

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

TAMARA MENEZES

**VIVÊNCIAS SUBJETIVAS NO TRABALHO DE CUIDADORES
SOCIAIS NA CIDADE DE MANAUS-AM**

Manaus-AM

2018

TAMARA MENEZES

**VIVÊNCIAS SUBJETIVAS NO TRABALHO DE CUIDADORES
SOCIAIS NA CIDADE DE MANAUS-AM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito para obtenção do título de Mestra em Psicologia.

Linha de Pesquisa: Processos Psicológicos e Saúde

Orientação: Prof^ª. Dra. Rosângela Dutra de Moraes

Manaus-AM

2018

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M543v Menezes, Tamara.
Vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais na cidade de Manaus-AM / Tamara Menezes. 2018
90 f.: il.; 31 cm.

Orientadora: Rosângela Dutra de Moraes
Dissertação (Mestrado em Psicologia: Processos Psicológicos e Saúde) – Universidade Federal do Amazonas.

1. Cuidadores Sociais. 2. Vivências Subjetivas. 3. Psicodinâmica do Trabalho. 4. Clínica do Trabalho. I. Moraes, Rosângela Dutra de. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

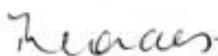
TAMARA MENEZES

“Vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais na cidade de Manaus - Amazonas.”

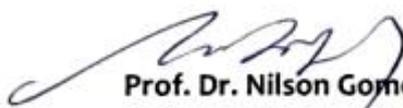
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, na **Linha de Processos Psicológicos e Saúde.**

Aprovado em 29 de maio de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Rosângela Dutra de Moraes
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS



Prof. Dr. Nilson Gomes Vieira Filho
UNIVERSIDADE DO FEDERAL DO AMAZONAS



Prof.ª Dr.ª Socorro de Pátima Moraes Nina
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

*Dedico aos cuidadores sociais
participantes desta pesquisa, que me
sensibilizaram e me ensinaram sobre o
trabalho de cuidar.*

AGRADECIMENTOS

*Aqui expresso minha **gratidão**, tentando traduzir em palavras o imenso carinho que tenho aos que estiveram comigo durante essa jornada, apoiando e respeitando minhas escolhas. Gratidão aos cuidadores/as que me inspiraram a realizar este trabalho, às pessoas que me ajudaram, direta ou indiretamente; aos que me acompanham, me fazendo enxergar o que há de melhor na vida.*

*À **Deus**, por ter me dado saúde e inspiração na escolha deste objeto de pesquisa. Por me acompanhar em meus pensamentos e preces nos momentos em que estive frágil e que tive de lidar com a minha vulnerabilidade. Gratidão, Pai amado, por me acompanhar nessa trajetória.*

*Aos **meus pais**, Rosange Menezes e Mauri Menezes, pelo apoio incondicional. Mãe, gratidão pelo carinho que sempre me oferece mesmo em seus dias mais cansativos no trabalho e, também, pela veemência em me cobrar nas horas devidas. Papai, te agradeço pela atenção, pelas horas que passamos conversando sobre as “coisas de pesquisa” que você me ouvia atentamente, mesmo não sendo este seu ramo de trabalho. Eu posso fazer todas as contas, usando de toda a matemática, mas eu sempre estarei em débito com vocês, por tudo que me proporcionaram nessa existência.*

*À **minha irmã**, Tamires Menezes, por ter estado ao meu lado em todos os momentos da minha vida, acompanhando de perto minha jornada acadêmica, desde a graduação, passando pela escolha em fazer pós-graduação, quando passei na seleção do mestrado (rindo comigo na nossa dança da comemoração), até os momentos mais difíceis em que eu achava que estava sozinha... Maninas, você é a representação de persistência e dedicação. Sou grata pelo seu carinho e pelo exemplo em minha vida.*

*Aos **meus padrinhos**, Maria Cristina Himmelsbach e Giovane Gomes, por se fazerem sempre presentes em minha vida mesmo com a distância geográfica.*

*Aos **meus amigos**, Thaís, Adana, Laena, Felipe, Cássio e Neto, por entenderem minha ausência física e, às vezes, afetiva, mas acima de tudo serem a válvula de escape nos momentos de alegria.*

*Como não poderia deixar de ser, expresso minha gratidão à **minha orientadora** Prof^a Dr^a Rosângela Dutra de Moraes, pela sua disponibilidade, delicadeza e generosidade. Professora, te agradeço por acreditar em minhas escolhas e por ter contribuído na minha trajetória acadêmica, me auxiliando a enxergar minha potência enquanto pesquisadora. Levo comigo muito aprendizado, inspirada pelo exemplo que pude observar em nossos momentos de supervisão e trabalhos juntas.*

*Aos **colegas do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho** – LAPSIC/UFAM, um coletivo que desde o primeiro dia me sinto acolhida. Gratidão pela disponibilidade de todos e todas, pelas trocas em nossas reuniões, pelas confraternizações e pelos lanches, é claro. Vocês, sem dúvida, me ajudam a ampliar o olhar para o real da pesquisa, me fazendo perceber o sentido do trabalho de pesquisar.*

*Em especial, também comendo o LAPSIC, gostaria de agradecer aos meus companheiros de jornada nessa pesquisa, **Giselle Menezes e Melquides Felipe**, que me auxiliaram na coleta de dados. Gratidão pela disponibilidade, pelo apoio e pela troca, nas horas que ficávamos conversando após as sessões da clínica.*

*Aos **professores e colegas de turma do Mestrado do PPGPsi**, que contribuíram na minha jornada acadêmica e que levo imenso aprendizado para minha trajetória profissional enquanto docente em Psicologia.*

*Por fim, e não menos importante, expresso minha gratidão à **minha própria vida** por me convidar a exercer a paciência, a ser resiliente, aprimorar minhas virtudes e fazer todos os dias a escolha de ser feliz.*

*“Tem vez que as coisas pesam mais
do que a gente acha que pode aguentar...
Nessa hora, fique firme
pois tudo isso logo vai passar

Você vai rir, sem perceber...
Felicidade é só questão de ser.
Quando chover, deixar molhar
pra receber o sol quando voltar”*

(Marcelo Jeneci – Felicidade)

RESUMO

O trabalho de cuidar envolve diferentes dimensões e perpassa por instituições e seus processos de institucionalização. A Psicodinâmica do Trabalho – PDT trata da dimensão subjetiva do trabalhar. O trabalho do/a cuidador/a social possui implicações de relações sociais de classe, raça, etnia, idade, gênero. A subjetividade é instituída socialmente e refere-se ao que é único, pessoal e legítimo de cada sujeito. O trabalho possui uma função na constituição do trabalhador enquanto sujeito, sendo central na vida humana e produtor de identidade no mundo. A presente pesquisa propôs o estudo das vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais de uma instituição de acolhimento que atende crianças em situação de vulnerabilidade social na cidade de Manaus-AM, com vistas à promoção de saúde destes trabalhadores (objetivo geral). Trata-se de uma pesquisa-ação, de natureza qualitativa. O método utilizado foi a Clínica do Trabalho, proposta por Christophe Dejours, contexto no qual se privilegia o espaço da fala e os discursos construídos no coletivo. Partiu-se inicialmente das categorias de análise propostas pela PDT, com a análise da organização do trabalho, identificando as estratégias individuais e coletivas de defesa e de enfrentamento, o trabalho prescrito e o trabalho real, as vivências subjetivas de prazer e sofrimento no trabalho, buscando posteriormente compreender as relações socioprofissionais estabelecidas e suas implicações na construção de identidade deste coletivo de trabalho. Relativo aos resultados, a fala dos cuidadores traz as condições precárias de trabalho como agravantes do sofrimento no trabalho, sinalizadas pela falta de autonomia em suas atividades. A pesquisa permitiu que o coletivo de cuidadores sociais refletisse sobre a organização do trabalho, através do discurso construído coletivamente no contexto da clínica do trabalho. Na ação do trabalhar do cuidador social, há o engajamento da subjetividade em sua totalidade. Nesse sentido, é possível dizer que o trabalho do cuidador social consiste em uma proteção da subjetividade com relação ao mundo, haja vista a constituição de sua identidade estar relacionada ao seu saber-fazer. As estratégias de defesa são observadas nas dimensões individual e coletiva, com a negação, a racionalização e a ideologia de produção de maus-tratos. As estratégias de enfrentamento são sinalizadas no coletivo, com o uso da inteligência prática e da cooperação. O sentido do trabalho de cuidar está ancorado nas vivências subjetivas, e se configura por meio do reconhecimento, sinalizado como principal fonte de prazer no trabalho de cuidar. O estudo aponta para a importância no aprofundamento das questões teórico-metodológicas da PDT e contribui para a expansão desta abordagem de pesquisa em psicologia. Essa pesquisa contribuiu na ampliação do olhar para as possibilidades de delinear um caminho na (re)significação do(s) sentido(s) do trabalho de cuidar, promovendo um espaço de escuta qualificada e auxiliando os cuidadores na mobilização subjetiva frente às situações que agravam o sofrimento no trabalho.

Palavras-Chave: Cuidadores Sociais, Vivências subjetivas, Psicodinâmica do Trabalho, Clínica do Trabalho.

ABSTRACT

The care work involves different dimensions and runs through institutions and their processes of institutionalization. The Psychodynamics of Work - PDT deals with the subjective dimension of work. The work of the social caregiver has implications of social relations of class, race, ethnicity, age, gender. Subjectivity is socially instituted and refers to what is unique, personal and legitimate of each subject. Work has a function in the constitution of the worker as subject, being central in human life and producer of identity in the world. The present study proposed the study of subjective experiences in the work of social caregivers of a host institution who assist children and youngers in situations of social vulnerability in the city of Manaus-AM, in order to promote health of these workers (central objective). It is an action-research of a qualitative nature. The method used was the Work Clinic, proposed by Christophe Dejours, a context in which the speech space and discourses constructed in the collective are privileged. Starting from the categories of analysis proposed by the PDT, with the analysis of work organization, identifying individual and collective strategies of defense and coping, prescribed work and actual work, subjective experiences of pleasure and suffering at work, seeking later to understand the established socio-professional relations and their implications in the construction of this work collective's identity. Regarding the results, the speech of the caregivers brings the precarious conditions of work as aggravating factors of the suffering in the work, signaled by the lack of autonomy in its activities. The research allowed the collective of social caregivers to reflect on the organization of work, through the discourse constructed collectively in the context of the work clinic. In the action of the work of the social caregiver, there is the engagement of subjectivity in its totality. In this sense, it is possible to say that the work of the social caregiver consists in a protection of the subjectivity with respect to the world, since the constitution of its identity is related to its know-how. Defense strategies are observed in the individual and collective dimensions, with negation, rationalization and the ideology of the production of ill-treatment. The coping strategies are flagged in the collective, with the use of practical intelligence and cooperation. The sense of caring work is anchored in subjective experiences, and is shaped by the recognition, signaled as the main source of pleasure in caring work. The study points to the importance of deepening the theoretical-methodological issues of the PDT and contributes to the expansion of this research approach in psychology. This research contributed to the widening of the gaze to the possibilities of delineating a path in the (re)signification of the sense(s) of care work, promoting a qualified listening space and assisting the caregivers in the subjective mobilization in the face of situations that aggravate the suffering at work.

Keywords: Social Caregivers, Subjective Experiences, Work Psychodynamics, Work Clinic.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO 1	
1 REFERENCIAL TEÓRICO	14
1.1 Breve histórico dos serviços de acolhimento no Brasil	14
1.1.1 O trabalho do/a Cuidador/a Social	17
1.2 Psicodinâmica do Trabalho	21
1.2.1 Conceitos em psicodinâmica do trabalho pertinentes ao estudo	22
CAPÍTULO 2	
2 METODOLOGIA	26
2.1 Clínica do trabalho e da ação	26
2.2 Procedimentos	29
2.3 Análise Clínica do Trabalho	32
CAPÍTULO 3	
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
3.1 Pré-pesquisa, análise de demanda e primeiras impressões	34
a) O serviço de acolhimento: contexto e dinâmica institucional	35
b) Sobre as atividades prescritas dos/as cuidadores/as sociais	36
c) Conteúdos das sessões da Clínica do Trabalho	36
d) Comentários verbais do coletivo	52
3.2 Discussão e Análise dos Resultados	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS	86

INTRODUÇÃO

O presente estudo propôs a análise das vivências subjetivas no trabalho de cuidadores/as sociais de uma instituição de acolhimento na cidade de Manaus-AM. Constituiu-se em uma pesquisa fundamentada na abordagem teórico-metodológica da Psicodinâmica do Trabalho – PDT proposta por Christophe Dejours (1994; 2004; 2011; 2012), com o uso da metodologia da Clínica do Trabalho e da Ação, contexto no qual se privilegiou o espaço da fala e os discursos construídos coletivamente.

O trabalho de cuidar perpassa por instituições e por seus respectivos processos de institucionalização. Inúmeros códigos normativos advindos da história da assistência social no Brasil atravessam¹ os abrigos – espaços de prática do trabalho de cuidar – e também as leituras em legislação, medicina, psicologia, dentre outros; cada um marcado por determinado momento histórico.

Para que se compreenda a organização de trabalho dos/as cuidadores/as sociais, é importante entender como se configura o contexto das instituições de acolhimento no Brasil e em que consiste os sistemas relativos a estas instituições.

Quanto as pesquisas científicas voltadas ao estudo na área do cuidado social, é possível encontrar nas bases dados Scielo, Pepsic, Periódicos Capes, referências internacionais e nacionais na área da Assistência Social, Enfermagem, Psicologia, Direito, Medicina, dentre outras. Contudo, em se tratando da subjetividade do trabalho, perpassando pelo real do trabalho do *care*, as fontes se afunilam e são encontradas poucas referências, sobretudo no contexto nacional.

Os estudos que investigam a dimensão subjetiva no trabalho do/a cuidador/a social de abrigos de crianças e adolescentes no Brasil são poucos (CRUZ LIMA, 2011; HIRATA; GUIMARÃES, 2012; AMORIM, 2010; CASTRO, 2010). Estudos que buscam saber “quem é o/a cuidador/a social?” ou “quem cuida dos/as cuidadores/as?” são alguns dos títulos encontrados.

Buscando apoio teórico na compreensão da relação entre subjetividade e trabalho, o presente estudo adota a abordagem da Psicodinâmica do Trabalho - PDT em diálogo com outras disciplinas, como a corrente francesa da sociologia do trabalho, que pontua como

¹ A compreensão de atravessamento refere-se à interpenetração de práticas de diferentes instituições, conforme a perspectiva da Análise Institucional, que pontua as instituições como lógicas e normas que regulam a vida humana, constituídas num campo de forças instituídas e instituintes (Baremlitt, 1996 apud Cruz Lima, 2011).

categoria central as relações sociais de gênero, particularmente no que Hirata e Guimarães (2012) e Molinier (2003) destacam na literatura.

O interesse pelo estudo das vivências subjetivas no trabalho de cuidadores/as sociais partiu da minha trajetória acadêmica e da possibilidade de ampliar a visão sobre o trabalho de cuidar. Durante minha trajetória, tive contato com algumas instituições de abrigamento provisório e permanente e isso me despertou inquietações para estudar temáticas da saúde mental dos trabalhadores dessas instituições, sobretudo a dos/as cuidadores/as sociais. A pergunta que constantemente me visitava era: *quem cuida dos/as cuidadores/as?*

A intenção desta pesquisa não foi a de esgotar as respostas desta e/ou de outras inquietações, mas, principalmente, de expandir os caminhos e gerar novas questões e reflexões acerca das possibilidades de intervenção no campo da saúde mental no trabalho. A partir do olhar da PDT, proposta por Dejours (2012), a dinâmica do trabalho de cuidar envolve a expressão da subjetividade do trabalhador e sua construção de identidade; e, dessa forma, o trabalho pode se apresentar como experiência de sofrimento e realização.

O autor situa a mobilização como recurso fundamental frente ao desafio constituído pelo real do trabalho, no qual o sujeito se apropria de esforços da inteligência prática em seu fazer diante do real e, dentro de suas elaborações e perlaboração, na expectativa de resolver os conflitos e superar as adversidades da organização do trabalho (DEJOURS, 2012).

Conforme pontua Moraes (2013), o trabalho encontra-se situado entre o sofrimento e o prazer. Essa interface comporta as relações subjetivas e intersubjetivas do trabalho. Dessa forma, o sujeito mobiliza recursos próprios para ultrapassar determinada experiência afetiva de fracasso diante do revés, que é caracterizada pelo sofrimento e pela tentativa de subvertê-lo.

Partindo deste contexto, a questão norteadora apresentada como objeto deste estudo consiste em: *Como se configura a organização do trabalho do/a cuidador/a social? E quais as dimensões das vivências subjetivas no trabalho de cuidar?*

A intenção foi ultrapassar a descrição do trabalho prescrito do/a cuidador/a social, perpassando pelo trabalho vivo, seu fazer, seus modos de trabalho, que foram pontuados por meio dos discursos construídos no espaço coletivo da fala na Clínica do Trabalho.

Esta pesquisa teve como objetivo geral: analisar as vivências subjetivas no trabalho de cuidadores/as sociais de uma instituição de acolhimento da cidade de Manaus-AM, com vistas à promoção da saúde destes/as trabalhadores/as. Como objetivos específicos delimitamos: i) analisar a organização do trabalho e sua relação com a dimensão subjetiva do

trabalhar; ii) identificar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho e o uso das estratégias de enfrentamento individuais e coletivas; e iii) compreender as relações socioprofissionais estabelecidas e sua implicação na construção de identidade deste coletivo de trabalho.

O **primeiro capítulo** desta dissertação consiste na apresentação de um panorama histórico-conceitual do referencial teórico, com os estudos sobre a dimensão subjetiva do trabalho de cuidar, as orientações técnicas sobre o trabalho do/a cuidador/a social; e, também, sobre a PDT e os principais conceitos que dão base aos eixos de análise.

O **segundo capítulo** trata da metodologia da Clínica do Trabalho e da Ação, proposta por Christophe Dejours, sobre seus procedimentos, como se dá a operacionalização da pesquisa e no que consiste a Análise Clínica do Trabalho.

O **terceiro capítulo** refere-se aos resultados e discussão da pesquisa, apresentando como se desenvolveu a pré-pesquisa, a análise de demanda e as primeiras impressões sobre o contexto pesquisado. Em seguida, apresentamos a dinâmica institucional, as atividades dos/as cuidadores/as, os conteúdos das sessões da clínica do trabalho e o agrupamento das falas do coletivo. O capítulo se encerra com a discussão e análise dos resultados como um todo.

É importante sinalizar para a relevância deste estudo na contribuição dos saberes que fundamentam a Psicologia, Sociologia do Trabalho, Serviço Social, dentre outros campos de estudo que lidam com o cuidado do outro. Espera-se que por meio dos resultados desta pesquisa, seja possível refletir e aprofundar as questões teórico-metodológicas da PDT, contribuindo para a expansão desta abordagem de pesquisa na qual foi possível promover um espaço de escuta qualificado, auxiliando os/as cuidadores/as no enfrentamento e transformação das situações que agravam o sofrimento no trabalho.

