que por ali

circulavam e apenas observavam. No entanto, isto não inibia sua participação. Era uma fala aberta, sincera e confiante.

A participação dos trabalhadores nas oficinas possibilitou uma abertura para o espaço coletivo da fala, o que lhes proporcionou visibilidade em seu trabalho, na medida em que foi possível desvelar as vivências impostas pelo real e suas interfaces com o sofrimento.

Conclui-se que as oficinas de escuta clínica do trabalho apresentam um formato diferenciado, que possibilita ao coletivo apropriar-se de sua subjetividade e, a partir dela, repensar as vivências de trabalho, que desencadeiam o sofrimento e suas ramificações.

É importante ressaltar que a elaboração destas vivências, proporcionadas pelas oficinas de escuta clínica, trouxeram a riqueza da dinâmica de grupo, que atuou como disparador, permitindo que a fala circulasse livremente, desta forma, possibilitando o desvelar de suas defesas e fortalecendo o vínculo grupal.

A construção destas vivências ocorreu ao longo de muitos anos de trabalho conjunto, refletindo o sentido do trabalho pela união e cooperação na realização das tarefas. Também houve a abordagem direta a cada participante, realizada na análise da demanda que conseguiu esclarecer os objetivos e o sentido da clínica.

A organização de trabalho da enfermagem é caracterizada como um trabalho coletivo, no qual um depende do trabalho do outro, pois esta é uma tarefa de continuidade do serviço e o profissional assume o compromisso com a sua tarefa para dar sentido ao cuidado do outro. Em virtude disto, o sofrimento se manifesta, não pela continuidade da tarefa, mas pela sobrecarga de trabalho, e pela constante necessidade de lidar com o sofrimento, caracterizando a natureza do trabalho do *care*.

O sofrimento nesta pesquisa, de forma específica, está aliado à sobrecarga e às condições precárias de trabalho, desencadeadoras de sofrimento ético, que podem conduzir ao adoecimento. Ressalta-se a necessidade de mudanças estruturais que impactem na melhoria da organização e das condições de trabalho.

O zelo da tarefa realizada pelos trabalhadores da enfermagem implica no cuidar, onde o medo da desumanização toma forma. É a este medo de não ser mais humano e

ao mesmo tempo não ser mais um bom profissional que tanto o paralisa como também conduz para uma zona intermediária que o mobiliza a refletir sobre seu trabalho.

Mediante os dados acima apresentados, analisamos que os objetivos propostos foram alcançados e que as implicações apresentadas pelas oficinas de escuta clínica do trabalho indicam a necessidade de uma continuidade e de intervenções em outras clínicas e junto à chefia destas, na expectativa de possibilitar o espaço da fala e, desta forma, a promoção e proteção à saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conheça a história e como funciona o SUS**. Brasília. DF. s.d. Disponível em <dafarmaciaufmg.files.wordpress.com/.../cadernos-de-texto-pet-saude.doc>. Acesso em: 13 de Março de 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. 2012. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=512&>>. Acesso em: 12 de Janeiro de 2014

BRUCH, V. L. A.; MONTEIRO, J. K. Relações entre colegas como manifestações de resistência ao adoecimento no trabalho. **Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde**, p. 121-140, 2011. Disponível em http://scholar.google.com.br/scholar?lr=lang_pt-BR&q=bruch+e+Monteiro+2011&hl=pt-BR&as_sdt=0,5 acesso em 31/03/2015

CAMPOS, Luiz Fernando de Lara. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas, SP: Ed. Alínea, 2011 – 2ª edição

CARMO, Maria do. **HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS E INTEGRAÇÃO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - ESTUDO DE CASO: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - 1996 A 2004**. Belo Horizonte: UFMG; 2006. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ECJS7S7PWQ/maria_do_carmo_pdf.pdf> acesso em 02 mar.2014, 09:10.

CARVALHO, Gersusa M. VASCONCELOS, Ana Claudia Leal. Clínica do Trabalho Aplicada a Trabalhadores de Ensino Superior Federal. Porto alegre. Rev. Polis e Psique, 2014; 4(1): 146-160. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/viewFile/45272/pdf_8> acesso em 01 de abril de 2015, 10:30.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRETAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso**. São

Paulo, SP. Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, Maio – Junho 62 (3): 349-54. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=corbani+2009&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5> acesso em 15 de março de 2015, 08:30.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Editora Cortez, 1992.