CAPÍTULO 1

1 REFERENCIAL TEÓRICO

Partimos da análise da organização do trabalho à qual os/as cuidadores/as estão submetidos/as, identificando as estratégias para lidar com o trabalho prescrito e, por fim, buscamos compreender como se configura a construção de identidade deste coletivo de trabalho em suas relações socioprofissionais.

Neste capítulo serão apresentados os aspectos histórico-conceituais que fazem parte dos eixos centrais de análise deste estudo. Esta discussão teórica nos servirá como pano de fundo para o estudo aprofundado da(s) subjetividade(s) dos/as cuidadores/as sociais participantes desta pesquisa.

1.1 Breve histórico dos serviços de acolhimento no Brasil

Na leitura de Cagnani (2016) sobre a atuação do psicólogo nos abrigos e instituições, a autora pontua sobre a institucionalização de crianças e adolescentes no Brasil trazendo um panorama histórico dos modelos de acolhimento desde o período colonial até os dias atuais. No período colonial até meados do século XVIII foi a chamada fase caritativa, nos conventos e colégios de órfãos; o que prevalecia era o sentimento de fraternidade, a maioria com iniciativa religiosa e sem intenção de promover mudanças sociais.

Mais tarde, na metade do século XIX até meados do século XX, a autora sinaliza para a fase da filantropia, com as novas formas de assistência em creches, asilos, internatos, as crianças e adolescentes institucionalizados passaram a ser alvo de intervenções de caráter formador/reformador do Estado e de setores ligados à religião e à filantropia. Em diálogo com Rizzini e Rizzini (2004), Cagnani (2016) pontua que no final dessa fase o modelo de internato para as camadas burguesas caiu em desuso e para as famílias pobres permanece até os dias atuais.

Em 1927, em meio a pedidos de ações mais centralizadas de assistência por parte do poder público de forma que acompanhassem os avanços da ciência, foi aprovado o Código de Menores, que previa medidas de assistência e proteção à infância, fazendo com que o Brasil adotasse medidas de vigilância e controle da criança e do adolescente abandonados e em

conflito com a lei. Em 1941 foi criado o Serviço de Assistência ao Menor – SAM, para atender crianças e adolescentes autores de atos infracionais com o uso de um modelo tipicamente correcional e repressivo (CAGNANI, 2016).

E assim a autora pontua que com a criação da Política Nacional de Bem-Estar do Menor – PNBEM, com uma proposta claramente assistencialista, a partir da década de 1960, tem-se a fase do Estado do Bem-Estar do Menor por meio da Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor – FUNABEM e suas instituições popularmente chamadas de “FEBEM”.

Passados vinte anos, a realidade das instituições começou a tomar novas configurações com a abertura democrática, a legislação e políticas se voltavam para as crianças e adolescentes. Então, as raízes históricas do processo de desenvolvimento político-econômico-social do Brasil encontravam-se claramente relacionadas à institucionalização de crianças e adolescentes; e os processos de internação provocavam efeitos negativos aos seus desenvolvimentos, em razão dessa realidade implicar em uma estranheza à vida desses jovens, causando desajustes no contexto ambiental, social, familiar, escolar dentre outros.

Em 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, na lei 8.069, o país testemunhou importante passo na garantia de direitos e mudanças nos moldes desses serviços. Neste cenário, o abrigo passou a ser considerado uma medida protetiva de caráter excepcional e provisório, que deve atender crianças e adolescentes sob medida protetiva de abrigo (Art. 101, ECA), ou seja, em situação de vulnerabilidade social, abandono ou afastados do convívio familiar pela autoridade competente.

Então, as instituições e o Estado passaram a ter o compromisso pautado na contraposição às antigas práticas, sendo necessário romper com o modelo institucional mantido até então, como orfanatos, internatos e abrigos de longa duração; e assim, nessa nova configuração, importa preservar os vínculos familiares ou integrar em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção da família de origem.

A proposta do ECA critica os modelos anteriores pautados no confinamento em instituições totais e defende que a pobreza é um problema estrutural que exige, por sua vez, outra perspectiva de tratamento, valorizando a permanência de crianças e jovens com suas famílias (CASTEL, 2003). É apontada como a perspectiva na qual as crianças e adolescentes passam a ser vistos como sujeitos que tiveram seus direitos violados ou ameaçados.

Num panorama mais recente, ainda dentro do histórico das mudanças e avanços no cenário das instituições de acolhimento no Brasil, em 2009 foi sancionada a lei 12.010, conhecida como Nova Lei da Adoção que veio com o objetivo de modernizar, organizar e

aumentar o sistema protetivo da criança e do adolescente, dando prioridade ao convívio familiar e comunitário, ressaltando a importância da acessibilidade e consideração à história de vida no processo (BRASIL, 2012).

Embora a legislação e as orientações técnicas que regulam os serviços de acolhimento indiquem haver necessidade de se assemelhar à dinâmica de uma residência, atendendo pequenos grupos e mantendo vínculos fraternos, possibilitando um ambiente acolhedor e permitindo com que as crianças e adolescentes se desenvolvam, respeitando sua individualidade, Cagnani (2016) critica que o acolhimento institucional, tal como se configura nos dias atuais, não consegue desempenhar suas funções satisfatoriamente nos serviços em função de se tratar de um contexto estranho ao adolescente, que se depara com outras configurações de ambiente, rotina, regras, pessoas e relações.

De acordo com as orientações técnicas para os serviços de abrigamento (CONANDA/CNAS, 2009), os serviços de acolhimento, a partir do ECA, devem se estruturar em torno dos seguintes princípios: *a)* excepcionalidade do afastamento do convívio familiar; *b)* provisoriedade do afastamento do convívio familiar; *c)* preservação e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários; *d)* garantia de acesso e respeito à diversidade e não-discriminação; *e)* oferta de atendimento personalizado e individualizado; *f)* garantia de liberdade de crença e religião; e *g)* respeito à autonomia da criança, do adolescente e do jovem.

O funcionamento dos serviços de acolhimento não se dá apenas por uma imposição legal, mas pelos efeitos que produz nos espaços sociais. Conforme pontua Cruz Lima (2011), o que se observa é um enorme descompasso entre as medidas jurídicas e a realidade desses serviços de acolhimento para crianças e adolescentes no Brasil, mantendo a existência de um hiato entre o discurso e a prática cotidiana.

Os dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA/CONANDA, 2003), juntamente com investigações científicas (HIRATA E GUIMARÃES, 2012; CRUZ LIMA, 2011; YUNES, MIRANDA, CUELLO E ADORNO, 2002) desvelam o cenário dos abrigos no Brasil, dando visibilidade às práticas vivenciadas nessas instituições e apontam para a precariedade que parece caracterizar este universo institucional desde suas condições materiais até sua estrutura de trabalho.

Assim, vem à tona a questão sobre em que consiste a organização do trabalho dos/as cuidadores/as sociais, sujeitos desta pesquisa, e quais seriam as dimensões alcançadas pela

subjetividade destes/as trabalhadores/as. Para isso, é preciso (re)conhecer o trabalho de cuidar.

1.1.1 O trabalho do/a Cuidador/a Social

O aumento da demanda pelo trabalho de cuidar é visível em função das mudanças institucionais de políticas públicas de abrigo provisório e permanente. As demandas da sociedade, o reconhecimento social, a profissionalização, a autonomia do que se denomina hoje como categoria ocupacional, no entanto, não se deu inesperadamente.

O *care*², ou simplesmente o/a cuidador/a social como chamaremos aqui, não é uma ocupação recente, seja o/a cuidador/a de crianças, seja o cuidado nos afazeres domésticos em ambiente familiar (que aqui são entendidos como babás, empregadas, cuidadores/as de idosos, domésticas, diaristas³), as “mães sociais” no caso de abrigos permanentes, ou trabalhadores/as que lidam com o cuidado na área da saúde, como os/as cuidadores/as em hospitais e *doulas*⁴. Todos esses tipos de trabalho consistem em ocupações consolidadas em diferentes contextos sociais e que, na maior parte das vezes, é analisado em campos específicos do conhecimento (HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

Hirata e Guimarães (2012) pontuam sobre as novidades em relação ao trabalho de cuidar e que a inclusão de mais uma ocupação neste arcabouço, o/a cuidador/a de idoso, é o que tem obnubilado as fronteiras entre as diversas categorias numa mesma ocupação. Isso é decorrente de diversas transformações, mas, sobretudo, de mudanças no padrão demográfico nas sociedades, cujo envelhecimento tem aumentado e isso demanda um novo tipo de atenção.

Pesquisas nos campos da sociologia do trabalho têm dado visibilidade ao serviço às pessoas, com seu pioneirismo na França (PAPERMAN; LAUGIER, 2005; MOLINIER, PAPERMAN; LAUGIER, 2009; GARRAU; GOFF, 2010; HIRATA; GUIMARÃES, 2012),

² Termo utilizado por Hirata e Guimarães (2012) que pontuam a dificuldade na tradução devido à sua polissemia, podendo ser entendido como cuidado, solicitude, preocupação com o outro, sendo considerado uma prática, atitude, ou uma disposição moral.

³ Na leitura da Hirata e Guimarães (2012), as autoras pontuam que no Brasil (assim como em outros países) o cuidado de idosos é realizado por empregadas domésticas e diaristas que, além do trabalho doméstico cotidiano, têm como responsabilidade adicional o cuidado dos idosos e das crianças. Por isso, as autoras contam com os estudos relativos às empregadas domésticas e diaristas, uma vez que implica na contribuição sobre a prática de cuidados e no serviço ao outro.

⁴ De acordo com Souza e Dias (2010) a palavra “doula” vem do grego, “mulher que serve”. Mundialmente este nome aplica-se às mulheres que dão suporte físico e emocional a outras mulheres, antes, durante e após o parto.

seguindo com os estudos no Japão (HOKEN, 2000; ITO; MARIKO, 2008; OCHAI, 2009; MITOMI, 2010, KIKUCHI, 2010) e também em países em desenvolvimento como Argentina, Chile e Nicarágua em que se observa crescente interesse pela temática.

No Brasil, pesquisas sobre o trabalho de cuidar ainda são pouco frequentes no âmbito da sociologia do trabalho e das profissões, sobretudo em se tratando de sua dimensão subjetiva. Estudos pioneiros foram realizados nas áreas de enfermagem, geriatria, saúde pública e o aumento do interesse no campo das ciências sociais tem sido observado nos últimos anos (LANCMAN et al, 2007; BATISTA et al, 2008; SORJ, 2008, LIMA et al, 2009; GARCIA DOS SANTOS; GEORGES, 2010; CAMARANO, 2010; CRUZ LIMA, 2011; CASTRO, 2010; AMORIM, 2010; HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

Em linhas gerais, os resultados dessas pesquisas têm focalizado a Organização do Trabalho – OT; as qualificações e competências requeridas; a formação e diplomas do/a cuidador/a; a remuneração; o recrutamento; a qualidade dos empregos criados; as condições de trabalho predominante neste setor de serviço às pessoas; as relações socioprofissionais; e os vínculos construídos nas famílias sociais, marcados pela parcialidade e pelos processos de institucionalização.

A falta de reconhecimento simbólico e financeiro do trabalho de cuidador/a social e sua desvalorização na sociedade são apontadas reiteradamente nessas pesquisas. O trabalho de cuidar, conforme pontua Hirata e Guimarães (2012), é ao mesmo tempo trabalho emocional e trabalho material, técnico. Nesse trabalho são indissociáveis postura ética, ação e interação.

As autoras chamam a atenção para questões de alta relevância acadêmica e social apontadas nas investigações realizadas na França, no Japão e no Brasil. Entre os temas socialmente relevantes encontrados na análise científica, destaca-se a divisão do trabalho do/a cuidador/a na sociedade, a profissionalização, a qualidade do emprego, a formação e validação da experiência, e isso importa também nas políticas públicas (HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

Esta categoria ocupacional já recebeu muitas denominações, tais como: agente, educador/a, mãe social, dentre outras. De acordo com as orientações técnicas para serviços de abrigo (CONANDA, CNAS, 2009, p. 106) “cuidadores são pessoas selecionadas para trabalhar em instituições de acolhimento, com o objetivo de cuidar, proteger e educar crianças, e adolescentes acolhidos nesses serviços por meio de medida protetiva”.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO, 2010, p. 781) descreve os/as cuidadores/as de crianças, jovens, adultos e idosos como profissionais que “cuidam de bebês,

crianças, jovens, adultos e idosos a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo seu bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

Conforme pontua Cruz Lima (2011), embora esta classificação estabeleça um rol extenso de atividades para o/a cuidador/a, acaba por desconsiderar a necessidade de formação específica, o que parece indicar o caráter naturalizado desta atividade como atividade natural da mulher.

Ainda de acordo com a autora são poucos os estudos específicos sobre as vivências profissionais dos/as cuidadores/as sociais no Brasil. De um modo geral, conforme sinaliza a autora, os estudos brasileiros que tratam desta temática referem-se, sobretudo, aos cuidadores/as de idosos e/ou familiares destes, em que

Os estudos limitam-se ao cuidador não-profissional, abordando de forma limitada este saber-fazer profissional e sua relação com a saúde. Acreditamos que este fato esteja relacionado à falta de reconhecimento da função de cuidador como categoria profissional devido a sua associação com tarefas historicamente tidas como de fácil realização. (CRUZ LIMA, 2011, p. 18)

Observa-se, ainda, a ausência de ações voltadas ao acompanhamento, supervisão e capacitação de cuidadores/as, conforme pontua a autora. Partindo da aceção de que a natureza desta atividade tem sua origem nas relações afetivas estáveis e no “oferecimento de cuidado especializado”, o que, por conseguinte, demanda reflexão e preparo destes profissionais, as pesquisas voltadas para este grupo de trabalhadores identificam a necessidade da criação de um espaço de troca de experiências (YUNES; MIRANDA; CUELLO, 2004).

Conforme pontua Nogueira e Costa (2005), o espaço da fala, da dúvida, do questionamento, da troca de experiência proporciona o desenvolvimento do trabalho em equipe. A demanda observada pelos autores fortalece a importância social de investigações científicas voltadas a este grupo de trabalhadores. A proposta do presente estudo integra uma ação junto aos cuidadores/as, com a intenção de criar espaço para reflexão sobre sua realidade de trabalho.

Na leitura de Ribault (2012), o autor aborda questões sobre qual seria o tipo de profissionalização do/a cuidador/a domiciliar. Inicialmente o autor pontua questionamentos sobre como explicar a insustentabilidade dos empregos dos/as cuidadores/as domiciliares, se

seria possível sair dessa situação por meio da profissionalização desse serviço e o quais efeitos na qualidade de emprego e qualidade de serviço nesse campo profissional.

A hipótese é de que uma das principais especificidades da relação de serviço é que ela se inscreve em registros de profissionalidade variados. Dessa forma, somente levando em consideração esta pluralidade de registros, é possível garantir a durabilidade do serviço bem como da relação salarial na qual este serviço seja produzido (RIBAULT, 2012).

O autor também pontua aspectos em relação a profissionalização do/a cuidador/a como ideologia quando diz:

Numerosos atores públicos da regulação têm constatado uma degradação das condições de emprego e de trabalho, o impasse da precarização dos empregos de serviços à pessoa – especialmente empregos na área dos serviços de auxílio a pessoas em situação de fragilidade – e o problema da falta de atratividade do setor (p. 120)

O autor pontua como paradoxo que esta constatação não impede que os autores tentem responder esses problemas através de medidas que acentuam essa precarização, agravando os riscos de degradação das condições de emprego e de trabalho e tornando esses ofícios ainda menos atrativos.

Cuidadores/as sociais, segundo o que se descreve nas orientações técnicas anteriormente citadas, são pessoas contratadas com o objetivo de cuidar, proteger e educar crianças, adolescentes e jovens abrigados nessas instituições de acolhimento (CONANDA/CNAS, 2009).

O trabalho de cuidar envolve diferentes dimensões. A dimensão subjetiva do/a cuidador/a social perpassa por relações sociais de classe, raça, etnia, idade, gênero. Martins (2013) pontua que a subjetividade é instituída socialmente e refere-se ao que é único, pessoal e legítimo de cada um.

Na ação do trabalhar, há o engajamento da subjetividade em sua totalidade, na busca pelo melhor compromisso entre aquilo que a tarefa exige, as intenções do sujeito e as regras de ofício construídas coletivamente. Nesse sentido, é possível dizer que o trabalhar consiste em uma proteção da subjetividade com relação ao mundo, haja vista a constituição de identidade que se relaciona a este fazer.

1.2 Psicodinâmica do Trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho - PDT, principal referência na presente proposta de estudo, tem sua trajetória inicialmente marcada pela Psicopatologia do Trabalho até o início dos anos 90, quando se constitui como disciplina autônoma. Os estudos partiram inicialmente do modelo médico clássico, a partir da identificação dos efeitos nocivos do trabalho à saúde mental dos trabalhadores. (DEJOURS, 2011).

Abordagem teórica-metodológica desenvolvida pelo médico psiquiatra e psicanalista francês Christophe Dejours, a PDT foi criada a partir da investigação do nexo causal entre a doença e o trabalho, em que o autor observou a manutenção da normalidade sobre a doença, embora a organização de trabalho fosse marcada por fortes constrangimentos, os trabalhadores criavam estratégias defensivas individuais ou coletivas para se proteger do adoecimento.

Investigações empíricas em situações de trabalho apontaram que, mesmo frente a organização de trabalho deletéria, os trabalhadores não sucumbiam a doença e mantinham-se em um estado de “*normalidade enigmática*”. Isso representou uma reviravolta teórica, pois até então partia-se do modelo clássico da medicina e buscava-se uma causa para as doenças mentais relacionadas ao trabalho do mesmo modo de investigar as doenças físicas relacionadas a algum aspecto do ambiente físico. A partir de então o objeto de estudo desta abordagem volta-se para a questão central: Como os trabalhadores, em sua maioria, não manifestam doenças mentais e mantêm-se na normalidade, embora estejam numa atividade portadora de carga psíquica que agrava o sofrimento? (DEJOURS, 2011).

Esta abordagem, fundamentada na psicanálise freudiana, estuda os processos psicodinâmicos mobilizados pelo confronto do sujeito com a sua situação de trabalho. Nesta perspectiva, o trabalho não apresenta potencial somente para desencadear sofrimento ou doença, mas também serve como mediador para a saúde mental (DEJOURS, 2011).

O sofrimento produzido pelo conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico vem sendo apresentado o como núcleo central de análise desta perspectiva teórica. Para isso, conta com influências de áreas como ergonomia, filosofia, sociologia do trabalho dentre outras. Assim, a partir da década de 90, os estudos em PDT ampliam o foco da doença para a análise do sofrimento e seus diferentes desdobramentos.

De acordo com Mendes (2010), a PDT é caracterizada por três principais fases. Na primeira fase, marcada pela publicação da obra *A Loucura do Trabalho*, em 1980, traduzida no Brasil em 1987, a preocupação de Dejours relacionava-se aos possíveis riscos a vida mental decorrentes da interação do homem com o trabalho. A segunda fase caracteriza-se pela ênfase no hiato existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real; o estudo de aspectos como: estratégias de defesa, as vivências de prazer e sofrimento, estratégias de enfrentamento e a possível subversão do sofrimento em prazer servem de destaque para esta fase. A terceira fase, que seria a fase atual de acordo com a autora, é marcada pelo aumento de patologias do trabalho, como: sobrecarga, violência, assédio, ansiedade, depressão, suicídio; que, por sua vez, estão relacionadas às novas formas de gestão do trabalho, decorrentes do modo de acumulação flexível do capital, em que as relações sociais encontram-se cada vez mais comprometidas, causando efeitos deletérios para a saúde mental dos trabalhadores e individualizam as organizações de trabalho, aumentando o nível de competição em detrimento de atividades compartilhadas. Uma das obras de Dejours que caracteriza a terceira fase seria a obra “*Suicídio e Trabalho – o que fazer?*”, lançada no Brasil em 2010.

1.2.1. Conceitos em psicodinâmica do trabalho pertinentes ao estudo

Partindo das leituras em PDT, importa pontuar os conceitos-chave que nos servem de base para a análise deste estudo, sobretudo no que diz respeito aos objetivos da pesquisa.

A definição de **trabalho** na leitura dejouriana encontra-se nos aspectos da condição humana por entender que depende de uma concepção, uma vez que exige a mobilização da inteligência prática (engenhosidade) e da personalidade, assim como a ordenação das atividades subjetivas para formar a cooperação. Ao mesmo tempo em que se engaja a *poiésis* (criatividade) também se engaja a *práxis* (ação moral) (DEJOURS, 2004).

O conceito de **vivências subjetivas** é entendido como a forma em que o sujeito vive sua subjetividade, sendo esta constituída pela identidade e pela diversidade, podendo ser entendida como experiência de si e como resultado de processos que a ultrapassam, dando conta das dimensões humanas, universal e singular (MARTINS, 2013).

O entendimento por **coletivo de trabalho** diz respeito à prática de construção comum de regras e normas de trabalho, processo inacabado e instável de acordos técnicos e éticos entre os trabalhadores sobre as formas de trabalhar, os modos operatórios utilizados e as preferências de cada trabalhador. Estabelecer essa dinâmica depende da coordenação e

cooperação do grupo de trabalhadores. As condições de visibilidade, confiança no espaço de discussão estão associadas à cooperação (CRUZ LIMA, 2013).

Importante pontuar que a PDT entende **identidade** partindo dos pressupostos advindos da Psicanálise e da Teoria Crítica, sobretudo quando considera o trabalho como constituinte psíquico e no eixo da interação social que acontece entre o trabalhador e a Organização de Trabalho - OT. Nesse sentido, a identidade é construída na relação com o outro, no processo de alteridade (MACÊDO; HELOANI, 2013).

Para Dejours (2011) o trabalho tem lugar central na constituição da identidade, nas relações de gênero e na construção da sociedade. Ao passo que a identidade constitui base para a saúde mental, partindo do entendimento que toda crise psicopatológica é centrada por uma crise de identidade, é possível entender que o trabalho se configura como uma segunda oportunidade na construção do equilíbrio psíquico e da saúde mental.

O autor pontua, ainda, que não existe uma neutralidade do trabalho e que a dinâmica intersubjetiva do reconhecimento interfere no processo de constituição da identidade. Caso o trabalho não promova o reconhecimento, pode vir a agravar o sofrimento, e provavelmente acabar levando o sujeito à descompensação. Dessa forma, a identidade se constitui como decorrente dessa dinâmica, no interjogo das relações sociais. O trabalho, então, se torna um cenário excepcional na conquista da identidade do sujeito (DEJOURS, 2011);

Dessa forma, de acordo com o que pontua Anjos (2013), a **Organização do Trabalho – OT** é o dispositivo em que ocorre o confronto com a vida mental dos trabalhadores e suas aspirações, desejos, motivações. Esse processo dinâmico desenvolvido a partir do confronto da OT e história subjetiva do trabalhador resulta nas vivências de prazer-sofrimento.

De acordo com Molinier (2013), a OT engloba dois marcos distintos: primeiro, a divisão técnica do trabalho, referente ao o quê e a como fazer a partir de determinadas modalidades, procedimentos, máquinas, meios; e, depois, a divisão social e hierárquica do trabalho, estabelecendo a autoridade, a coordenação de atividades, os níveis de responsabilidade, a autonomia, dentre outros aspectos do trabalho.

O **sofrimento** consiste em uma vivência produzida no confronto do prescrito com o real do trabalho, nem sempre no campo do consciente, subjetivo e inerente à corporeidade. As vivências de sofrimento desencadeadas por uma OT rígida podem levar ao adoecimento, transformando-se em sofrimento patógeno uma vez que dificulta que o sujeito procure formas de enfrenta-lo e/ou superá-lo. Quando o sofrimento leva à mobilização subjetiva, sendo

transformado em vivência de prazer, é considerado sofrimento criativo, visto que possibilitou ao sujeito encontrar meios de não sucumbir à doença (MORAES, 2013).

Relativo às **estratégias defensivas**, Moraes (2013, p. 153) pontua que podem ser definidas como “recursos construídos pelos trabalhadores, de forma individual ou coletiva, para minimizar a percepção do sofrimento no trabalho” e funcionam por meio da recusa em perceber o que faz sofrer. A autora chama atenção para essa *eufemização do sofrimento* fornecer uma proteção ao psiquismo, com o intuito de continuar trabalhando.

Ainda de acordo com a autora, por mais que as estratégias de defesa – como também podem ser chamadas – protejam o psiquismo por amenizar a percepção do que está em questão na confrontação da vulnerabilidade, isso não significa promover a emancipação dos trabalhadores. A estratégia defensiva evita que os trabalhadores tomem consciência de seu sofrimento; nisto consiste sua eficácia contra a descompensação. Todavia, ao mesmo tempo em que protege o psiquismo pode promover a alienação, visto que funciona como espécie de freio à reapropriação, à emancipação e à mudança. Desse modo, há o risco de ser construído um ciclo que pode conduzir ao agravamento do sofrimento e ao adoecimento que se pretendia evitar:

o sofrimento conduz à elaboração de estratégias defensivas, que apresentam o risco de alienação; essa favorece, a situação que desencadeia o sofrimento, agravando-o, o que aumenta o risco de desencadear uma crise de identidade e um quadro de descompensação, que sinaliza o esgotamento da eficácia da estratégia de defesa. (MORAES, 2013 p. 156)

Nesse sentido, entende-se que o sofrimento integra a ação do trabalhar, inexoravelmente. Isso porque existe o confronto entre o desejo da subjetividade e as normas da organização de trabalho. Sobre isso, Moraes (2013) pontua que na compreensão da PDT trabalhar consiste em vivenciar o real e isso significa lidar com imprevistos, com o risco e com a experiência do fracasso, que faz sofrer.

O **reconhecimento** é entendido como um modo de retribuição simbólica originária da contribuição dada pelo sujeito, pelo engajamento de sua subjetividade e inteligência no trabalho. Cruz Lima (2013) apresenta duas dimensões desta retribuição: *a*) o reconhecimento no sentido de constatação, representando a realidade da contribuição pessoal à OT; e *b*) o reconhecimento no sentido de gratidão pela contribuição dos trabalhadores dada à OT.

O estudo de Cruz Lima (2011) chama atenção para a invisibilidade do trabalho do/a cuidador/a social. Reconhece-se que o trabalho nas suas principais dimensões é da ordem do invisível, como a vivência do sofrimento e o uso da inteligência. No caso do trabalho de cuidadores/as sociais isso repercute como um sinalizador da falta de reconhecimento identificada nestes espaços laborais e indica discriminação de gênero, problematizando a questão da invisibilidade no trabalho sobretudo em atividades ditas femininas como o trabalho de cuidar.

Assim, interessa dialogar com o que pontua Araújo (2013) sobre a **psicossociologia do trabalho** encontrar-se presente em diversos campos no debate científico, pois a noção de trabalho é polissêmica, relacionada a concepções que podem ser conflitantes, filosóficas e políticas, sobre o homem e a sociedade. Para Lhuilier (2013), o trabalho envolve a ação do homem sobre o seu meio e não pode ser dissociado das atividades humanas, individuais, coletivas e cívicas. Sendo possível entender, assim, que as relações socioprofissionais estabelecidas implicam, também, na constituição de identidade do sujeito.

O **sentido do trabalho** é conceituado na PDT como uma representação individual e/ou coletiva do ato de trabalhar, desempenhada partindo de um processo de percepção e produção do sentido, em que se apreciam as situações vivenciadas no ambiente de trabalho e a representatividade para os trabalhadores. Dejours (Loucura do Trabalho) concebe a construção do sentido do trabalho por intermédio de uma “deliberação” coletiva dos trabalhadores, que constroem uma representação que os ajuda a manter a saúde psíquica.

Conforme pontua Martins (2011, p. 70) quando fala sobre o tempo antes do adoecer, para a PDT, a **saúde** é entendida como “um equilíbrio dinâmico instável (precário) entre sofrimento e estratégias defensivas contra o sofrimento (...) é fruto de uma luta constante, produto de uma dinâmica humana em que as relações intersubjetivas nas estratégias defensivas ocupam lugar central”.

Importa destacar o que a autora pontua sobre os constrangimentos do trabalho e a precarização das relações subjetivas no trabalho. Sem o reconhecimento do outro, sem exercitar a alteridade, os sujeitos ficam cada vez mais sozinhos. Esse movimento se configura para Dejours (2004) como as novas patologias relacionadas ao trabalho, quais são chamadas de patologias da solidão.

CAPÍTULO 2

2 METODOLOGIA

De acordo com Dejours (2011), a metodologia da pesquisa em psicodinâmica do trabalho está ancorada na epistemologia da hermenêutica, de técnica interpretativa. O objetivo desta metodologia é a elaboração – e perlaboração - da vivência do sofrimento no trabalho ao passo que possibilita esclarecer a vivência subjetiva dos sujeitos em relação à sua organização de trabalho. Conforme aponta o autor, a clínica permite ao trabalhador perceber o que é fonte de pressões, dificuldades, desafios e, também, de prazer. O autor pontua que se esses sujeitos elaboram suas vivências, através do espaço coletivo de fala, produzirão uma análise mais precisa de seu trabalho e estarão em condições de sugerir mudanças na organização do trabalho.

2.1 Clínica do Trabalho e da Ação

Mendes e Araújo (2011) pontuam que no processo da Clínica no Trabalho, a reflexão passa pela mobilização da capacidade de análise dos sujeitos sobre suas relações com a forma do trabalho, e a defasagem entre o prescrito e o real.

Essa ação reflexiva, além de possibilitar uma ação emancipatória do trabalhador, afastando-o da alienação, pode também contribuir para a transformação dos agravantes do sofrimento e a reapropriação da condição de sujeito de trabalho (DEJOURS, 2004).

Referente à clínica do trabalho, Rossi (2012) pontua que a tarefa não se limita apenas a reconhecer o estado das coisas, mas sobretudo a apreender aquilo que está invisível, como a subjetividade no trabalho, a construção de sentido no que se vivencia no trabalho. Dessa forma, conforme sugere a autora, a metodologia em PDT é organizada preferencialmente em coletivo, através do espaço da fala visando elaborar reflexão sobre a relação entre sofrimento e prazer no trabalho.

A análise clínica do trabalho, conforme pontua Dejours (2011), requer condições que necessitam ser elencadas: o espaço da fala, o discurso autêntico dos trabalhadores; a capacidade do pesquisador de assumir uma postura hermenêutica, admitindo as consequências de sua interpretação e proceder uma escuta e interpretação voltados à razão e à compreensão

de sentido nos enunciados; o coletivo de pesquisadores e de trabalhadores que, em diferentes momentos, validam as interpretações realizadas pelos pesquisadores após as sessões em grupo.

De acordo com Dejours (2011), a pesquisa em PDT se dá em diferentes etapas. Constitui-se pela Pré-Pesquisa, que promove a Análise da Demanda; e a Pesquisa propriamente dita, que se dá por meio de discussões coletivas sobre as relações entre a organização do trabalho e as vivências de prazer-sofrimento.

Ainda de acordo com o autor, o percurso até que se inicie a pesquisa em si pode envolver diversos encontros nos quais serão definidos os participantes da pesquisa, tanto pesquisadores quanto sujeitos. A Pré-Pesquisa é realizada a partir de uma solicitação ou queixa. O coletivo deve ser constituído para a finalidade específica da pesquisa. Os objetivos abrangem a obtenção de informações sobre o processo de trabalho e suas transformações; o acesso à instituição, aos trabalhadores e ao ambiente laboral; a abordagem da OT e sua realidade, ou seja, sobre a extensão dos conflitos num aspecto geral, os ritmos de trabalho, a administração, solidariedade e as contradições existentes nesse ambiente.

Dejours (2011) pontua que alguns objetivos precisam ser previamente alcançados. É preciso reunir informações, contextualizar a história; visitar o campo, ter acesso a documentações antecipadamente sobre o campo investigativo; visitar a instituição em seu horário de funcionamento, em dois momentos: uma visita formal, com guia indicado pela empresa, e outra acompanhada pelos trabalhadores que participam da pesquisa, o que possibilita a percepção das diferenças nos discursos: enquanto a visita guiada destacará os aspectos técnicos, melhorias, produtividade, dentre outros, a percepção do trabalhador destacará aspectos subjetivos e relacionais, tais como preocupações de perigo, do esforço, dos constrangimentos; realizar a análise da OT, à luz da psicodinâmica do trabalho.

Na perspectiva dejouriana, a autenticidade da palavra é dada a partir da Análise de Demanda e pressupõe-se como oriunda do coletivo de trabalhadores, que a tem como prerrogativa, seja esse coletivo um sindicato, grupo não institucionalizado, ou comitê institucional. De acordo com Dejours (2011), é essa construção socializada que permite sua validação quando os atores que a reconhecem como significativa.

Importa destacar que a demanda não se dá por si só. Implica riscos que precisam ser voluntariamente assumidos pelos participantes. Dejours (2011) pontua que um dos riscos envolvidos na pesquisa é a escuta, pois envolve condições intersubjetivas favoráveis à elaboração da vivência subjetiva do trabalho. Por essa razão, a produção de sentido não se dá

simplesmente pelo ato de ouvir. O sentido depende, sobretudo, da natureza da escuta, que só surte efeito caso envolva riscos.

O autor apresenta três riscos decorrentes da escuta. O primeiro corresponde a estar aberto para escutar o inédito. Escutar o sofrimento de alguém pode ocasionar perturbação ao equilíbrio psíquico do pesquisador, desestabilizando o mesmo. O segundo consiste na relação que se estabelece com o saber científico. Na Clínica do Trabalho, os resultados são postos à prova da realidade. O terceiro risco é a demanda em si, que só é aceita se de fato estiver formulada explicitamente em termos de demanda de compreensão e de análise da situação de trabalho e não como demanda terapêutica. As soluções das questões dizem respeito aos trabalhadores (DEJOURS, 2011).

Para Dejours (2011), a pesquisa em si deve ser realizada em um ambiente relacionado ao trabalho, onde no geral os trabalhadores são reunidos, cita como exemplos: sala de comissão de fábrica, o sindicato, restaurante e cantinas da empresa, espaço de associação. O curso esperado é a apresentação dos pesquisadores ao grupo, momento de clarificação da formação e o papel de pesquisador e da busca de uma possível ligação entre o trabalho e o sofrimento, e em seguida o tema da pesquisa deve ser apresentado o mais claro possível, para uma melhor comunicação.

É necessário esclarecer aos participantes quanto ao objetivo do estudo e a possível relação entre a OT e o sofrimento psíquico. Além disso, apresenta-se o tema da pesquisa, partindo do que foi contextualizado na demanda, em geral focada no sofrimento em detrimento do prazer que pode ser obtido no trabalho e pelo trabalho (DEJOURS, 2011).

O autor pontua para a necessidade de esclarecer, desde o princípio, que a pesquisa só pode ser realizada se for direcionada ao grupo que a solicita, que ela se restringe ao conteúdo da demanda, se possível ou não. A demanda é dirigida a pesquisadores que, orientados pelo método científico, explicitam claramente sua independência na realização da pesquisa, uma vez que pode suscitar contradições quanto à gestão da OT. Nesse sentido, trata-se de um ponto de extrema importância da pesquisa, pelo fato de condicionar sua execução.

Outro aspecto que vale ressaltar é quanto ao seu conteúdo, que pode impedir o seguimento da pesquisa. Então é sugerido que se pontue a demanda sempre como hipótese acerca da patogenia que uma tarefa possa causar (DEJOURS, 2011).

No decorrer da pesquisa, os comentários enunciados pelo grupo de trabalho são os mais relevantes, sem haver a necessidade de nomeação de um porta-voz; procurando temas concordantes, ou, no mínimo, os de alvo de debates e contraposições entre os membros do

grupo de trabalhadores. De acordo com Dejours (2011), a técnica diz respeito a observar os contrastes e paradoxos.

O papel do observador, ainda de acordo com o autor, terá importância no manejo de determinados temas que podem acabar sendo deixados de lado, no sentido da reinserção na discussão do grupo para verificar se há ressonância. Esses contrapontos não são barreiras, uma vez que têm potencial de explicitar sistemas defensivos.

Referente à interpretação, Dejours (2011) chama atenção que ela diz respeito à verdade na relação dos trabalhadores com seu trabalho e com o coletivo. É necessário alcançar a verdade, no entanto, sem violência, uma vez que desvelar o sofrimento de forma inesperada pode ocasionar na paralisação do grupo e interrupção da discussão. O autor aponta a interpretação ideal como aquela que desmonta um sistema de defesa, ao passo que propicia a reconstrução de um novo sistema defensivo, de modo a ressaltar um elo entre sofrimento e o trabalho.

Aqui se insere a técnica e a sensibilidade do pesquisador, sua subjetividade engajada na pesquisa, visando alcançar o alvo da pesquisa, que é a postura do coletivo no trabalho e os efeitos da ocultação dos sistemas defensivos coletivos frente ao sofrimento, e não de lançar interpretações que possam evidenciar problemas individuais.

Interessa pontuar o que Dejours (2011) argumenta sobre a distinção das relações existentes entre as manifestações de sofrimento – ou do prazer, assim como as expressões positivas ou o silêncio coletivo sobre determinados temas, bem como as características da OT, que estarão à mercê da crítica do grupo e serão mediadas pelas interpretações, o que pode vir a desencadear o surgimento de novos temas; ou seja, nesse sentido os objetivos são ampliados ou reformulados. Isso pode fazer com que alguns temas voltem à tona e isso contribua para a elaboração coletiva.