_____; **O Fator Humano**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

_____; **Trabalho, Tecnologia e Organização: Avaliação do Trabalho Submetida a Prova do Real**. São Paulo: Editora blucher, 2008 a.

_____; **A banalização da Injustiça Social**. São Paulo: Editora blucher, 2008 b.

_____; **Subjetividade, Trabalho e Ação**. Revista Produção, Vol. 14, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>> Acesso em: 10/07/2014, 17:16.

_____; BÈGUE, Florence. **Suicídio e trabalho: o que fazer**. Brasília: Paralelo 15, 2010.

_____; Addendum: da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In: Lancman, S., & Sznelwar, I. L. (Orgs). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15. 2011.

_____; Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15. 2011.

_____; **Trabalho Vivo: Sexualidade e trabalho**. Brasília: Paralelo 15, 2012.

_____; **Trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FERREIRA, João Batista. **A análise clínica do trabalho e processo de subjetivação: um olhar da psicodinâmica do trabalho.** IN **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas Interfases e casos brasileiros**, Curitiba: Editora Juruá, 2010.

_____. **Perdi um jeito de sorrir que eu tinha: Estudo sobre trabalho, sofrimento e patologias sociais.** IN **Diálogos e Psicodinâmica do Trabalho**, Brasília: Paralelo 15, 2007.

FONSECA, Paulo José Silva da. **Prazer - Sofrimento e estratégias defensivas no trabalho de líderes de uma empresa do pólo industrial de Manaus.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas: 2011.

GARCIA, W. I. **Análise psicodinâmica do trabalho no tribunal de justiça do Amazonas: uma aplicação da clínica do trabalho e da ação.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas: 2011.

LIMA, Perla Alves Martins; VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal de. **O prazer no Trabalho de Operadores em Indústria de Manaus.** In: MORAES, Rosângela Dutra de; VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal de (Org). **Subjetividade e Trabalho com automação: estudo no polo industrial de Manaus.** Manaus. EDUA, 2011.

LIMA, Perla Alves Martins. **Vivências de prazer-sofrimento de professores que atuam em educação inclusiva.** Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas: 2013

LIMA, Suzana Canez da Cruz. **Coletivo de Trabalho e Reconhecimento: Uma análise psicodinâmica dos cuidadores sociais.** IN: Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Universidade de Brasília – UnB. Orientador: Ana Magnólia Bezerra Mendes. Disponível em: <http://lpct.com.br/?page_id=17>. Acesso em: 11/04/2015.

LOPES, Anderson Aires. Subjetividade e trabalho docente: Vivências subjetivas dos professores do sistema sócio - educativo em Manaus. Monografia (Graduação em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas: 2013

MACHADO, Aline Gonçalves. **Cuidadores: seus amores e suas dores: o prazer e o sofrimento psíquico dos auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital cardiológico.**Porto Alegre, 2006.<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/7871/000559434.pdf?sequence=1>> acesso em 30/09/14.

MARTINS, Soraya Rodrigues; MENDES, Ana Magnólia. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. Rev. Psicol., Organ. Trab.Florianópolis, v. 12, n. 2, ago. 2012. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo>>. acesso em 10 mar. 2014.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; BOBROFF, Maria Cristina Cescatto. Prazer e sofrimento no trabalho da equipe de enfermagem: reflexão à luz da psicodinâmica Dejouriana. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v44n4/36.pdf>> acesso em 15/03/2014

MEIRELES, Bethânia Ramos; FERREIRA, João Batista. “... e como tratar esse acontecimento inesperado?” Estudos com antecedentes ao público após acidente grave de trabalho. In: MENDES, Ana Magnólia. et al, Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, Interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Editor Juruá. 2010

MENDES, Ana Magnólia. Prazer, reconhecimento e transformação do Sofrimento no Trabalho. IN: Trabalho e Saúde: o sujeito entre emancipação e servidão. Curitiba: Juruá, 2008.