2.2 Procedimentos

A Clínica do Trabalho dos/as cuidadores/as sociais se deu no total de seis sessões, as quais foram intituladas pelos participantes como “os encontros”. Os encontros aconteceram uma vez por semana, em sala e momento reservados pela instituição. Os participantes estavam realizando um curso de formação em Cuidador/a Social e foi combinado com a gestão da instituição que as sessões se dariam dentro do horário do curso, entendido como parte do

horário de trabalho. As sessões foram audiogravadas, totalizando-se em oito horas e vinte e sete minutos, as quais foram transcritas, preservando a identidade dos/as participantes.

Posterior à primeira sessão, cada novo encontro foi iniciado pela leitura do memorial elaborado a partir das minhas interpretações, de acordo com os conteúdos trazidos no espaço da fala do coletivo dos/as cuidadores/as. O objetivo da leitura foi que os participantes validassem ou refutassem as interpretações, certificando que a construção deste espaço e suas contribuições no coletivo são indispensáveis para a apreensão autêntica da realidade vivenciada por eles.

No último encontro das sessões da Clínica do Trabalho foi conduzida uma dinâmica de grupo intitulada a “Dinâmica da Teia”, que surgiu da necessidade de abordar o sentido do trabalho, as questões que poderiam emergir sobre essa temática de modo diferenciado para fechar o ciclo dos encontros, dando vazão aos sentimentos e relatos da experiência para o coletivo. Também foi solicitado aos participantes que se sentissem à vontade que escrevessem uma carta contando de sua experiência no processo da clínica como um todo.

Depois, foi elaborado um relatório para a gestão, com a finalidade de contemplar a vivência subjetiva na clínica do trabalho. Entende-se a característica desta pesquisa também no campo da ação e, nesse sentido, o engajamento dos trabalhadores é fundamental para que promova ação dos próprios sujeitos envolvidos.

Por se tratar de uma metodologia recente, a Clínica do Trabalho e da Ação recebe importantes contribuições para facilitar sua operacionalização. Um exemplo interessante é a adaptação do quadro a seguir, que foi inspirado na leitura de Freitas (2016).

Quadro 1 – Operacionalização da Pesquisa

ROTEIRO DE OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA
Pré-pesquisa
Poderão ser realizadas as etapas conforme preconizadas por Dejours: palestra de sensibilização, <i>oficinas</i> .
Análise da demanda:
Inicialmente, o Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho (LAPSIC) da UFAM visitou a instituição apresentando a intenção de pesquisa à gestão. A partir do interesse do grupo de cuidadores/as, foi formado um grupo de pesquisadores, sendo um pesquisador principal e um auxiliar, com o intuito de realizar a análise da demanda.

Observando os conteúdos da análise da demanda, evidenciou-se demanda para a pesquisa propriamente dita. Desta forma, a proposta da pesquisadora foi a realização da clínica do trabalho e da ação.

Grupo de trabalhadores:

Para a realização desta pesquisa, os critérios de inclusão se deram conforme se segue: cuidadores/as sociais, sem distinção de idade, gênero, tempo de profissão ou escolaridade. Os critérios de exclusão: cuidadores/as em férias, licenças, afastados e equiparados.

Grupo de pesquisadores:

Foi formado por duas psicólogas e um estagiário: a pesquisadora principal – mestranda, outra psicóloga e o estagiário, que fazem parte do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho (LAPSIC/UFAM).

A pesquisa

Lugar: Sala reservada pela instituição de trabalho.

Horário: 13h às 14h

Quantidade de sessões coletivas: 6 (seis), com duração de 60 min.

Apresentações dos pesquisadores e tema da pesquisa: realizou-se conforme metodologia dejouriana.

O material da pesquisa

O material da pesquisa são os comentários verbais dos participantes acerca das vivências subjetivas no trabalho. Baseado na associação livre psicanalítica propicia-se aos participantes relatarem sobre o trabalho, sem roteiro prévio. O coletivo de trabalhadores autorizou – mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE, as sessões coletivas serem audiogravadas com posterior transcrição integral das falas. As supervisões do grupo de pesquisadores, membros do LAPSIC/UFAM e as interpretações também foram registradas.

A observação clínica

A observação clínica ocorreu durante as sessões e em período posterior quando os pesquisadores discutiram as percepções acerca do que emergiu nas falas do coletivo de trabalhadores.

O método da interpretação
A interpretação e reinterpretação, movimento natural da pesquisa, foi realizado conforme prescrito em Dejours, a partir das falas dos trabalhadores sobre as vivências no trabalho.
Validação e refutação
<p>Primeiro momento: a cada sessão foi lido o memorial da sessão anterior, visando a validação e refutação;</p> <p>Segundo momento: discussão dos pesquisadores que fizeram parte do grupo de pesquisa, visando a construção do relato clínico das falas e fio condutor das próximas sessões;</p> <p>Terceiro momento: supervisão coletiva com o grupo de pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho – LAPSIC/UFAM, que conta com psicólogos, doutores e doutorandos, mestres em psicologia e mestrados, e que possuem experiência em pesquisa de base psicodinâmica do trabalho.</p> <p>Quarto momento: memorial final, que foi realizado na última sessão de clínica do trabalho, quando foi apresentado um relatório da trajetória dos diálogos coletivos da pesquisa e supervisão do coletivo de controle. Cumpre destacar que o memorial final foi revalidado pelo grupo antes de ser encaminhado à gestão.</p>
Devolutiva
O relatório final foi entregue à gestão, com os conteúdos validados pelos trabalhadores.

Fonte: Adaptação de Freitas (2016)

2.3 Análise Clínica do Trabalho

Referente à análise dos dados, a mesma foi dada a partir da proposta de Mendes e Araújo (2011) com a Análise Clínica do Trabalho - ACT. Para que aconteça, foi preciso passar por três momentos. O primeiro momento corresponde a apresentação dos dispositivos para a prática clínica, que diz respeito a análise da demanda, os conteúdos das sessões, registros em diário de campo, processos subjetivos. O segundo consiste na organização dos dados, dada em três eixos: *a)* organização do trabalho – conteúdos das tarefas, normas e controles, relações socioprofissionais, modos de gestão; *b)* mobilização subjetiva – inteligência prática, espaço de discussão, reconhecimento; e *c)* sofrimento, defesas e patologias – sofrimento criativo, sofrimento patógeno, defesas, tipos de patologias.

Finalmente, o terceiro e último momento, que contempla a análise dos dados obtidos como um todo.

Importa salientar que a pesquisa foi realizada com base na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que define as recomendações éticas envolvendo pesquisas com seres humanos, e Resolução 510/2016 que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas - CEP/UFAM CAAE 78339517.3.0000.5020. O consentimento dos participantes da pesquisa foi obtido por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo 1). A identificação dos participantes da pesquisa estão mantidas em sigilo.

A pesquisa buscou, ainda, a partir do resultado do que foi extraído das discussões do coletivo e da análise do que foi dito, sobre o que se pode reconhecer como discurso subjetivo dos trabalhadores. Em Psicodinâmica do Trabalho, a investigação centra-se na vivência subjetiva, com especial interesse pelo comentário do coletivo de trabalho estudado.

Os benefícios desta pesquisa referem-se em propiciar a elaboração dos processos de sofrimento no trabalho, buscando novas significações e a possibilidade de construção de estratégias de enfrentamento. Por tal razão, os participantes contribuíram para a compreensão das vivências de sofrimento, através da fala e da escuta clínica. Além disso, o estudo contribui para que ações de promoção de saúde mental do trabalhador sejam desenvolvidas.

CAPÍTULO 3

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados desta pesquisa, em três tópicos. O primeiro tópico refere-se a análise da demanda, os conteúdos das sessões, os registros do diário de campo e os processos (inter)subjetivos da pesquisa. No segundo, os dados estarão organizados nos eixos de análise da clínica do trabalho e por fim teremos a análise dos dados como um todo.

3.1 Pré-pesquisa, análise de demanda e primeiras impressões

Meu primeiro contato foi com a gestão da instituição, em que marquei uma visita à instituição para conversar sobre a possibilidade de realizar a pesquisa com o coletivo de cuidadores/as sociais trabalhadores do serviço de acolhimento. A demanda, embora tenha partido de minha experiência acadêmica como pesquisadora, foi co-construída com os/as cuidadores/as quando lhes foi oferecida a possibilidade de escuta qualificada do sofrimento no trabalho em que os/as cuidadores/as se engajaram no espaço da fala. Ou seja, entende-se que já havia uma demanda, contudo não estava explicitada em função de os/as trabalhadores/as desconhecerem a quem direciona-la.

Participaram da pesquisa, na fase de Análise de Demanda e Pré-Pesquisa, a equipe técnica, com a gestora da instituição e uma psicóloga e, nos encontros da Clínica do Trabalho, participaram inicialmente treze cuidadores/as sociais, cinco homens e oito mulheres; e, ao longo da pesquisa, o quantitativo reduziu e se manteve em nove participantes, cinco mulheres e quatro homens.

Para a realização desta pesquisa, reitera-se os critérios de inclusão utilizados, quais foram: cuidadores/as sociais da instituição, sem distinção de idade, gênero, tempo de serviço ou escolaridade. Os critérios de exclusão foram: cuidadores/as em licença, férias ou afastados.

Ademais, a pesquisa documental foi realizada também nessa fase, em que tive acesso às orientações e normas técnicas previstas para os serviços de acolhimento; e a fase da pré-pesquisa contou, também, com visitas semanais à instituição, observação da atividade, da dinâmica institucional, com o registro de minhas impressões no diário de campo, totalizando

seis visitas no tempo de um mês e meio que antecedeu o início dos encontros da Clínica no Trabalho.

a) O serviço de acolhimento: contexto e dinâmica institucional

A pesquisa que disserto neste estudo foi realizada em uma instituição pública administrada pelo município e trata-se de um serviço que acolhe crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social.

A instituição oferece o serviço de acolhimento provisório para crianças e adolescentes afastados do convívio familiar por meio de medidas protetivas de abrigo (ECA, Art. 101), em função de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontrem-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio familiar de origem; ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta por meio autorização expedida pelo o Juizado da Infância e Juventude.

A instituição contava na época da coleta de dados da pesquisa, com um coletivo de treze cuidadores/as sociais que trabalham por Regime de Direito Administrativo - RDA, dentre os quais se subdividem em plantões 12hx36h nos cuidados de um total de onze acolhidos, dentre crianças e adolescentes do sexo feminino e do sexo masculino.

A estrutura organizacional da instituição diz respeito à composição regulamentada pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (Resolução N°130, de 2005 do CNAS), presente nas Orientações Técnicas do CNAS (2009) que pontua a equipe profissional mínima que deve atuar nos serviços de acolhimento para crianças e adolescentes.

Os trabalhadores da instituição são distribuídos nas seguintes funções: coordenadora, equipe técnica (psicóloga, assistente social e pedagoga), cuidadores/as sociais em regime de contrato administrativo, bolsistas e apoio (serviços gerais, manutenção, segurança e outros). O quadro de trabalhadores constitui-se conforme segue:

Quadro 2 – Quantitativo de trabalhadores

CARGO	QUANTITATIVO	CARGA HORÁRIA SEMANAL
Coordenadora	01	40 horas
Psicóloga	01	20 horas
Assistente social	04	20 horas
Pedagoga	01	20 horas

Educador/a social	02	40 horas
Auxiliar administrativo	04	40 horas
Cuidador/a social	12	Plantão de 12 horas com 36 horas de descanso
Bolsista – cuidador/a social	06	06 horas
Motorista terceirizado	02	40 horas
Recepcionista	02	40 horas
Auxiliar de serviços gerais	04	40 horas
Segurança patrimonial	02	40 horas

Fonte: elaborado pela autora, junto a equipe técnica

b) Sobre as atividades prescritas dos/as cuidadores/as sociais

Referente às atividades prescritas, os/as cuidadores/as têm como documento de referência o regimento interno. Os trabalhadores consideram a documentação como uma formalidade, que não se concretiza na realização. Embora seja este documento que apresente as normas, regras e procedimentos realizados na instituição, servindo-lhes de guia para o desenvolvimento do trabalho e para acolher as crianças e adolescentes no serviço.

c) Conteúdo das sessões (encontros) da Clínica do Trabalho dos/as Cuidadores/as

O coletivo de participantes da pesquisa compreendeu um total de treze cuidadores/as sociais, sendo oito mulheres e cinco homens. Contudo, ao longo da pesquisa, o quantitativo reduziu e se manteve em nove participantes, cinco mulheres e quatro homens.

A seguir será apresentado o conteúdo de cada encontro da Clínica do Trabalho, com a apresentação dos memoriais construídos a partir da fala do coletivo, que estão sistematizados em metalinguagem e apresentados na forma como o interlocutor (participantes) recebeu as informações.

O primeiro encontro – Apresentações

No primeiro momento em que reunimos o coletivo de cuidadores/as sociais foram feitas as apresentações e os acordos iniciais para a pesquisa. Até então, o contato havia sido informal somente com alguns dos participantes, nos corredores da instituição por meio da observação e registros no diário de campo.

Nesse primeiro momento, o grupo foi conduzido por mim, me apresentei ao coletivo, apresentando também o Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho - LAPSIC da UFAM, apresentei os pesquisadores auxiliares que me acompanharam na pesquisa e pedi que cada um/a dos/as cuidadores/as se apresentasse, dizendo há quanto tempo trabalhava na instituição. Estavam presentes o total de quinze cuidadores/as, dos quais treze aceitaram participar voluntariamente da pesquisa.

Foi feita uma leitura em grupo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, sendo assinada pelos participantes da pesquisa e deixada uma via com os participantes e outra em minha posse, pesquisadora responsável pelo estudo. Nessa ocasião, foram levantadas algumas dúvidas sobre o caráter sigiloso da pesquisa e foi esclarecido que as sessões da Clínica seriam gravadas, contudo as falas dos participantes não seriam identificadas. Mais adiante apresentarei os codinomes criados para os participantes desta pesquisa.

Posteriormente, foram sinalizadas as etapas da pesquisa, com a pré-pesquisa já realizada, a etapa da Clínica do Trabalho, as leituras do Memorial referente à sessão anterior, que seria feito no início de cada sessão para alteração e validação de todos e todas. E foi o momento em que foi estabelecido estabelecemos o contrato do horário e duração dos encontros, aos sábados, com duração de 60 a 90 minutos.

Os/as cuidadores/as suas dúvidas quanto ao tempo que levaria cada “encontro”, conforme foi denominado por eles nesse primeiro contato e qual seria o meu vínculo com a instituição em que trabalhavam.

Nesse momento, percebi a importância de pontuar que meu vínculo era com a universidade e expliquei que a realização da pesquisa constituía objeto de estudo no mestrado, vinculado ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFAM. Expliquei a todas e todos como seria o procedimento a cada sessão da clínica e reforcei o espaço da fala e o sigilo.

Ao final, ficou combinado que os encontros aconteceriam dentro dos horários de aula do curso de formação que estavam realizando na época, por considerar que estavam dentro do horário de trabalho e todas e todos estarem presentes, sem conflito com os horários de plantão. O ambiente físico da sala era amplo, combinamos de nos sentarmos próximos uns dos outros, formando um círculo para que o espaço da fala corresse livre e todos pudessem se olhar. Os encontros aconteceram nesse formato durante todo o processo da prática da Clínica no Trabalho.

Segundo encontro – “O que é trabalho?”

O segundo momento da clínica aconteceu na semana seguinte. Antes mesmo que eu iniciasse a condução do grupo, os próprios participantes se engajaram em organizar as cadeiras da sala conforme havíamos combinado na semana anterior, próximos e em formato de círculo.

O grupo foi conduzido por mim e por um pesquisador auxiliar do LAPSIC. Estavam presentes treze cuidadores/as. A fala foi iniciada com a seguinte pergunta disparadora: *“para mim, o que é trabalho?”*.

Os participantes expressaram engajamento com o espaço da fala desde o primeiro momento. A impressão foi de que todos se sentiram à vontade para se expressar e usaram do espaço da fala livre, conforme havíamos proposto anteriormente.

Os cuidadores entendem trabalho como uma conquista, realização de sonhos, engrandecimento pessoal, ter saúde, ser digno, sustentar a família com o fruto do trabalho, desafio, diferenciando-o de emprego. O trabalho é visto como uma ação, que move e mantém vivo, traz saúde e bem-estar, molda o caráter e é complemento da vida do ser humano. Também é visto como independência, liberdade, como a vivência de cada pessoa, responsabilidade de cuidar.

Foi dito que o trabalho é considerado uma guerra, um lugar de sobrevivência, uma luta árdua, em que as vezes o trabalhador pode se sentir obrigado a ir para esta luta e o que o motiva a seguir é a família, a sobrevivência diária. Ademais, foi dito que o trabalho é entendido como prazer, fazer o que gosta e que isso pode tornar a luta mais leve; e que no trabalho tem que ter amor, pois caso contrário, o emprego gera sacrifícios.

Foi falado, também, em relação à saúde, física e mental. Foram relatadas vivências no trabalho relacionadas ao estresse, cansaço, e relativo ao fato de terem cuidado muitos anos de crianças e adolescentes e não terem cuidado dos cuidadores. Foi abordada a implicação do trabalho nos relacionamentos pessoais, a dificuldade de conciliar o trabalho com a rotina na família. Possível observar a necessidade de ajuda psicológica, uma vez que os cuidadores lidam com uma diversidade de crianças e adolescentes: *“cada adolescente é um mundo”*.

Foi falado sobre o real do trabalho, sobre fatos que ocorreram principalmente nos últimos seis meses, que foi dito como o pior da história da instituição. Embora para alguns tenha sido um período rico de aprendizado, para outros, porém foi um período estressante, gerando carga de sofrimento psíquico. Pontuaram, também, da diferença de tempo de

trabalho na instituição e que isso pode implicar na forma de o trabalhador lidar com as experiências no trabalho.

Sobre isso, entendem que há uma defasagem entre o que eles gostariam de fazer e o que realmente fazem. Pontuaram também consideram a equipe técnica pequena para a quantidade de trabalho e isso gera nelas (as técnicas) uma sobrecarga, impedindo com que eles busquem ajuda e acabam tendo que “*dar conta*” entre si.

Nesse momento apontou-se para a importância da fala de todos, sem distinção. É importante que o sofrimento seja entendido como individual, ou seja, que cada um lida/reage/sente de forma pessoal com as suas experiências. Foi sinalizada que a intenção com a clínica do trabalho é busca entender como se configuram estas vivências de cada sujeito, no espaço coletivo, mas sem julgamentos ou qualificações de bom/ruim/certo/errado.

É importante sinalizar a reflexão que os cuidadores pontuaram sobre o espaço da fala tratar-se de um espaço importante para a profissão, e que em vinte anos de serviço foi a primeira vez que o coletivo de cuidadores se reuniu para falar sobre suas vivências no trabalho.

O trabalho de acolher não se concentra somente aos atendidos pelo sistema, crianças e adolescentes, mas também se volta à equipe que o exerce. Pontuei, com a linguagem acessível aos interlocutores, a relação do trabalho com a saúde e o bem-estar ou a falta de saúde e bem-estar, falando sobre a questão do prazer-sofrimento no trabalho. E, também, sobre a centralidade do trabalho na vida humana.

Foi confirmada a demanda da clínica, sendo esta co-construída com os participantes por entender que já havia uma demanda, porém não estava explicitada em razão de, até então, não terem a quem direcionar. Apontei para a necessidade da escuta qualificada do sofrimento no trabalho. O espaço da clínica do trabalho configurou-se propício para que as vivências subjetivas fossem compartilhadas.

No final do segundo encontro, reforcei a importância do sigilo da clínica, relembro que o conteúdo abordado naquele espaço e momento deveria restringir-se ao momento das sessões, respeitando quem esteve presente e os assuntos falados.

Terceiro encontro – o real do trabalho

O terceiro encontro da clínica foi conduzido por mim e mais dois pesquisadores auxiliares do LAPSIC. Estavam presentes onze cuidadores/as, sendo sete mulheres e quatro homens. Relembrei que as sessões iniciariam com a leitura do memorial da sessão da clínica

anterior, com a fala dos participantes narrada no texto, podendo o memorial ser validado ou modificado de acordo com o que julgassem necessário. Então, foi feita a leitura do memorial, que posteriormente foi validado por todos e todas.

Depois da leitura, perguntei se gostariam de acrescentar algo ao memorial que possa não ter sido dito. Foi lembrado que o tempo que cada um tem na instituição é individual, que tem colegas mais novos na instituição e tem colegas que são mais antigos; e que consideram importante não generalizar o que vivencia, porque cada um pode ter sua experiência.

Foi feita uma colocação sobre a semana anterior, quando foi falado sobre uma adolescente assistida na instituição, e depois da chegada dela não se teve mais o controle porque ela tinha um comportamento rebelde, e quando foi colocado que “graças a Deus ela ter saído” não foi a intenção dizer que alguém tinha raiva dela, nem nada disso, mas que graças a Deus ela ter ido a um local onde ela pudesse ter mais regras e limites e onde iria obedecer, coisas que na instituição ela não estava tendo.

Na sessão anterior havia sido questionado “e se fosse uma filha da gente, ia dizer graças a Deus por ela ter saído do meu convívio?”, e foi dito sobre a diferença do tratamento nos papéis de mães, pais com os filhos, na tentativa de corrigi-lo e exigir respeito de um tratamento aos acolhidos na instituição. Nesse sentido, foi considerado bom o fato da adolescente ter saído da instituição, não só para os cuidadores, mas também para a acolhida que precisava de maior atenção, pois precisava de limites e os cuidadores disseram não ter como impor, porque ela não aceitava.

Perguntei sobre o que disseram relativo a ter autoridade, em que foi relatada uma recente mudança na instituição e como os cuidadores viam isso no dia a dia do trabalho.

Foi relatado que o cotidiano ficou mais tranquilo “pelo menos setenta por cento”. E que observam o ambiente não só pelo trabalho dos/as cuidadores/as, mas também dos técnicos. Disseram estar mais tranquilos, “conseguindo respirar”. E isso não é uma questão somente do/a cuidador/a estar aliviado/a porque alguém foi embora, mas de uma equipe inteira. E também a equipe técnica de psicólogos, assistentes sociais, que passam por isso. Foi relatada a fala da direção para os cuidadores, que eles poderiam enfim respirar. Essa fala se demonstra interessante, pois esse sentimento parte dos cuidadores e da gestão, falando que é possível respirar... ou seja, quando e se fosse o contrário, estariam sufocados, sem ar?

Foi falado sobre sentirem-se de mãos atadas e que não são ouvidos pelo Ministério Público quando os casos chegam até essa instância, e o que acaba prevalecendo é somente a versão dos acolhidos sem que seja oferecido uma escuta aos cuidadores e isso gera uma

preocupação no sentido de temer retaliações, nos casos que envolvem adolescentes em conflito com a lei. Relataram já ter sido ameaçados por adolescentes que foram transferidos para centros socioeducativos.

Foi falado sobre uma melhora comparando a como estavam na semana anterior ao que foi chamado pelos cuidadores de “primeiro encontro” e que o espaço da clínica do trabalho serviu como um espaço para desabafar, uma vez que as técnicas da instituição estariam sobrecarregadas e os cuidadores relataram não ter com quem falar sobre essas questões de trabalho. Disseram estar sem estrutura, tanto os cuidadores quanto as técnicas. Reforçaram que gostariam de ter esse o momento pelo menos uma vez por mês, porque já seria um ganho. Essa foi uma sugestão acolhida para o plano de ação posteriormente elaborado em conjunto com os cuidadores.

Foi relatado o sentimento de insegurança de situações que colocam em risco a vida dos acolhidos, como por exemplo a automutilação e também a violência que os jovens podem ter sido expostos e que essa insegurança aumenta com a falta de informação sobre o histórico de casos específicos que os cuidadores precisam acompanhar.

Relataram, também, que a rotina do acolhimento teve de mudar em função do cotidiano ter mudado, o exemplo dado foi em relação aos acolhidos do berçário que não ficam muito tempo na instituição para não presenciarem a violência entre os adolescentes acolhidos.

Relacionado a isso, os cuidadores disseram não se sentirem com autoridade em determinadas situações e isso reforça o sentimento de insegurança uma vez que a violência dos jovens pode oferecer risco não somente aos trabalhadores, mas também aos demais acolhidos, uma vez que também ficam expostos.

Foram pontuadas algumas experiências de determinados adolescentes que já foram acolhidos na instituição e que não souberam separar que faz parte do trabalho dos cuidadores acompanhá-los em audiências e estar presentes nos momentos dos encaminhamentos, um caso específico em que um adolescente foi conduzido para um centro socioeducativo e depois o jovem disse ter “marcado a cara” do cuidador que o acompanhou.

Foi relatado o sentimento de sobrecarga, e falaram sobre sentirem-se pressionados, sem receber benefícios, tal como adicional noturno pois trabalham a noite, a periculosidade, uma vez que lidam com situações que oferecem riscos, falta de estrutura e equipamentos, segurança e também sobre os técnicos não repassarem informações importantes referentes aos assistidos, como histórico de doenças graves e transmissíveis, como TB e HIV.

Uma cuidadora sinalizou que estando na linha de frente do serviço, é necessário saber para zelar pela integridade do acolhido e também pela segurança e preparo deles mesmos.

Foram relatadas situações em que os trabalhadores se sentem inseguros em ter de passar para a direção, porque não sabem como o adolescente vai reagir caso relatem o que aconteceu e que, mesmo se tentarem tratar como sigilo, nos dias seguintes todos acabam sabendo do que aconteceu.

Por esse motivo, falaram da dificuldade de ter sigilo profissional nesses casos, porque os adolescentes não saberiam separar essas ações e ficam com raiva dos cuidadores nesses casos. Porque muitas vezes os adolescentes desabafam com os cuidadores, mas não somente com eles e também com os outros adolescentes, nesse caso os cuidadores não têm como se assegurar da verdade do que lhes é relatado.

Foi pontuada a necessidade de ser retomada a autonomia dos cuidadores em suas atividades, relacionada na fala sobre a valorização do trabalho. Apontaram para a necessidade de reforçar os laços entre as técnicas, para que haja confiança e que possam conversar sobre as situações dos acolhidos, e que os valores sejam resgatados.

Foi falado da importância de cumprir as regras e normas da instituição e que abrir exceções faz com que as regras sejam desvalorizadas. Apontaram para a necessidade de reforçar o preparo das pessoas que trabalham na instituição, para que os cuidadores não se sobrecarreguem e que tenham a autoridade que lhes cabe uma vez que se trata de um serviço de alta complexidade.

Foi dito ainda pelos cuidadores que eles não estavam colocando em xeque o serviço em si, pois entendem que a instituição não dispõe de estrutura para dar conta de tudo, nem a própria secretaria, mas que os “encontros” (tal como chamaram) na clínica do trabalho podem servir de importante auxílio para lidar com essas questões do dia a dia, dando sentido ao trabalho que realizam.

Os participantes comentaram sobre alguns trabalhadores terceirizados não seguirem as normas que estão previstas no regimento interno e que isso reflete diretamente na operacionalização do serviço, uma vez que muitas vezes o trabalho do/a cuidador/a é comprometido. Isso implica, também, na relação com o adolescente que observa a diferença da tomada de ações por parte dos/as cuidadores/as e dos trabalhadores terceirizados, sendo esses “*menos rígidos*”.

Pontuou-se questões sobre a Organização de Trabalho e as diferenças entre Trabalho Prescrito X Trabalho Real, com as prescrições do trabalho presentes no regimento interno e o real sendo o que de fato é observado no campo da ação de trabalho. Os/as cuidadores/as pontuaram novamente que as normas não são seguidas, nem respeitadas pelos trabalhadores terceirizados e que eles, os/as cuidadores/as, acabam ficando “*vendidos*” em algumas situações, ou seja, sem autoridade.

Os/as cuidadores/as comentaram sobre se sentirem desgastados e sem ânimo, e pontuaram perceber a necessidade de reforçar os laços com a equipe técnica para que os valores sejam resgatados, de forma que ocorra a promoção de um espaço de reunião e escuta para que as ações sejam de melhoria.

Antes de encerrar a sessão, foi questionado sobre os dados dos relatos e o que seria feito após a pesquisa e, também, se eu estaria representando a secretaria ou algum outro órgão do governo. Expliquei sobre a pesquisa se tratar da minha escolha de estudo no Mestrado e que na verdade eu mesma fui na instituição verificar se havia a possibilidade de realizar a pesquisa com este coletivo de trabalho.

Ao final, deixei como ponto de reflexão sobre o que pode ser feito após a pesquisa, ou seja, que ações e encaminhamentos poderiam ser tomados, o que seria possível realizar a partir dos então chamados “encontros”, quais ações já acontecem no trabalho e de quem parte a responsabilidade dessas ações. Partindo da construção da fala com os memoriais sendo validados pelo coletivo retomei a importância do espaço, que é legítimo, dos cuidadores.

Quarto encontro – Inventividade e cooperação

Após um recesso de duas semanas, em razão das festividades de Natal e Ano Novo, retomamos com a presença de oito cuidadores/as, cinco mulheres e três homens. O grupo foi conduzido por mim e mais dois pesquisadores auxiliares do LAPSIC.

Foi feita a leitura do memorial da semana anterior, sugerida uma alteração e depois o texto foi validado pelos cuidadores. Depois, foi retomado o ponto de reflexão deixado na clínica anterior sobre a importância do espaço da fala dos participantes e sobre as ações que podem ser tomadas a partir dos dados desta pesquisa.

Foi feita a sugestão de realizar as dinâmicas propostas no final da pesquisa, no ambiente de trabalho dos cuidadores, no horário das trocas de turno. Foi questionado se o tempo seria suficiente e relatado que esse horário da troca de turno é um horário que

geralmente acontecem algumas eventualidades na instituição, mas que acreditariam ser possível, até com o apoio da gestão.

Foi solicitado que retomassem a fala a partir do ponto que foi destacado na semana anterior, que foi em relação às mudanças ocorridas no cotidiano da instituição. Foi dito pelos participantes que autonomia do coletivo está fragilizada porque a instituição está acolhendo adolescentes infratores, ou em conflito com a lei e que é difícil negociar, ou usar da autonomia – nesse caso entendida e referida à autoridade – e se sentem com medo de ter que lidar com o risco ou até mesmo com a ameaça que os adolescentes fazem.

Sobre isso, foi falado que os/as cuidadores/as não se sentem em condições seguras para lidar com os adolescentes em conflito com a lei porque a instituição em que trabalham não tem esse objetivo e que sua estrutura é de acolhimento. Os participantes disseram entender que há uma contradição em acolher menores infratores na mesma instituição que outros menores estão acolhidos por ter sofrido alguma violência e/ou estarem em medida protetiva e entendem que essa situação os coloca em risco e os demais acolhidos.

Perguntei há quanto tempo isso estava acontecendo, pedindo que me explicassem melhor e se saberiam o porquê de os adolescentes em conflito com a lei estarem no serviço que é destinado ao acolhimento de menores em situação de vulnerabilidade / abandono / violência etc. Foi dito que se trata de um fato relativamente comum, porque constantemente os centros socioeducativos estão superlotados e os menores recebem a liberação do juizado, mas quando voltam não têm família para os acolher e o que acaba acontecendo é serem encaminhados para a instituição de acolhimento.

Nesses casos, o adolescente encaixa-se no perfil de acolhidos pelo sistema. Mas embora estejam no perfil, os/as cuidadores/as dizem conhecer da história e das passagens dos adolescentes pelo sistema socioeducativo e isso cria um clima de insegurança e medo entre eles por se sentirem em risco tendo que lidar com a situação e isso acaba resultando na perda da autonomia no trabalho para enfrentar algumas situações na organização do trabalho com os adolescentes. No caso específico relatado pelos participantes, a audiência seria na segunda feira seguinte ao nosso encontro.

Foi também relatado que independente do caso ou do que trouxe o adolescente até a instituição, o cuidado é oferecido ao acolhido. Mas entendem que o que pode agravar as diversas situações é o fato da estrutura física da instituição ter os setores muito próximo uns dos outros, o berçário fica ao lado do setor dos meninos, que fica na frente para o setor das

meninas. No caso do berçário, as crianças acabam vendo e escutando os barulhos, batidas de porta.

Porém, apesar de existir essa divisão dos setores, existe também a cooperação, e quando é necessário um ajuda o outro, mesmo não sendo o cuidador responsável por aquele setor. Deram exemplo de alguns casos em que a força das cuidadoras não foi suficiente para dar conta do ocorrido e, nesses casos, o cuidador dos meninos coopera no sentido de conter as situações em que se usa da força física.

Foi pontuado que o antigo local em que a instituição funcionava havia uma separação entre os setores e que no caso da locação atual, os adolescentes estando muito juntos uns dos outros, pode interferir na relação dos cuidadores para com eles. Um exemplo dado foi que mesmo que seja proibido os meninos ficarem no corredor ou na porta do quarto das meninas, eles vão para as janelas dos quartos, desobedecendo as o que foi pedido pelos/as cuidadores/as.

Os/as cuidadores/as pontuaram perceber a cooperação entre os pares, quando um colega precisa de apoio. Mesmo não sendo a área em que é responsável, quando um/as cuidador/as precisa o outro se prontifica em ajudar no que for necessário para “*não perderem o controle*”. O coletivo percebe a necessidade de dinamizar as atividades no cotidiano dos acolhidos para que consigam estabelecer uma rotina e que seja possível cumprir as normas e regras da instituição.

Uma das formas citadas de lidar com essas situações de os adolescentes transgredirem as regras da instituição é o fato de tentar “entrar no jogo deles”, na tentativa de não os aborrecer porque sabem que se conseguirem negociar com eles, eles demonstram mais respeito pelos cuidadores e não agem com agressividade. Nesse caso, foi comentado em relação ao cuidador ser uma referência para aquele adolescente e que, em momentos que for preciso negociar, o adolescente vai lembrar dessa referência e respeitar a situação.

Outra alternativa comentada foi o fato de trazer músicas, vídeos, filmes para eles assistirem e até mesmo videogame que a instituição não tem para entretenimento, mas entendem que a solução seria se eles tivessem um espaço, uma quadra de esportes para correr, se exercitar, brincar e cansar e até mesmo dormir melhor. Isso porque, no geral, na rotina em que eles acordam, tomam café, almoçam, merendam e jantam não tem atividade entre os intervalos e eles acabam ficando entediados e só dormem e a noite não dormem direito ou dormem pouco, porque não gastam a energia durante o dia, então, isso acaba resultando em excessos, vão para cima do telhado, e também se envolvem em situações que

eles demonstram mais agressividade. Os/as cuidadores disseram perceber que mesmo que seja oferecido aos adolescentes atividades de pintura ou recorte, eles não se interessam porque eles precisam correr, precisam de atividades mais ativas.

Foi falado sobre a questão de a estrutura da casa não atender à necessidade dos acolhidos e deram o exemplo do refeitório ser todo de vidro, mesmo tendo sido solicitado anteriormente um espaço que não tivesse vidros. Os/as cuidadores/as acabam por ter que improvisar as atividades dentro de suas possibilidades, passando os filmes, videogame no corredor, mas consideram que um espaço adequado seria uma sala de TV.

Foi comentado que com a ausência de atividades ao ar livre, os acolhidos ficam sem ter seus horários regulados e acabam descumprindo as regras da instituição quanto aos horários adequados para dormir, porque por vezes acabam dormindo o dia inteiro e não tem sono à noite.

Perguntei em relação a quantidade de crianças e adolescentes atendidas na instituição na época da pesquisa e disseram que estão com seis meninos, quatro meninas e quatro crianças no berçário. Foi comentado que no momento tem quartos sobrando na instituição e que se tivesse mais cuidadores no efetivo, seria uma alternativa de distribuir as atividades. Por exemplo, quatro meninos, dois com um cuidador e dois com outro em outro quarto.

Os/as cuidadores/as percebem a necessidade de estabelecer uma relação de amizade com os acolhidos para que os/as respeitem. E consideram que eles, enquanto cuidadores, são as referências de cuidado que os acolhidos têm nesse momento da vida deles e que, no caso dos acolhidos que já estão há mais tempo ou que retornam para a instituição, são as principais referências que eles terão na vida. Dentro dessa relação, por vezes os cuidadores dizem ter de agir com mais firmeza.

Foi falado que para que se tenha essa liberdade de alterar a voz e agir com mais firmeza com os adolescentes, é necessário conquista-los por meio do afeto, tratando bem os adolescentes, porque quando se faz necessário agir com mais firmeza, eles demonstram mais respeito. Reconhecem que o adolescente se sente desvalorizado e que se for tratado com desprezo, é natural que eles reajam com agressividade e que a melhor forma de lidar é pela via do afeto, da boa convivência.

Pontuei com os/as cuidadores/as a diferença entre ser assertivo e ser agressivo, em que agindo com assertividade é uma via para o entendimento, podendo ser firme e conquistar o respeito e confiança. Esse foi o momento em que eu levantei um ponto de reflexão sobre a

alternativa de lidar com as situações em que eles demonstram mais agressividade, propondo para que refletissem sobre qual papel entendiam ter para com os adolescentes e como percebiam isso no dia a dia do trabalho.

Sobre as ações que já aconteciam, o coletivo entende que o curso de formação que estavam realizando na época se configurava como uma conquista para contribuir na profissionalização dos/as cuidadores/as e que a possibilidade de sentarem e conversar sobre isso e outras questões coletivamente gerava sentimento de esperança no grupo.