MENDES, Ana Magnólia. DUARTE, Fernanda Sousa. Mobilização Subjetiva In:MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia; VIEIRA, Fernando de Oliveira. (Org.) Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Editora Juruá, 2013.

_____;DUARTE, Fernanda Souza. Mobilização Subjetiva. In:MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia; VIEIRA, Fernando de Oliveira. (Org.) Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Editora Juruá, 2013.

_____;MULLER, Thiele da Costa. Prazer no Trabalho. In:MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia; VIEIRA, Fernando de Oliveira. (Org.) Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Editora Juruá, 2013.

_____; FERREIRA, Mário César. Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA: Instrumento Auxiliar de Diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. In: MENDES: Ana Magnólia (Org). Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo. Casa do psicólogo, 2007.

_____; FACAS, Emílio Peres. Transgressão no trabalho prescrito como estratégia para transformar o sofrimento – Estudo da Inteligência Prática. In: MENDES, Ana Magnólia. et al, Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, Interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Editora Juruá, 2010

_____;FACAS, Emílio Peres. Transgressão como resistência aos modos perversos de gestão da organização do trabalho. In: FERREIRA, Mário César; et al (Orgs). Dominação e Resistência no Contexto Trabalho – Saúde. São Paulo: Editora: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2011.

_____; **Psicodinâmico do Trabalho: teoria, método e pesquisas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007a.

_____;ARAÚJO, Luciane Kzicz. Ressignificação do Sofrimento no Trabalho de Controle de Tráfego Aéreo. In: MENDES, Ana Magnólia LIMA, Suzana Canez da Cruz; FACAS, Emílio Peres. (Org).**Diálogos em psicodinâmica do trabalho.** Brasília: Paralelo 15, 2007 b.

_____; ARAÚJO, Luciane Kozicz Reis. **Clínica psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras**. Brasília: Editora EX LIBRIS, 2011.

_____; ARAÚJO, Luciane Kozicz Reis. **Clínica psicodinâmica do Trabalho: O Sujeito em Ação**. Curitiba: Editora Juruá, 2012

MERHY, Emerson E.; QUEIROZ, Marcos S. **Saúde Pública, Rede Básica e o Sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública v.9, n.2. Abril/junho 1993 <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n2/09.pdf>> acesso em 16.04.2014.

MOLINIER, Pascale. **A dimensão do cuidar no trabalho hospitalar: abordagem psicodinâmica do trabalho de enfermagem e dos serviços de manutenção**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 33 (118): 06-16, 2008. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar?q=molinier+2008&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5> acesso em 04 de Maio de 2015.

MONTEIRO, Janine Kieling. Organização do trabalho e sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde. In: MENDES, Ana Magnólia. et al, **Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, Interfaces e casos brasileiros**. Curitiba: Editora Juruá, 2010

MORAES, Rosângela Dutra de. **Prazer-Sofrimento e Saúde no Trabalho com Automação: estudo com operadores em empresas japonesas do Pólo Industrial de Manaus**. Manaus: Editora da Universidade Federal do Amazonas, 2010.

_____; **Estratégias de enfrentamento do Sofrimento e conquista do Prazer no trabalho**. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo; MENDES, Ana Magnólia; MORAES, Rosângela Dutra de. (Org.) **O Sujeito no Trabalho: entre a saúde e a patologia**. Curitiba: Editora Juruá, 2013

MORAIS, Marisa Pires de. et al. **Insatisfação no trabalho de enfermeiros de um Hospital Universitário**. CogitareEnferm. 2014 Abr/Jun; 19(2):316-

22<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/31529/22758>> acesso em: 30/09/2014.

MOURA, Patrícia Moraes Furtado de. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de atendimento ao público de servidores do judiciário do Amazonas. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas: 2013

PACHECO, T.P. **“A gente trabalha em regime de guerra”**: significados do trabalho da enfermagem em um hospital público da Amazônia. Dissertação (Mestrado). Programa de pós-graduação em Psicologia. Universidade de Rondônia, Porto Velho, 2013.

POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010

ROSAS, M.L.M. Análise psicodinâmica do trabalho de professores de uma escola rural do município de Iranduba/Am. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Amazonas: 2012.

SANTOS, Iracy; OLIVEIRA, Sandra R. Marques de; CASTRO, Carolina Bittencourt. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3):393-400. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a02.pdf>> acesso em 23/04/2014

SILVA, Felipe Hagen Evangelista da Silva; FREITAS, Lêda Gonçalves. **Organização do trabalho, prazer-sofrimento e estratégias de mediação no trabalho de programadores de faculdade via internet**. Curitiba : Ed, Juruá 2010

SODRE, Francis et al . **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares: um novo modelo de gestão?**. *Serv. Soc. Soc.*, São Paulo,n.114, Junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de setembro de 2014.

TRAESEL, Elisete Soares; MERLO, Álvaro Roberto Crespo Merlo. Sofrimento no Trabalho e possibilidades de saúde e realização: psicodinâmica do reconhecimento em enfermagem. In: MENDES, Ana Magnólia. et al, Psicodinâmica e Clínica do Trabalho: Temas, Interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Editora Juruá.2010

TRAESEL, Elise Soares; MERLO, Álvaro Roberto Crespo Merlo. A psicodinâmica do reconhecimento no Trabalho da enfermagem. Revista psico. V, N° , ISSN: 0103-5371.2009. Disponível em <http://revistaeletronicas.pucrs.br/fo/ojs/index.php/revistapsico/article/view/3594/4148.Acesso> em 12 de Mar. 2014

TORO, Ivan Felizardo Contrera. **O papel dos hospitais universitários no SUS: avanços e retrocessos.** Serviço Social & Saúde. Campinas, v. 4, n. 4, p. 1– 156, Maio 2005. Disponível em: < file:///C:/Users/User/Downloads/5_Toro.pdf> Acesso em: 29 de setembro de 2014.

UFAM. Hospital Universitário Getúlio Vargas/ Institucional. Disponível em: < <http://www.hugv.ufam.edu.br/institucional.html>> Acesso em: 02 de Set. de 2014.

VASCONCELOS, Ana Cláudia Leal de. **Sofrimento Ético.** In: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. (Org.) Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Editora Juruá, 2013.

VALE, Eucélia Gomes; PAGLUCA, Lorita Marlina Freitag. **Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação.** Ver Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2011, Jan – Fev. 64 (I): 106-13. Disponível em <http://scholar.google.com.br/scholar?q=Vale+2011&btnG=&hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5> acesso em 04 de maio de 2015.

APÊNDICE

ANÁLISE DO ITRA

Mendes e Araújo (2012), explicam que, para a análise da demanda, é necessário que o pesquisador participe de vários encontros formais e informais, na expectativa de aproximação junto ao coletivo de pesquisa. No presente estudo o ITRA foi utilizado como instrumento de pré-pesquisa. E permitiu a aproximação do campo de trabalho, bem como a identificação dos riscos de adoecimento.

Mendes e Ferreira (2007) descrevem que o inventário é composto por quatro escalas interdependentes, que avaliam quatro dimensões da inter-relação trabalho e riscos de adoecimentos. A primeira é denominada Escala de Avaliação dos Contextos de Trabalho - EACT, composta por três fatores: organização do trabalho; condições de trabalho; e relações socioprofissionais. A segunda é a Escala de Custo Humano do Trabalho - ECHT, que analisa os fatores que a compõem são custo físico, cognitivo e afetivo. A terceira escala é denominada Escala de Indicadores de Prazer – Sofrimento no Trabalho –EIPST; utiliza quatro fatores, sendo dois para avaliar o prazer – realização profissional e liberdade de expressão – e dois para avaliar o sofrimento no trabalho – falta de reconhecimento e de liberdade de expressão. A quarta e última é a escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho - EADRT.

Os resultados encontrados na primeira escala (EACT), de avaliação dos contextos de trabalho, indicam que a avaliação mais negativa/grave é relativa à OT- Organização do trabalho; o que compreende a divisão de trabalho, as tarefas repetitivas. Nos fatores relativos às CT – Condições de Trabalho; juntamente com a utilização de mobiliário inadequado, instrumentos e material insuficiente, neste item não foram apresentados indicativos das RS – Relações Sócio-profissionais.