Quinto encontro – O que pode ser feito?

Na semana seguinte, aconteceu o quinto encontro da clínica e foi a penúltima da programação acertada com a gestão. O grupo foi conduzido por mim e por mais dois pesquisadores auxiliares do LAPSIC. Estavam presentes apenas quatro cuidadores/as, dois homens e duas mulheres. As faltas foram justificadas em razão de uma forte tempestade que caiu na cidade nesse dia.

Depois de retomada a leitura e validação do memorial do encontro anterior, foram pontuadas algumas possibilidades futuras. A necessidade de estabelecer uma relação de amizade com os acolhidos, visto que isso poderia ajudar no respeito e no engajamento das atividades que foram pontuadas pelos/as cuidadores/as.

Apresentei a proposta de acompanhar os/as cuidadores/as em mais encontros, nos horários dos turnos, depois do último encontro em grupo que aconteceria no sábado seguinte, propondo dentro do horário de trabalho para que seja possível dar continuidade no formato como estávamos realizando os encontros com o coletivo.

Fizemos a leitura do memorial da semana anterior, que foi validado por todos e todas. Retomamos o ponto de reflexão deixado na semana anterior, sobre o papel que cada um entendia ter no trabalho e o que pensavam sobre o sentido do trabalho.

Foi falado sobre a dificuldade de dizer o que representavam para os adolescentes, pois consideram que eles são inconstantes no que demonstram, que mesmo que os tratem com respeito, para eles o afeto parece não ter importância ou validade e não sabem dizer se isso vem das referências que eles trazem de suas histórias de vida, do convívio, mas que existem momentos que os acolhidos demonstram afeto e outros em que são muito agressivo. E isso dificulta entender se os adolescentes os veem como referências, pois não entendem o sentimento deles.

Foi falado, também, que os/as cuidadores/as viam a necessidade de ir além dos recursos que a instituição tinha disponível, a exemplo da ideia de levar o videogame. Mas que no momento em que esses recursos são inviabilizados, por exemplo, quando o videogame quebrou, vocês perceberam que o humor, “o tom de ser”, de alguns dos adolescentes mudou com os/as cuidadores/as. E consideram que isso demonstra interesse por parte deles, o que acaba fragilizando a relação de cuidador e acolhido.

Perguntei o que faziam para lidar com a fragilidade da relação com os acolhidos. Os/as cuidadores disseram ser importante tentar, mas muitas vezes sentem-se frustrados por não conseguirem atingir o objetivo para que eles os respeitem de uma forma verdadeira, genuína. Disseram tentar conversar com eles, tentar trazer a reflexão espiritual, para que eles consigam refletir sobre Deus, sobre a vida deles, e eles escutam, mas não sabem dizer se fica algum aprendizado para eles.

Foi dado o exemplo de um adolescente acolhido que faltou com o respeito com um dos/as cuidadores/as, que na hora da raiva xingou, falou palavrão, mas depois que passou a situação, houve uma conversa na tentativa de entender o que houve e o porquê de o adolescente ter tratado um deles de forma rude e o acolhido não falou nada, só ouviu os questionamentos de se alguma vez foi tratado com desrespeito, falando palavrão. E os/as cuidadores/as entendem que isso também dificulta o entendimento acolhido-cuidador, porque eles não dizem o que sentem e pensam.

Disseram que a melhor alternativa, hoje, seria trocar a locação de onde se encontra a instituição, para um lugar que todos tenham mais espaço, para brincadeiras, para fazer esportes, cansar, gastar a energia. Mas como não sabem se isso vai acontecer, tentam lidar com a realidade, criando alternativas de atividades principalmente durante o dia para que eles não fiquem só dormindo o dia inteiro, como levar som, brincadeiras com música, dança, dias em que são levados para a Ponta Negra, Parque dos Bilhares, onde tem espaço, mas consideram que seria melhor e mais seguro se eles tivessem esse espaço dentro da instituição.

Foi falado que, mesmo que os/as cuidadores/as deem essas alternativas, trabalhando com o que têm, não sentem que eles valorizam. O exemplo dado foi o acampamento de férias que eles estão tendo na Vila Olímpica, de 13h30 às 17h30, em que são disponibilizadas uma série de atividades, de correr, brincar, troca de 30 em 30 minutos, mas os adolescentes só se interessam em fazer uma ou outra e não se engajam no restante das atividades e os/as cuidadores/as têm que tá direcionando o tempo inteiro.

Foi comentado, também, que a falta de engajamento e a agressividade pode ser reflexo da cultura criada na instituição pois os adolescentes não têm muitas atividades como arrumar a cama, lavar pratos, organizar o quarto, e quando propõem, eles não se engajam por saberem que isso não é da rotina dos adolescentes. Percebe-se a necessidade de estabelecer uma rotina de convívio doméstico aos acolhidos para que haja engajamento e reforce os laços para com eles. Entendem que o sistema reforça essa cultura deixando-os sem atividades, tanto ao ar livre como as atividades de educação doméstica e que esse vínculo que se cria com a instituição – no caso de adolescentes acolhidos há mais tempo – é no sentido de dependência, porque o acolhido não se sente readaptado quando retorna à família.

Outro exemplo dado foi o fato de um adolescente ser levado para passear, tomar sorvete, e outro não. E foi falado que isso acaba criando uma cultura de competição entre eles, em quem alguns se sentem excluídos por não serem levados para passear. E também entendem ser contraditório do sistema manter uma cultura assistencialista, em que o adolescente não cria responsabilidades, quando na verdade o objetivo da instituição seria tratar o caso de forma provisória, para que seja reestabelecido na família e não forme vínculos com o serviço de acolhimento e, sim, com a família.

Os/as cuidadores/as comentaram sentirem-se preocupados com o futuro dos adolescentes acolhidos, depois de completar a maior idade, porque o vínculo com a instituição continua. E entendem que os adolescentes acolhidos há mais tempo criam vínculo de dependência com a instituição e isso implica na vida desse adolescente após o tempo que pode manter-se acolhido.

Comentaram sentirem-se sozinhos, sem que lhes seja oferecido uma escuta por parte da gestão, a psicóloga da instituição está sobrecarregada e recentemente afastou-se. E percebem que isso os impede de dar um direcionamento para esses problemas.

O coletivo compartilhou que é preciso fortalecer os laços com a equipe técnica para que eles sejam ouvidos e as dificuldades tenham um direcionamento adequado. Nesse momento foi pontuada a importância de uma escuta qualificada para que sejam tomadas ações de melhoria e o espaço da clínica foi novamente pontuado pelos participantes como uma importante e inédita oportunidade de sentarem juntos e falar sobre suas questões no trabalho.

Nesse momento, reforcei a importância da fala e do que os/as cuidadores/as estavam construindo, dentro do espaço de escuta qualificado da clínica. Mencionei, também, os serviços de atendimento em Psicologia disponíveis na rede, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST e também nas Clínicas Escola das universidades, como o

CSPA da UFAM, das faculdades Martha Falcão, Unip, Uninorte, Fametro, dentre outras, todos com os serviços de atendimento psicológico oferecidos gratuitamente, me colocando à disposição caso queiram entrar em contato com esses serviços.

Então, foi feita uma reflexão sobre os sentimentos quando os/as cuidadores/as trabalham, em que foi pontuado o gostar do que faz, de trabalhar por amor, mas que no momento estão vivenciando o estresse e a pressão no trabalho. Sentem a necessidade de resgatar o amor que tinham quando começaram a trabalhar.

Ao final, deixei como ponto de reflexão o que trouxeram em relação ao papel no trabalho e qual o sentido do trabalho de cuidar, ou seja, o que este trabalho traz de significado na vivência individual de cada um. Retomamos a informação dada no início de que na semana seguinte seria o último dia que nos encontraremos todos juntos e que seria feita a devolutiva e a validação do memorial final, com uma dinâmica de grupo para trabalhar as vivências na Clínica do Trabalho.

Sexto encontro – Validação Memorial Final

O último encontro do processo da clínica do trabalho aconteceu com a presença de nove cuidadores/as, sendo seis mulheres e três homens. O encontro foi conduzido por mim e por um pesquisador auxiliar do LAPSIC.

Inicialmente, foi realizada uma retrospectiva dos encontros, com uma breve apresentação de cada dia e em seguida foi apresentado o Memorial Final, contendo as informações contidas no Relatório para a gestão. O objetivo destas apresentações foi retomar a trajetória dos encontros para validação do coletivo.

O coletivo foi informado que o relatório havia sido estruturado conforme segue: a) As vivências no trabalho de cuidar – principais sentimentos: responsabilidade frente às pressões, insegurança, falta de reconhecimento, condições físicas precárias, desgaste emocional agravado pela sobrecarga; b) Necessidade de um espaço de discussão para a equipe, sugestão de reuniões internas para manter uma ponte de comunicação com a gestão, manutenção das ações previstas no regimento interno; e c) ideias para a melhoria das atividades com as crianças e adolescentes, com espaço adequado para atividades recreativas ao ar livre e adequação das condições físicas da instituição. Ademais, foi sugerida pelos cuidadores/as incluir no relatório a necessidade de formação continuada para constante atualização técnica do serviço.

Em seguida, foi realizada uma vivência com o grupo, chamada a “Dinâmica da Teia”, com o objetivo de trazer à tona o sentido no trabalho. A pergunta disparadora para iniciar a vivência foi “*para mim, ser cuidador/a é...*” e cada um que recebia o novelo do barbante falava o que sentia ou pensava ser cuidador/a.

Depois da dinâmica, perguntei aos cuidadores/as o que eles estavam observando na “figura” formada com o barbante que foi lançado de mão em mão. Os participantes disseram ver a formação de uma teia, de uma rede, que estavam interligados. Perguntei, então, o que isso representava para eles, no trabalho e também no que disseram significar ser cuidador. Os cuidadores pontuaram perceber que a interligação também acontece no trabalho, pois um precisa do outro e também cada um faz sua parte. Perguntei o que aconteceria se soltássemos um pouco o fio, cada um soltou um pouco e foi falado que eles se sentiriam sem sustentação, sem forças e os participantes falaram se sentir assim na maioria das vezes e que sentem necessidade de fortalecer essas interligações.

A vivência trouxe ao grupo um importante espaço de reflexão acerca do que significava ser cuidador/a e permitiu que emergissem sentimentos relacionados ao trabalho de cuidar como “um ato de amor”, “se doar a quem não pode estar no meu lugar”, “solidariedade”, “cuidar de quem não tem voz, nem vez”.

Antes de desfazer a teia formada pelo entrecruzamento do fio do novelo, questionamos aos cuidadores/as o que eles observam da figura formada com o barbante que fora lançado de mão em mão. Os participantes disseram ver a formação de uma espécie de rede e que estavam interligados.

Perguntei, então, o que essa rede representava para eles, no trabalho de cuidador/a social e no que disseram significar ser cuidador/a. Os/as cuidadores/as comentaram perceber que essa interligação também acontece no trabalho, pois um pode precisar do outro e que cada um faz sua parte.

Questionei o que aconteceria se soltássemos um pouco o fio, cada um soltou um pouco e foi falado que eles se sentiriam sem sustentação, sem forças e os participantes falaram se sentir assim na maioria das vezes e que sentem necessidade de fortalecer esses laços.

Posteriormente, depois de validar o memorial final com o conteúdo construído a partir da fala do coletivo e de minhas impressões e interpretações enquanto pesquisadora, pedi que quem se sentisse a vontade escrevesse em um papel como foi a experiência da clínica do trabalho, o que sentiu, o que espera daqui pra frente.

Foi solicitado a quem se sentisse à vontade, que escrevesse em um papel seus sentimentos de como foi a experiência da clínica do trabalho, relatando o que vivenciou, pensou, sentiu e as expectativas futuras.

Os conteúdos das cartas expressam sentimentos do coletivo voltados: a esperança de melhorias no local de trabalho; liberdade no espaço de fala; contentamento em um espaço para o desabafo que diminui o peso das tensões do cotidiano; a importância de se expressar; a necessidade de fortalecer a responsabilidade e o vínculo com as crianças e adolescentes acolhidos na instituição; a dificuldade de trabalhar frente às pressões e sentimentos de solidão; a insegurança e o medo diante do desconhecimento de informações que consideram importantes para o acompanhamento dos casos das crianças e adolescentes; e um importante espaço de aprendizado e troca.

Ao final, pontuei sobre as possibilidades e os futuros reencontros, apresentando a proposta de um plano de ação co-construído com o coletivo com a implementação de reuniões mensais, organizadas a partir do relatório para a gestão, validado pelos/as cuidadores/as.

Os/as cuidadores/as avaliaram os encontros de forma positiva e que embora ao longo dos encontros tenha havido desistências, consideraram um importante marco para o trabalho na instituição. O encerramento dos encontros foi marcado por um momento de abraços e devolutiva de agradecimentos por parte dos/as cuidadores/as entre si e para com os pesquisadores.

d) Comentários verbais do coletivo

A seguir serão apresentados os comentários verbais dos encontros da Clínica do Trabalho, manifestados na fala do coletivo dos/as cuidadores/as sociais participantes desta pesquisa. O conteúdo a seguir foi desenvolvido partindo da interlocução entre o referencial teórico e os objetivos deste estudo. Assim, parte-se do memorial apresentado aos participantes, o que implica dizer que interpretações foram validadas pelo coletivo.

Os participantes tinham entre 23 e 58 anos de idade, com a escolaridade entre ensino fundamental, médio e ensino superior concluído, uma cuidadora é formada em jornalismo e outra é pedagoga. Os nomes dos/as cuidadores/as foram substituídos para resguardar a identidade dos participantes. Estão denominados assim: Cida, Clarice, Graça, Juliana, Marciana, Maurélio, Milton, Natasha, Ramão, Solange, Thaís, Vicente e Zair. A escolha dos nomes fictícios não foi aleatória, envolve afeto, bem como o trabalho de cuidar.

A expressão do significado de trabalho remete à ação, à movimento, à conquista de sonhos e o que os mantém vivos:

“Trabalho pra mim é uma ação aonde nós buscamos um objetivo, um sonho” (Vicente)

“Mas o trabalho é uma ação. Uma ação que nos move, nos faz ficar vivos diante da sociedade, diante de tantos desafios” (Thaís)

Também é expresso como:

“É conquista, liberdade, independência” (Cida)

“Eu acho que é sair da acomodação e tentar ser uma pessoa responsável” (Maurélio)

“É aquilo que nos engrandece como pessoa” (Milton)

O trabalho também é visto como uma luta, uma tarefa difícil, recompensada por prover o sustento da família:

“(...) também considero o trabalho como uma guerra, como uma luta (...) e algo que motiva a ir a essa luta é a família, a sobrevivência que a gente procura a cada dia.” (Vicente);

“(...) trabalhar é um desafio. É conquista. Dentro de uma realidade em que nós vivemos hoje ter um emprego, para se trabalhar, tá difícil né?” (Ramão).

Para melhor visualização dos dados, inspirada na leitura de Moraes et al (2017), foi utilizado o aplicativo WordArt Tagul⁵, disponível na web. O sistema facilita a apresentação dos destaques de conceitos / palavras mais importantes na situação estudada, ilustrado em forma de nuvens de palavras. Partindo do conteúdo expresso pelos participantes, o significado de trabalho está ilustrado na nuvem de palavras abaixo.

⁵ Tagul: <https://wordart.com/create>

Figura 1 – Nuvem de palavras sobre o significado de trabalho.



Fonte: elaborado pela autora, a partir do conteúdo do coletivo

Relativo a rotina do trabalho, os/as cuidadores/as descreveram as atividades conforme segue: servir o café da manhã, limpeza e banho, acompanhar quem tiver que acompanhar nos estudos (alguns vão para a escola na condução da instituição, outros estudam somente com os livros disponíveis na biblioteca da instituição), acompanhar durante o dia nas atividades que se organizam.

Os/as cuidadores/as dividem os cuidados entre bebês, crianças e adolescentes e há a divisão dos cuidados de meninas e de meninos, conforme pontuado nas falas a seguir:

“No masculino tem um pra seis (meninos). Se for oito, é um cuidador para oito. Se for dez, é um cuidador para dez... O berçário, mesmo, tá com três. E das meninas, são quatro.. Mas ainda assim está um numero elevado” (Marciana)

“É, elas ficam com quatro meninas mas sobrecarrega por causa dos meninos também porque eles ficam por ali... Cuida lá, cuida aqui.” (Milton)

Os participantes demonstram preocupação diante da ausência de rotina dos adolescentes:

“Antigamente tinha que dormir às 11 horas e dava o horário, já tavam prontos pra dormir. Agora querem dormir 01 da manhã, acordar pra tomar café e passar o resto do dia ocioso. Gera toda uma situação ali de energia. Eles tem muita energia. Eu lembro que

quando a gente fazia muitas atividades, a gente não tinha tantos problemas... atividades físicas mesmo. Porque quando eu fazia atividade, era atividade física mesmo. Era pra cansar o garoto. Hoje não. Não adianta dar uma volta de Kombi..” (Ramão)

Essa preocupação se reflete na impotência frente à ação, uma vez que não consegue manter a rotina e isso se configura como fonte de pressão e agrava o sofrimento:

“É, os técnicos sei lá o que eles estão pensando... Agora eles organizam uma saída com os meninos e os cuidadores são os últimos a saber... antigamente eles organizavam 'tal dia tem evento. arruma as crianças. tal dia, tal horário. Quem vai é esse, esse'. Hoje os técnicos se direcionam já pros acolhidos e a gente nem sabe. Eles mesmos já falam com a coordenação e aí fica uma bagunça... Aí tá uma bagunça, a gente acaba adoecendo mais por esse descaso geral.” (Natasha)

Sobre as formas de lidar com a ausência de uma rotina acertada, comentaram ser relativamente recente (seis ou oito meses), e disseram sentirem-se muitas vezes de “*mãos atadas*” (Solange). Pontuam que para resolver é preciso que a gestão e a equipe técnica entendam que: “*É um descaso, uma desmoralização. (...) eles têm que retomar isso: o respeito para com o cuidador.*” (Ramão)

Os participantes pontuam que as condições físicas da instituição implicam nas relações de autoridade com os acolhidos:

“Mas antes não tinha esse estresse, essa coisa pesada... É um local muito pequeno. Eles estão muito juntos.” (Maurélio)

“(...) antes os quartos eram mais longes, de meninas e meninos, aí se tinha alguma coisa lá no corredor dos meninos, as meninas nem ficavam sabendo” (Vicente)

“Agora os quartos ficam tudo no mesmo corredor. Se um menino sai do quarto na porta do quarto dele e vê a menina na porta do quarto dela” (Marciana)

“E essa aproximação cria um sentimento entre eles, começa a gostar um do outro. (...) se for chamar a atenção alto, tipo assim, na agressividade, ele pode ir pra cima de você para defender a menina. Se eles não estão do lado, você pode falar tranquilo e ela vai obedecer e os meninos não estão vendo... E os meninos ficam com raiva da cuidadora.” (Vicente)

As falas sinalizam a implicação das condições físicas no cotidiano dos acolhidos:

“(...) a gente cobra assim que aluga um espaço pra gente ter espaço pra eles brincarem porque eles precisam correr, precisam gastar as energias né, agora tá assim... acorda, toma café, almoça, merenda, janta. Nesse intervalo não tem atividade. só dorme. pode chegar pedagogo que tiver com atividade com pintura.. eles não se interessam.. Isso porque eles querem correr, que eles pulem.. eles precisam de um espaço que eles corram.. e não tem.. então se chuta a bola ela cai pro lado do vizinho. Se chuta a bola aqui, olha, é tudo de vidro... pior é que a prefeitura tudo sabe que as nossas crianças não pode ter uma casa que tem vidro. Quando a gente foi visitar a casa, ela toda sentada de vidro. Pelo amor de Deus. Estão vendo a situação. Fazem tudo ao contrário.” (Marciana)

Percebem, também que a falta de organização na rotina em função da estrutura precária do local, os limita a realizar atividades improvisadas e que antes, na locação anterior era diferente:

“(...) a casa antiga o espaço pra brincar era pequeno mas a gente entrava na deles. Jogava bola com eles. Tinha um espaço lá, só que o muro não era suficiente para proteger o vizinho do lado aí a gente incomodava com a zoada (barulho)” (Thaís)

E precisam utilizar-se da inteligência prática, usando recursos que a instituição não dispõe:

“Falta uma sala de vídeo, uma sala de tv. a gente não tem muito esse espaço. a gente improvisa no corredor e fica uns sentados, uns em pé. Aí fica assistindo um filme. Os meninos jogando um vídeo game.. para conter os meninos um pouquinho. A salvação é esse videogame dele (cuidador Maurélio). Que ele trás pra melhorar o serviço dele.” (Natasha)

Mas pensam ser necessário rever alternativas para o cotidiano das crianças e dos adolescentes:

“E se o menino é agressivo como o ‘X’, o ‘Y’, eu tento o máximo, porque se colocar muita lei, regras, não adianta, eles não obedecem. Aí a gente tenta jogar junto com eles entendeu? Pra não deixar eles chateados, com raiva. Eu tento fazer o máximo ali pra eles não fiquem chateados porque se eles ficarem eu vou ficar mais agressivo então a gente procura.... aí tem as vezes um vídeo que alguém trás, tem o cd que a gente compra ali. Tenta colocar eles ali concentrados, porque não tem uma atividade além disso. Porque se tivesse uma quadra, por exemplo, jogava vôlei, futebol, brincava de manja... Ia cansar eles. Eles iam ficar cansados. Eles estão dormindo muito mal.” (Vicente)

A ironia é uma forma de abordar as questões da falta de atividade e excesso de violência entre os adolescentes, conforme pontuado na fala abaixo:

“Ainda bem que tem as portas que acalma o estresse deles [risos]. Eles chutam as portas, eles dão murro nas portas. Adolescentes né, são cheios de energia... Vidro só tem lá no teto. Embaixo eles já quebraram tudo. Quando eles estão estressados eles não tem pena da porta. Eles davam murro na porta e o bebezinho lá de dentro assustava igual aqueles gatinhos [risos]. Porque os quartos são todos ligados então é maior barulhão.” (Solange)

É possível perceber a preocupação dos/as cuidadores/as com as atividades com os acolhidos por entender que isso interfere em seu desenvolvimento:

“(...) por não ter atividade, por não ter o que elas fizerem, a gente tá com a acolhida né, ela tá com problema só de dormir. Ela dorme até 4h da tarde... É complicado. Você vai acordar ela e ela diz 'tia, eu vou acordar pra que? vou fazer o que?’” (Marciana)

“(...) e aí esses adolescentes vão ficando com a gente. E o adolescente novo que entrar vai ficar pouco tempo. Tem aquele que leva 3, 4 meses. Mas esses que estão tem 1 ano já estão cheio de vícios e acabam contaminando esses que estão entrando e que poderiam fazer um tratamento melhor com a gente porque aquele a gente não conseguiu desligar. Ele tem mãe, pai, casa tudo dado pelo governo mas a garota criou laços com a instituição menos com a família. Então o pai dela não presta. A casa dela não presta. Todo mundo na família não presta (...) Ela quer dormir o dia todo, quer ter uma vida de dondoca. Lá ela tem calcinha e sutiã lavado, comida pronta, ela vai fazer o que na casa dela? Porque em casa ela vai ter que ajudar a mãe. Aqui ela tem carro pra levar pra escola, pra passear. Então assim, acaba que ela vê um mundo que ela não tem e ela não tá preparada, não estão preparados porque eles fizeram um monte de cursos, um monte de coisas e não querem assumir responsabilidade nenhuma.” (Ramão)

Embora exista a inventividade na realização das atividades com os acolhidos, percebem também que é estabelecida uma relação de interesse por parte dos acolhidos, quando dizem:

“(...) eu sempre fui o tipo de pessoa que eu sempre busquei ajudar e ao mesmo tempo ver que eu trouxe ideia do videogame (...) mas tá com umas duas semanas que o videogame deu problema, aí o pique já mudou. Não quis mais ter respeito, não me ouvem muito, eu

vejo muito que foi mais por interesse deles mas não é de todos mas de alguns eu vejo que alguns mudaram comigo o tom de ser” (Maurélio)

“A gente se sente frustrado porque não consegue o objetivo, ou algo com que eles passem a respeitar a gente de uma forma verdadeira digamos assim. Como disse o colega, é tudo por interesse ‘eu vou te respeitar se tu trazer o videogame. Se não trouxer..’ a gente então pensa de uma forma frustrante porque aí a gente pensa ‘o que a gente faz? será que toda vez eu vou ter que trazer um videogame ou trazer alguma coisa pra ganhar o respeito deles?’. Eu sempre tento conversar com eles né, levo mais pra parte espiritual, trago a reflexão de Deus, de Jesus na vida deles e coisas assim. Eles até ouvem, sentam, escutam mas assim, só nesse momento..” (Milton)

Sobre a relação estabelecida dos/as cuidadores/as com os acolhidos, o coletivo pontuou sentimentos de responsabilidade e referência com o desenvolvimento da criança e do adolescente:

“Eu vejo a gente como uma referência pros meninos, na maioria das vezes eles veem na gente uma pessoa que pode contar..” (Juliana)

“Temos que pensar na responsabilidade que é acolher essas crianças, estamos quem sabe no momento mais crítico da vida deles, eles precisam de apoio..., mas a gente também tem que poder dar esse apoio, se eles não veem a gente como essa referência, não vale muito...” (Cida)

E também foi pontuado sobre a falta de autoridade com relação aos adolescentes acolhidos:

“É porque às vezes é tão complicado a gente se entender... São inconstantes.. (...) se trata com respeito, parece que não é valido pra eles. Porque sei lá, não sei se é a casa, não sei se é o que foi vivido por eles (os adolescentes), que eles trazem como bagagem pessoais faz com que eles tenham uma inconstância. Em um momento

eles te abraçam, outro momento estão te mandando pra bem longe. Então é difícil dizer... talvez de alguns que a gente veja característica de respeito para com a gente, nos colocar como referência, mas não consegue ter de todos isso.” (Milton)

E sobre como os sentimentos de insegurança refletem nas situações com os acolhidos:

“Acho que tá ficando até difícil porque a casa está acolhendo um homicida infrator então eu não vou colocar autoridade, falar de um jeito com alguém que lá fora pode né, me matar. Eu sinceramente eu fico até com medo.” (Natasha)

“Tá acolhendo geral, entendeu? A gente tá acolhendo menor infrator e criança que precisa de proteção né? Aí tá nessa... A gente não sabe como lidar... Porque a gente tá se preparando pra uma coisa e acolhendo outra...” (Marciana)

“Acho que a gente até saberia lidar, mas o risco que a gente corre através do público que estamos recebendo..., mas a gente tem que se preservar... pra poder ter a autoridade de poder realizar o trabalho.” (Maurélio)

Pontuam ausência de conhecimento técnico e condições de trabalho adequadas para lidar com os jovens em conflito com a lei:

“Porque assim, se a gente tivesse trabalhando num lugar de menor infrator, no caso nós estaríamos preparados para trabalhar com eles. Mas nós estamos num serviço de acolhimento de proteção ne, totalmente diferente... Aí a gente vai se expor com um menino desses, a gente coloca a nossa vida em risco né?” (Thaís)

“Não estamos trabalhando só com crianças vitimadas e sim com infratores que é muito diferente né, as coisas. Quando a gente tá trabalhando, a gente nos dá de forma paternal. Tentar cuidar de fato. Em tudo o que está relacionado dentro do abrigo. Agora a gente

separa mesmo. Eu chegava quando tinha plantão com os infantos eu podia trabalhar paternalmente com eles. Tanto que não chamava pelo nome. Chamava por filho. Ainda que seja infratores eu tento chamar dessa forma.” (Vicente)

Sobre as adversidades e dificuldades enfrentadas pelo coletivo, os participantes destacam as vivências de violências no contexto da instituição:

“O garoto se machuca, se corta (...) é uma situação muito desagradável e quando a droga está em abstinência, ele começa a se tornar agressivo até com a gente” (Ramão)

“Até as crianças do berçário já estavam ficando agressivas de ver o que os maiores estavam fazendo... Chamando palavrão.” (Solange)

E relatam a impotência frente às situações:

“E a gente se acha impotente porque tu acaba gastando toda uma energia, teu tempo, tu tá lá, tu tem que fazer uma atividade, mas tu acaba indo pra um outro lado porque tu chega lá a casa tá toda em surto... É três meninas em surto, outros quebrando, é outro enforcando outro. E a violência é tão clara entre eles que a criancinha que tá lá pra ser protegida entra em choque e acaba sendo até vítima de violência como já aconteceu...” (Maurélio)

Relatam, também, reproduzir a violência como uma forma de “contenção” das atitudes dos jovens:

“Não sei se eu tô errado, professora, mas tem horas que a paciência se esgota com eles e eu parto pra cima virando o braço deles e gritando com eles e tá sendo o remédio isso porque é a hora que eles obedecem e vão dormir. Não é o aconselhável, mas tá sendo um remédio. Porque assim o meu pai fazia isso com o cinturão ele me

lambava quando eu não queria obedecer ele. E eu me aquietava rapidinho. Mas isso não pode mais acontecer e eu pego o braço dele assim e viro pra trás e grito com ele. O menino lá, o YY. Quando ele vê que eu já fico assim, ele já vai se aquietar. Uma vez um menino estava enforcando o outro num mata-leão... segurou mesmo, e eu puxava o braço dele... O menino foi ficando sem ar. Aí eu tive que fazer isso. Eu dei um murro nele. Pegou nisso aqui dele (apontando pro maxilar) e ele soltou o menino senão ele tinha matado o outro. Pronto, o menino já chegou me obedecendo no outro dia. A gente não tava brigado. Ele não ficou com raiva de mim nem nada.” (Vicente)

Diante dessa situação de violência, as estratégias de defesa expressas pelo coletivo se dá através da negação, conforme a fala a seguir:

“Mas tem essa diferença é que ele trata bem os meninos, entende? Na hora que ele age assim os meninos já entendem que ele chegou no limite dele... Ele tem uma relação de amizade com eles, o que ajuda..” (Marciana)

Esse relato se deu no quarto encontro, quando fora pontuado sobre “*entrar no jogo dos adolescentes*” para que fosse possível retomar o respeito e a autoridade dos acolhidos. Nesse momento julgamos necessário comentar com o coletivo os aspectos sobre a violência vivida pelos acolhidos, sinalizando para o cuidado que se deve ter em não reproduzir o que as crianças e adolescentes sofrem em outros contextos. Foi reiterado que o lugar da instituição na sociedade é de proteção e, nesse caso, não condiz com o objetivo do serviço reproduzir aquilo que tenta evitar: a violência, o abandono.

Ademais, foi questionado ao coletivo sobre quais alternativas de ações junto aos jovens eles julgariam importante tomar em contrapartida às ações rígidas de violência. As falas do coletivo foram expressas com estratégias de defesa de negação e com propostas de mudanças, como sinalizadas nas falas abaixo:

“É, mas com eles não tem (alternativa). Porque a gente fala, fala, fala, cansa de falar. A gente corta isso, corta aquilo. Eu cortei o

colchão. Vai dormir dois só num colchão. Aí começaram, brigar um com o outro, se pegar na porrada. Aí eu coloquei três num colchão aí eles falaram 'tá tio, a gente vai ficar quieto'. Aí eu 'bora ver, vou fazer um teste até meia noite pra ver se vocês ficam quietos'. Aí eles se aquietaram e eu coloquei o colchão de volta. Depois eles começaram de novo e aí foi quando eu perdi a paciência. Aí pronto, foi quando eu fiz isso..." (Vicente)

"É, mas como tem quartos a mais... Talvez se tivesse mais cuidadores seria mais tranquilo. Tem quatro meninos, põe dois em cada quarto e pronto" (Cida)

"E essa liberdade de alterar a voz e de agir mais duro você tem que primeiro ganhar eles... Conquistar. Quando você é carinhoso, você trata bem, se você tem essa atitude (da situação do cuidador Vicente), eles já sentem que ultrapassaram o limite. Mas quem não tem e já trata eles mal, uma coisa que eu observo muito é que eles já tem a questão da autodefesa. Já tem a questão de se sentir desvalorizado. Então quando alguém trata mal do tipo "sai daqui!".. às vezes quando eles entram numa sala e quando alguém diz "sai, sai!!" como se estivesse falando com um cachorro, eles não vão sair. Vão destratar a pessoa. Isso acontece bastante. Então essa questão quando eles se sentem amados, sentem realmente que você perde assim o controle eles já ficam quietos porque pensam 'poxa, o único que tem paciência comigo.. então eu extrapolei..." (Natasha)

A preocupação com a violência e segurança reflete também em suas relações socioprofissionais:

"A gente tá fazendo esse curso aqui, até falaram que vai ter um concurso (...) E a gente sabe que a gente faz parte de um sistema e não tem como fugir dele mas é uma hipocrisia muito grande em termos de serviço". (Maurélio)

"Então tinha que aumentar a equipe de psicólogo, de assistente social, de cuidador.. agora tu imagina né? Os garotos não

têm atendimento. Já não tinham. E tem todo esse processo que a gente fica a mercê mesmo. Nós estamos vulneráveis. A gente vê uma casa que não tem segurança. Eu não sei o que esse garoto vai levar lá pra dentro. A casa tá tão propícia a eles que tem garoto que mesmo fora acaba vindo pra casa sem nem a gente ver. Ele vem e dorme lá no telhado.” (Vicente) – “Pois é, e a gente só descobre quando o cara saiu, enfim..” (Ramão)

“Mas é frustrante ir pro trabalho e às vezes eu acho que fui bastante afetado nos últimos 8 meses de muita coisa acontecendo ao mesmo tempo, isso me afetou muito tanto como profissional e como pessoa, fisicamente, mentalmente e psicologicamente.” (Ramão)

“E tem a questão da motivação e da ação. Toda ação tem uma reação. E a gente trabalha com toda essa realidade e aí a gente fica pensando 'po, a gente não recebe adicional noturno. Eu trabalho a noite.'. Uma série de coisas e ainda tem todas essas questões de trabalho mesmo... Eu sei que não é só por dinheiro, mas é um direito.” (Natasha)

E relatam sobre como as situações de trabalho, com as vivências de agressão, sofrimento implicam em suas vidas e sentimentos sobre o trabalho:

“Porque é a batida de porta, agressão constante a gente acaba se tornando agressivo.. eu estava tratando mal meus filhos, minha esposa.. isso aí é tão natural que eu nem percebia que estava agressivo. As pessoas que estavam no meu entorno que diziam 'tu sabe o que tu falou pra ela? Você agrediu ela verbalmente'. De tanto estar no meio dessa coisa né?” (Ramão)

“No começo eu não gostava nem de ficar de férias porque eu gostava do que eu fazia entendeu. Quando eu ia no RH, nossa 'ah não, já vou ficar de férias'. Porque era uma coisa que eu gostava de fazer. E hoje em dia a gente vai pensando 'misericórdia!’” (Marciana)

“No começo a gente ia porque gostava... Agora a gente vai porque é o nosso trabalho.” (Solange)

“A gente vai porque precisa daquele dinheiro, tem as contas pra pagar. Mas que amor, amor mesmo, de chegar lá, a gente já vai pensando, já sai de casa pensando 'meu Deus, o que será que vai acontecer? será que vão brigar, será que vai dar polícia? Menino armado, vai quebrar o que?'. A gente já vai naquela tensão” (Thaís)

“A gente tá sobrevivendo a tudo isso. A gente tem toda essa realidade de coisas que a gente tem que entender e se equilibrar na corda bamba porque tem toda essa situação.” (Graça)

E que o desgaste reflete no contexto intersubjetivo, para além das situações de trabalho:

“É um desgaste né? Um desgaste psicológico. (...) Eu sou ser humano. Eu vou pra todo canto. Eu sou a mesma pessoa em todo canto. Eu não tenho como usar essas facetas de máscaras. Não tem como. Isso afeta tanto fisicamente. (...) Eu to sendo atingido fisicamente e mentalmente por um serviço que não me dá garantia nenhuma, que a qualquer momento pode me dar conta, me mandar embora. É uma questão financeira? É sim, eu vou ser franco com vocês. Eu não trabalho mais por amor, entendeu? Eu trabalho porque preciso receber. Se fosse por amor, eu saía e ia fazer trabalho na comunidade e me entregar cem por cento nos serviços que eu já faço na comunidade... Pra mim, é uma forma de sobreviver.” (Ramão)

Há o sentimento da falta de uma rede de apoio para o coletivo e isso não se reflete somente nas relações profissionais, mas também na relação dos/as cuidadores/as com os acolhidos:

“Cadê a equipe técnica que teve um atendimento na época? Até hoje não tivemos mais uma equipe técnica para cuidar da nossa saúde mental, das nossas emoções, as terapias, e também o lazer nosso né? O que mais frustra é que tu acaba as vezes vendo o garoto morrer, o garoto preso, o garoto que teve a rebelião foi esquartejado

e passou pela gente. A gente não vê mudança principalmente naqueles que precisavam mudar..” (Ramão)

“E eles não te dão réplica né? Eles ouvem o garoto, isolam e quando a gente chega, ninguém sabe. 'Olha, tu vai ser transferido, tu vai pro lugar' mas ninguém parou pra te ouvir, analisou o fato, investigou o fato...” (Marciana)

Quanto às estratégias de enfrentamento, os participantes pontuam em nível individual:

“Então pra mim esse período que chamaram do pior período da instituição foi um período rico pra mim, entendeu? De todas as formas, com tudo que faziam, né, eu tentei tirar pra minha vida também algumas lições daquelas situações uma forma de poder crescer com eles (...) eu tentei olhar além daquilo. Que eu acho que a diferença tá nisso.” (Graça)

E, também, é expresso no contexto coletivo por meio da cooperação, reconhecimento entre os pares e os sentimentos de cuidado e responsabilidade:

“A gente sabia do risco, só separavam o copo, os talheres e a toalha, mas a criança (que estava com suspeita de tuberculose) espirrava e tava ali no ar... Mas o sorriso dela valia a pena” (Solange) – “A gente sente o carinho deles” (Zair)

“No nosso plantão a gente sempre se ajudou, sempre se ajudou a resolver os problemas no berçário, em tudo. Porque quando você trabalha a noite, a gente sempre trabalha junto.” (Marciana)

“É, tem casos em que a força feminina não dá jeito realmente. Várias vezes chamei um homem pra me ajudar a cortar uma corda do pescoço... 'me ajuda aqui!'. Ele estava com os meninos, mas quando estava tudo calmo ele saía correndo comigo” (Graça)

“Tanto que quando o Maurélio ficava de folga, eu que ficava com os meninos segurando as pontas...” (Natasha)

Por outro lado, nota-se o contraste nas falas, quando se pontua em relação às situações que exigem sigilo sobre as informações:

“Porque aqui quase não tem sigilo né? No caso do adolescente, entra pra conversar, no outro dia a casa praticamente toda sabe... Não tem aquele sigilo. Assim como não tem com a gente, não tem com eles. Em dois dias todo mundo sabe. Sigilo que era pra ter, sigilo profissional, não tem. Assim fica difícil.” (Solange)

Relativo aos sentimentos e significados sobre o trabalho de cuidar, o coletivo pontuou: *“Pra mim é um ato de amor, de carinho..”* (Marciana); *“É se doar a quem não pode estar no meu lugar”* (Thaís); *“É ter solidariedade”* (Milton); *“É cuidar de quem não tem voz, nem vez”* (Vicente); *“É ter empatia, cuidar..”* (Natasha); *“É oferecer apoio, sempre”* (Juliana); *“É também fortalecer os laços, para que eles continuem vivos”* (Zair); *“É tratar com responsabilidade e respeito”* (Solange).