Nos itens correspondentes a avaliação mais moderada e crítica, os itens de maior preocupação apontam, na OT os indicadores apontam, para pessoas insuficientes, tarefas descontínuas, normas rígidas e forte cobrança, pressão por prazos, trabalho excessivo, seguido da existência da fiscalização do desempenho, falta de tempo para realizar as pausas de descanso no trabalho; na RS os indicativos apontam para tarefas indefinidas, dificuldade na comunicação, falta de apoio, autonomia inexistente,

funcionários excluídos das decisões, falta de integração, distribuição injusta, Informações de difícil acesso; Em seguida com escores menores, mas também preocupantes o fator das CT apresenta o ambiente desconfortável, as condições precárias, muito barulho, posto de trabalho inadequado, equipamentos precários, espaço inadequado, e risco a segurança.

É importante observar que no período desta coleta o hospital encontrava-se em reforma, o que alterou toda a rotina, juntamente com os espaços de trabalho que ficaram mais restritos, seguido do barulho em função da obra, influenciando nos resultados de forma significativa.

Na segunda escala, de custo humano do trabalho (ECHT), a avaliação mais negativa/grave relativa ao custo físico, correspondem a utilização da força física, Usar os braços de forma contínua, caminhar, fazer esforço físico, Usar as pernas de forma contínua, usar as mãos de forma repetida, já no custo cognitivo ganharam destaque a utilização da visão de forma descontínua, o uso da memória, dos desafios intelectuais que exigem concentração mental, acrescidos pelo uso da criatividade; no custo afetivo houve destaque o controle das emoções.

Nas avaliações envolvendo uma avaliação mais moderada ou crítica, estão em destaque no custo afetivo a obrigatoriedade de disfarçar seus sentimentos na expectativa de ter que lidar com ordens contrárias, ter custo emocional, ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros, disfarçar os sentimentos, ser obrigado a ter bom humor, ser obrigado a cuidar da aparência física e ser bonzinho com os outros; No custo cognitivo o desgaste provocado pela OT, é ainda maior, devido a necessidade de desenvolver macetes, resolver problemas, lidar com imprevistos, prever acontecimentos, esforço mental; No esforço físico destaca-se o ficar em posição curvada, ficar em pé, manusear objetos pesados, subir e descer escadas.

Nas avaliações mais positivas ou satisfatórias ganham destaque o custo afetivo, como ser obrigado a elogiar pessoas, ser submetido a constrangimentos, ser obrigado a sorrir, transgredir valores éticos. As vivências de sofrimento reveladas por estas situações acima apresentadas ilustram alienação em torno deste profissional que já banalizou a convivência com os pares.

Na terceira escala (EIPST) na qual apresenta os indicadores de prazer – sofrimento no trabalho, a avaliação mais negativa /grave indica os itens que envolvem a realização profissional, descritos como orgulho pelo que faço, sensação de bem estar, Realização profissional, reconhecimento, gratificação pessoal com as minhas atividades, na liberdade de expressão, ganham destaque a solidariedade, confiança e cooperação entre os colegas.

Nas avaliações com resultados indicando que apontam situações consideradas entre moderada a crítica, a liberdade de expressão, envolve a liberdade com a chefia, liberdade para falar sobre o trabalho, liberdade para expressar opiniões no local de trabalho, liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias; Na realização profissional os índices apontam para a satisfação, motivação, valorização, esgotamento emocional, estresse, Insatisfação, sobrecarga, frustração, falta de reconhecimento, vivência de injustiça, indignação e desvalorização pelo não-reconhecimento do seu trabalho além ainda de índices com altos escores indicando a desvalorização, indignação, inutilidade, discriminação, dos trabalhadores. Na avaliação mais positiva e satisfatória, os itens destacados apontam a insegurança, o medo, a desqualificação, a injustiça.

Na quarta escala, (EADRT) de avaliação dos danos relacionados ao trabalho, a avaliação mais negativa apresenta riscos de doenças ocupacionais, indicando danos físicos, como dores no corpo, nas costas, nas pernas. E de forma mais negativa grave, que é outro fator negativo, também indica nos danos físicos as dores nos braços, na cabeça, distúrbio digestivo, alterações do sono, distúrbios circulatórios. É importante observar o comprometimento dos danos físicos provocados nos trabalhadores.

Nas avaliações moderada a crítica os indicadores apontam para o distúrbio digestivo, alterações do apetite, distúrbios na visão, alterações no sono, distúrbios circulatórios, vontade de ficar sozinho. Na avaliação mais positiva, satisfatória, foram encontrados nos fatores de distúrbio físico os distúrbios respiratórios, auditivos, nos fatores de distúrbio social a insensibilidade em relação aos colegas, seguido das dificuldades na relação fora do trabalho, no conflito nas relações familiares, da agressividade com os outros, a dificuldade com os amigos, além da impaciência com as pessoas, nos fatores com danos psicológicos apresenta-se a amargura, a sensação de vazio, sentimento de desamparo, mau humor, vontade de desistir de tudo, tristeza, e

irritação, sensação de abandono, além de duvidar sobre a sua capacidade de fazer tarefas. Seguido da solidão.

Os dados acima sinalizam uma situação preocupante de risco de adoecimento. É importante salientar que as respostas configuram um pedido de ajuda e levam a refletir sobre a importância de uma intervenção capaz de mobilizar o coletivo em prol de mudanças.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos você a participar como voluntário da pesquisa “Vivências de prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário em Manaus”, que está sendo proposta a partir da necessidade de espaços para a escuta do sofrimento de profissionais que lidam com a doença. Realizaremos reuniões para falar sobre a subjetividade no trabalho como parte de uma pesquisa de mestrado da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), na qual Priscila Moreira Santana fará algumas perguntas. A metodologia, fundamentada na psicodinâmica do trabalho, utiliza a fala buscando compreender as vivências subjetivas e intersubjetivas relacionadas ao trabalho, buscando a transformação do sofrimento e a atribuição de sentido/prazer no trabalho. A presente pesquisa tem como principal *objetivo* compreender os processos psicodinâmicos do trabalho de enfermagem em um hospital universitário em Manaus, desvelando as vivências de sofrimento e os caminhos para sua subversão em prazer/sentido no trabalho.

Para atingir os objetivos acima, utilizaremos oficinas de trabalho, preferencialmente uma vez por semana, ao longo de dois meses. Todos os encontros serão gravados em áudio e posteriormente transcritos na íntegra. Deixamos claro que *os dados serão totalmente confidenciais*. Não será usado nome, datas e localizações serão omitidas, bem como detalhes cuja omissão não comprometa o objetivo deste estudo.

Você não terá nenhum gasto financeiro, bem como não haverá qualquer forma de pagamento pela participação.

Acreditamos não haver nenhum prejuízo à saúde física ou mental para os participantes da Clínica, porém, caso seja necessário, está garantido encaminhamento para acompanhamento psicológico, na rede assistencial do SUS.

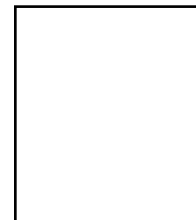
Você tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da Clínica, bem como ter acesso aos resultados do mesmo se for de sua vontade.

Enfatizamos que, com sua participação, você estará dando uma grande contribuição, pois acreditamos que com os conhecimentos construídos por estas reuniões, você estará ajudando na compreensão deste tema, além de ser beneficiado com o espaço da fala e o da escuta clínica do sofrimento no trabalho. Desde já agradecemos sua participação.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a orientadora, professora Dra. Rosângela Dutra de Moraes pelo email: rosangela_dutra@terra.com.br, com endereço na Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos 3000 Campus Universitário - Setor Sul, Bloco X, telefone: 33054127.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora pretende fazer e porque precisa da minha colaboração, entendendo a explicação. Por isso, eu concordo em participar da pesquisa, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada, que vou guardar.



Assinatura do Participante

Impressão Dactiloscópica

Priscila Moreira Santana

Rosângela Dutra de Moraes
Orientadora

Data: / /

APÊNDICE 2



| | |
|-------------|------------------------------------|
| UFAM | |
| Nome: | |
| Endereço: | |
| Empresa: | |
| Função: | Tempo de serviço: |
| | Faixa Salarial: () 1 a 3 salários |
| | Faixa Salarial: () 4 a 6 salários |
| | () 7 a 10 salários |
| | Tipo de contrato: () Efetivo |
| | () Fundação |
| | () Outros; _____ |

LAPSIC - Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho

Análise da Demanda

1) O que você faz em seu trabalho?

2) Como você se sente em seu trabalho?

3) Você gostaria de ter um espaço para conversar a respeito do seu trabalho?

4) Quais são as principais dificuldades que você encontra em seu trabalho? Como você lida com elas?

Anexo

Anexo

Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITRA

Esta pesquisa tem duplo objetivo: a) coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de risco para saúde e qualidade de vida do trabalho; e b) subsidiar o planejamento de ações institucionais nos campos das condições, da organização e das relações sócio profissionais de trabalho. É uma pesquisa sob a responsabilidade do LAPSIC – Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade Federal do Amazonas - UFAM

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

É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder ao questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Sua participação é fundamental!

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.

| 1 <u>Nunca</u> | 2 <u>Raramente</u> | 3 <u>Às vezes</u> | 4 <u>Frequentemente</u> | 5 <u>Sempre</u> | | | |
|----------------|--------------------|--|-------------------------|-----------------|---|---|---|
| | | O Ritmo de trabalho é excessivo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As tarefas são cumpridas com pressão de prazos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Existe forte cobrança por resultados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As normas para execução das tarefas são rígidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Existe fiscalização do desempenho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Onúmero de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Os resultados esperados estão fora da realidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Existe divisão entre quem planeja e quem executa | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As tarefas são repetitivas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Falta tempo para realizar pausar de descanso no trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As tarefas executadas sofrem descontinuidade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As tarefas não estão claramente definidas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | A autonomia é inexistente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | A distribuição das tarefas é injustiça | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Os funcionários são excluídos das decisões | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Existem dificuldades na comunicação entre a chefia e subordinados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Existem disputas profissionais no local de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Falta integração no ambiente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | A comunicação entre funcionários é insatisfatória | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As informações que preciso para executar tarefa minhas tarefas são de difícil acesso | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As condições de trabalho são precárias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | O ambiente físico é desconfortável | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Existe muito barulho no ambiente de trabalho | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | O posto / estado de trabalho é inadequado para a realização das tarefas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Os equipamentos necessários para a realização das tarefas são precários | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | O espaço físico para realizar a trabalho é inadequado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | O material de consumo é insuficiente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das **exigências decorrentes do seu contexto de trabalho**

| 1 <u>Nada exigido</u> | 2 <u>Pouco exigido</u> | 3 <u>Mais ou menos exigido</u> | 4 Frequentemente | 5 Sempre | |
|--|------------------------|--------------------------------|---------------------|-------------|---|
| Ter controle das emoções | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ter de Lidar com ordens contrárias | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ter custo emocional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Disfarçar os sentimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser obrigado a elogiar pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser obrigado a ter bom humor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser obrigado a cuidar da aparência física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser bonzinho com os outros | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Transgredir valores éticos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser submetido a constrangimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser obrigado a sorrir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Desenvolver macetes | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ter que resolver problemas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ser obrigado a lidar com imprevistos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fazer previsão de acontecimentos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usar a visão de forma contínua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usar a memória | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ter desafios intelectuais | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fazer esforço mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ter concentração mental | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usar a criatividade | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usar a força física | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usar os braços de forma contínua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ficar em posição curvada | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Caminhar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Se obrigado a ficar em pé | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ter que manusear objetos pesados | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Fazer esforço físico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Usar as pernas de forma contínua | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| Usar as mãos de forma repetida | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Subir e descer escadas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Agora avaliando o seu trabalho nos últimos seis meses, marque o número de vezes em que ocorrem vivências positivas e negativas

| <u>0</u> <u>Nenhuma</u> <u>vez</u> | <u>1</u> <u>Uma vez</u> | <u>2</u> <u>Duas vezes</u> | <u>3</u> <u>Três vezes</u> | <u>4</u> <u>Quatro</u> <u>vezes</u> | <u>5</u> <u>Cinco vezes</u> | <u>6</u> <u>Seis</u> <u>vezes</u> <u>ou</u> <u>mais</u> |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|---|
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Liberdade com a chefia para negociar o que precisa | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Liberdade para falar sobre o seu trabalho com os colegas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Solidariedade entre os colegas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Confiança entre os colegas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Liberdade para expressar minhas opiniões no local de trabalho | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Liberdade para usar minha criatividade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Liberdade para falar sobre o meu trabalho com as chefias | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Cooperação entre os colegas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Satisfação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Motivação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Orgulho pelo o que faço | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Bem estar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Realização profissional | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Valorização | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Reconhecimento Identificação comminhas tarefas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Gratificação pessoal com as minhas atividades | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Esgotamento emocional | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Estresse | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Insatisfação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Sobrecarga | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Frustração | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Insegurança | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Medo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Falta de reconhecimento do meu esforço | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Falta de reconhecimento do meu desempenho | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Desvalorização | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Indignação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Inutilidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Desqualificação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Injustiça | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Discriminação | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Os itens a seguir tratam dos tipos de problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo trabalho. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos últimos seis meses

| | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|---|
| <u>0</u> <u>Nenhuma</u> <u>vez</u> | <u>1</u> <u>Uma vez</u> | <u>2</u> <u>Duas vezes</u> | <u>3</u> <u>Três vezes</u> | <u>4</u> <u>Quatro</u> <u>vezes</u> | <u>5</u> <u>Cinco vezes</u> | <u>6</u> <u>Seis</u> <u>vezes</u> |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---|-----------------------------|---|

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dores no corpo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dores nos braços | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dor de cabeça | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Distúrbios respiratórios | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Distúrbios digestivos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dores nas costas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Distúrbios auditivos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Alterações do apetite | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Distúrbios na visão | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Alterações no sono | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dores nas pernas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Distúrbios circulatórios | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Insensibilidade em relação com os colegas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dificuldade na relação fora do trabalho | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Vontade de ficar sozinho | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Conflito nas relações familiares | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Agressividade com os outros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dificuldade com os amigos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Impaciência com as pessoas em geral | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Amargura | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Sensação de vazio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Sentimento de desamparo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Mau-humor | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Vontade de desistir de tudo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Tristeza | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Irritação com tudo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Sensação de abandono | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Solidão | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

| | | | | | | | |
|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------|
| IDADE | | Anos | Gênero | <input type="checkbox"/> | Masculino | <input type="checkbox"/> | Feminino |
| Endereço: | | | | | | | |
| Empresa: | | | | | | | |
| Função: | | | | | | | |
| Lotação: | | | | | | | |
| Faixa Salarial: | <input type="checkbox"/> | 1 a 3 salários | <input type="checkbox"/> | 4 a 6 salários | <input type="checkbox"/> | 7 a 10 salários | |
| Tipo de contrato: | <input type="checkbox"/> | Efetivo | <input type="checkbox"/> | Fundação | | | |

Outros; _____

| | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|----------|--------------------------|---------------------|
| Escolaridade | <input type="checkbox"/> | Pós-graduação | <input type="checkbox"/> | Superior | <input type="checkbox"/> | Superior Incompleto |
| | <input type="checkbox"/> | Até o ensino médio | | | | |

Tempo de Serviço na instituição: _____ Anos

Tempo de Serviço no Cargo: _____ Anos

Afastamento do trabalho por problemas de saúde relacionados ao trabalho por ano:

Nenhum Entre 1 e 3 Mais de 3

Questionário elaborado pela equipe da UNB(Universidade de Brasília), “Grupo de Estudos e Pesquisas em Ergonomia aplicada ao Setor público (ErgoPublic)”, e do “Grupo De pesquisas em saúde do trabalho (GEPSAT)”

Referência: MENDES, Ana Magnólia. **Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo/ SP: Casa do Psicólogo;2007.

Obrigado pela participação!