Para ilustrar o conteúdo expresso pelos participantes, a nuvem de palavras abaixo destaca os principais termos utilizados no sentido de trabalho do/a cuidador/a social:

Figura 2 – Nuvem de palavras sobre sentido do trabalho de cuidar.



Fonte: Elaborado pela autora, a partir da fala do coletivo

O coletivo reconhece que na ausência do apoio técnico tanto para os acolhidos quanto para eles, enquanto servidores, eles se apoiam entre si, e reconhecem que a ajuda que

oferecem uns aos outros nas atividades de rotina da instituição promovem um espaço de trabalho em que *“assim as coisas ficam mais leves”* (Natasha).

3.2 Discussão e Análise dos Resultados

A seguir será apresentada a discussão dos dados em três eixos principais de análise que se inter-relacionam e dialogam entre si: *i)* a organização do trabalho, que diz respeito ao conteúdos das tarefas, normas e controles, modos de gestão; *ii)* as vivências subjetivas de prazer-sofrimento no trabalho, as estratégias de defesa e de enfrentamento individuais e coletivas; e *iii)* as relações socioprofissionais, de identidade e de sentido do trabalho de cuidar, mobilização subjetiva – inteligência prática, espaço de discussão e reconhecimento.

O espaço da escuta qualificada do sofrimento permitiu ao cuidador/a trazer ao campo da fala questões de sua subjetividade, buscando um novo sentido por meio da perlaboração, transformando o olhar sobre a organização do trabalho com vistas à subversão do sofrimento que adocece, para um caminho que emancipa. Caminho este que começa no momento em que o sujeito não se sente mais confortável em renunciar seu espaço e anular-se nas situações do trabalho.

A apreensão desse contexto se dá nas relações socioprofissionais do trabalho do/a cuidador/a social e nos processos de desconstrução e compreensão das relações de poder, que se tratam de importantes elementos no cenário de mobilização prática, política e social deste coletivo.

A seguir, serão apresentados os aspectos percebidos sobre a organização do trabalho de cuidar e sua dimensão subjetiva, partindo das vivências do coletivo estudado nesta pesquisa.

A fala dos/as cuidadores/as traz as condições precárias de trabalho, com a estrutura física inadequada para a realização de atividades com os acolhidos, a falta de autoridade e respeito na relação com os jovens, a ausência de uma rede de apoio e o silenciamento da equipe técnica e da gestão. Os sentimentos de impotência e desamparo frente às pressões geram desânimo, insatisfação, sobrecarga, desgaste psíquico e se configuram como agravantes do sofrimento no trabalho.

A Organização do Trabalho – OT diz respeito à combinação entre a prescrição, o modo de trabalho e os procedimentos estabelecidos junto aos reveses do real. Os dois marcos da OT (divisão técnica e divisão social) são observados no trabalho dos/as cuidadores/as

sociais. Quando se divide tecnicamente o serviço, os/as cuidadores/as da instituição comparam suas atividades e o cumprimento das normas com as dos trabalhadores terceirizados que, por sua vez, não cumprem o regimento e seus procedimentos.

Relativo a divisão social, há também uma defasagem entre o prescrito e o real. Quando os/as cuidadores/as não percebem seu papel efetivo no serviço, observado na fala de Natasha: *“os cuidadores são os últimos a saber”*, pontuando sobre a organização das atividades e compromissos das crianças e adolescentes.

Os trabalhadores participantes desta pesquisa possuem vínculo contratual em Regime de Direito Administrativo - RDA com a prefeitura do município. No início do ano em que se deu a pesquisa, a instituição passava por uma mudança na gestão. Até então, a seleção dos/as cuidadores/as se dava por meio de indicação ou respostas aos anúncios em que o único requisito estabelecido seria a formação no Ensino Médio. Essa contratação seria renovada conforme vigência e/ou poderia ser encerrada a qualquer momento.

Essa realidade se configura como fonte de pressão para os/as cuidadores/as, uma vez que se sentem na eminência de perder o emprego antes da próxima renovação contratual *“(…) um serviço que não me dá garantia nenhuma, que a qualquer momento pode me dar conta, me mandar embora.”* (Ramão).

Existem requisitos propostos nas Orientações Técnicas (CONANDA/CNAS, 2009) que sugerem o perfil profissiográfico, indicando as habilidades afetivas, técnicas e comportamentais desejadas para trabalho do/a cuidador/a. Dentre as características especificadas, como: motivação para a função, aptidão para o cuidado com crianças e adolescentes, capacidade para lidar com frustração e separação; estão classificadas também competências afetivas, quais sejam: disponibilidade afetiva, capacidade de escuta, estabilidade afetiva, empatia, criatividade, tolerância, dentre outras. Quanto às habilidades técnicas esperadas para o/a cuidador/a, destaca-se: noções sobre desenvolvimento infanto-juvenil; noções sobre ECA; Sistema Único de Assistência Social - SUAS; Sistema de Justiça e Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária - PNCFC.

É possível perceber que a prescrição prevista na legislação não estava sendo seguida, e o modelo de colocação no trabalho não se configura como o lugar de profissional especializado no trabalho de cuidar.

Em dezenove anos de funcionamento da instituição, até então os/as cuidadores/as não haviam passado por um programa de capacitação técnica que qualificasse a formação em

Cuidador/a Social, como se configurou o curso que estavam realizando na época dos encontros da pesquisa.

As atividades eram desenvolvidas e aprendidas na prática e os treinamentos aconteciam no próprio desenvolvimento das atividades, com um/a cuidador/a ensinando/passando os saberes ao recém-chegado. Um exemplo dado pela equipe técnica foi a contratação de bolsistas cuidadores/as para atuar no berçário que receberam treinamento das cuidadoras que já compunham a equipe do berçário.

A capacitação técnica do/a cuidador/a social, por meio da realização do curso de formação, se configurou de acordo com o coletivo como uma importante conquista no desenvolvimento de seu trabalho, como é observado na fala de Natasha:

“O fato da gente poder tá estudando hoje, fazendo a formação, é muito importante pra nossa profissão, é uma conquista nossa isso aqui...” (Natasha)

Importante pontuar que o espaço da escuta organizado nos encontros da Clínica do Trabalho também fora sinalizado pelos/as cuidadores/as como um marco na história da instituição em que os encontros serviam de um *“momento de desabafo”* (palavras deles) mas também criavam esperanças para dias melhores na instituição, como é observado nas falas abaixo:

“ (...) Eu me sinto bem melhor hoje do que eu estava semana passada depois da conversa que nós tivemos aqui. Porque a gente tá usando mesmo como um desabafo... isso aqui tá sendo bom pra mim, entendeu? Porque não tem pra quem a gente falar isso. Nossos técnicos estão sobrecarregados. Eles não conseguem nem dar conta da demanda. Estamos sem estrutura. Eles também estão sem estrutura.” (Ramão)

“Tá sendo bom pra gente, porque nesse tempo todo que a gente trabalha, a gente nunca sentou, se olhou assim, discutiu, desabafou nossos problemas... Então tá sendo muito rico.” (Solange)

As pesquisas sobre o trabalho de cuidar tem sido direcionadas por meio do saber prático construído a partir da vivência e da troca entre os pares, o que implica em uma grande riqueza no saber-fazer (*savoir-faire*⁶) do trabalhar.

Sobre esta questão, Cruz Lima (2011) chama atenção pontuando que embora isso aconteça, as situações que desencadeiam os sentimentos de insegurança e impotência dos/as cuidadores/as poderiam, mas não estão sendo evitadas. Na perspectiva da autora, essa situação poderia ser minimizada e melhor elaborada com ações de capacitação, formação continuada e acompanhamento nos atendimentos. Conforme as vivências no trabalho são construídas, são desenvolvidas também a inteligência prática, a engenhosidade, o que possibilita ao/a cuidador/a desempenhar sua atividade no campo da prática do saber e do fazer.

Sobre essa questão, Molinier (2012) sinaliza, a partir de sua descrição do “discreto” saber-fazer de enfermeiros, como a eficácia de determinadas atividades no trabalho depende de sua invisibilidade, que resulta num aumento das problemáticas com relação ao reconhecimento. No caso de procedimentos de avaliação, essas dificuldades aumentam e o julgamento também, porque perpassa pelo reconhecimento condensando o “essencial” inclusive na avaliação da equipe.

A autora sugere que o reconhecimento entre os pares, conferido por meio do julgamento do trabalho que desenvolvem, pode ser a substituição de uma avaliação individual que em alguns casos ocorre a negação do reconhecimento. Ou seja, é possível entender que no contexto do trabalho de cuidar o reconhecimento entre os pares, por situar-se no saber-fazer, importa tanto ou mais quanto um reconhecimento no nível individual por meio da avaliação do desempenho no trabalho.

Para Dejours (2011) o conhecimento e o saber-fazer apreendidos no confronto do sujeito com o real do trabalho configuram a atividade subjetiva, que envolve a dimensão coletiva. Uma vez que, para a PDT, trabalhar concebe invenção e apropriação coletiva da sabedoria prática, que consiste em uma sabedoria voltada para ação (atividade deontica⁷).

O autor propõe então que essa “*deontologia do fazer*” não se dá a partir de reflexões sobre os seres, e tampouco sobre as personalidades. Dejours (2011) comenta que ela é orientada pelo “*objetivo instrumental*” de conseguir produzir junto. Nesse sentido, o destino

⁶ Termo utilizado por Dejours (2009) caracterizando o saber-fazer técnico marcado por uma experiência sensata que convoca a participação dos sentidos, mas também sentimentos e afetos na atividade prática e nos procedimentos de trabalho.

⁷ Dejours (2011) elucida este termo quando faz referência a uma atividade de deliberação que conduz à formação de regras de trabalho e que se encontra no princípio da cooperação, do fazer/trabalhar junto.

das ligações que se formam é onde se encontra a natureza instrumental dos fundamentos que beneficiam o desenvolvimento dessa deontologia do fazer. Ligações estas que são úteis no campo individual para a formação de um coletivo e, por sua vez, são fundadas na experiência dividida do real do trabalho, uma vez que é desta experiência que se dá a sensibilidade comum que posteriormente pode permitir a constituição de uma habilidade coletiva.

Na prática, o autor argumenta que essa força pacificadora do trabalho se dá justamente porque é possível determinar ligações de cooperação com pessoas que não estabelecemos afeto/não gostamos ou com quem não partilhamos dos mesmos pontos de vista, quando diz:

Posso trabalhar com uma pessoa que não gosto pela única razão de reconhecer-lhe competências no registro do fazer e não por suas qualidades no registro do ser. O que conta, aqui, não é a libido ou o amor, mas a estima e a confiança em relação ao respeito comum às regras de trabalho e da postura moral (*etos professional*) quanto ao real do trabalho. (DEJOURS, 2011. p. 96)

Tal compreensão se faz importante para entender que as ligações de cooperação não se tratam apenas de ligações de gentileza, civilidade; são ligações, segundo o autor, desenvolvidas a partir da negociação das relações de poder. Dessa forma, as ligações constituídas pela deontologia do fazer não se tratam somente de ligações sociais entre os sujeitos, configuram-se relações sociais perpassadas pela dominação e negociação pontuadas nas relações de força e de poder.

Retomando a natureza do trabalho de cuidar, de acordo com o que pontua Hirata e Guimarães (2012), este consiste em um trabalho emocional, material e técnico, sendo indissociáveis a postura ética, ação e interação. No campo das relações sociais no trabalho, a naturalização do cuidar impede considerar que a forma de cuidar se aperfeiçoa no exercício da atividade, dificultando a visibilidade e o reconhecimento.

De acordo com o que pontua Mendes (2011), o **reconhecimento** permite a ressignificação do sofrimento e atribuição de sentido ao trabalho, ainda que se trate de um trabalho precário, invisível e/ou excluído socialmente, quando diz que

É necessário primeiro conhecer o trabalho para depois reconhecer, considerando que mostrar o que se faz é um risco, uma vez que falar do que se sabe mostra o que não se sabe. Por isso, é preciso desvelar o trabalho, trazê-lo para o espaço público sendo,

nesse momento, possível construir a cooperação e o reconhecimento (MENDES, 2011. P. 22)

O trabalho do/a cuidador/a social implica afeto que, por sua vez, pode se dar no campo individual ou coletivo. Martins (2015) sugere que a **cooperação** se ancora na vontade de elaboração coletiva sobre as participações individuais na organização do trabalho. Esse movimento pode levar o trabalhador, sustentado em buscar o reconhecimento, a renunciar seu ponto de vista junto ao grupo de trabalho.

A PDT compreende que a cooperação atua a partir da vontade das pessoas de trabalhar juntas e superar no coletivo os impasses e oposições que surgem da base da organização do trabalho ou da própria natureza (DEJOURS, 2004). Ou seja, a mobilização subjetiva dos trabalhadores é sustentada por meio da cooperação. E somente no espaço do coletivo pode se dar a psicodinâmica do reconhecimento. A cooperação e o reconhecimento são as vias para a transformação do sofrimento em prazer; e para o desenvolvimento da socialização, levando ao pertencimento, apontando para caminhos de luta e conquistas políticas e sociais.

A OT sofre influências das relações sociais nas instituições, pois também está sujeita aos conflitos do cotidiano. As relações socioprofissionais dizem respeito à dimensão da OT relacionada a divisão social do trabalho, em que são compreendidas as relações de poder, o sistema hierárquico e as responsabilidades.

O sofrimento no trabalho pode ser mediado no uso de **estratégias de defesa e de enfrentamento** e ambas podem se constituir no campo individual e/ou coletivo. No caso das estratégias de defesa percebidas no coletivo pesquisado, quais sejam: negação, ironia, racionalização, é possível dizer que favorecem a estabilidade psíquica e o ajuste às situações deletérias no trabalho.

As estratégias de enfrentamento, por sua vez, mobilizam a subjetividade quando situadas no coletivo. No grupo pesquisado, é possível sinalizar a cooperação, o reconhecimento, o uso da inteligência prática e o espaço da troca das vivências através da fala do coletivo como importantes recursos que os/as cuidadores/as utilizaram para viabilizar e planejar mudanças efetivas no trabalho.

Importa ressaltar que nas orientações técnicas (CONANDA/CNAS, 2009) é sugerido que se ofereça um cuidado individualizado para cada criança e adolescente acolhido, tomando

por base a avaliação de suas condições emocionais, história de vida, impacto da violência ou do afastamento do convívio familiar, das vinculações significativas e interações estabelecidas.

Os/as cuidadores/as pontuam como se configura essa questão no real do trabalho, que se associa ao saber-fazer no trabalho de cuidar, quando se falava em relação aos acolhidos voltarem à rotina da família de origem e pouco tempo depois retornarem à instituição de acolhimento, conforme pontuado nas falas destacadas abaixo:

“(...) porque a gente sabe que tem família completa... que tem pai, mãe e a criança não quer sair de lá (da instituição). A gente sabe que quando a criança não quer voltar pra casa é por causa de alimentação, por causa dos maus tratos. Quando é com o adolescente, não.. Aí a gente trata com uma série de realidades, por exemplo, a X teve vários surtos, acusou o padrasto de estupro, acusou o pai de estupro quando ela ficou um tempo com o pai. Aí o pai não quer ficar porque, aí foram fazer toda uma avaliação e não era nada do que ela falou. Ela criou um universo de coisas. E ela se dá super bem na casa (instituição), entendeu? Ela manipula ali, ela se acha a dona da casa (...) Não é só do ambiente, eu já até falei pros colegas, a gente pode fazer um acolhimento até debaixo de uma mangueira...” (Ramão)

“É, a casa tá lá, a gente pode fazer um milhão de atividades, né? Porque tem atividades que não dependem só do espaço físico, mas né, ele (Maurélio) trazer o videogame, tem palestra, tem o momento educativo, tem o momento do funcional, tem o momento espiritual, aí tem uma psicóloga que vai lá com a gente e faz umas rodas de conversa e é muito legal.. Aí eles até participam também mas é temporário. Não tem uma continuidade.” (Marlene)

“É por isso que eu falei aqui... (...) eu observo que eles insistem muito no 'tio, pra onde eu vou?'. Aí quando eu chego esse garoto já passou o dia inteiro enchendo o saco perguntando se vai sair amanhã ou depois e quando eu chego a noite ele já tá estressado e aí vai descontar em alguém e no primeiro que encontra... aí tem a violência, entendeu?” (Ramão)

“A gente sabe que o ideal seria esse adolescente poder voltar pra família, voltar pra rotina né.. Mas às vezes nem família ele tem mais.. É por isso que a gente tá com tanto menor infrator hoje, porque a juíza libera pra eles aguardarem em liberdade, aí eles tem que voltar pra família mas aí, né, não tem família, aí trazem eles pra gente. Só que a gente não tem esse preparo”. (Natasha)

O prescrito sugere a participação efetiva dos/as cuidadores/as no desenvolvimento de estratégias que colaborem para a construção de um ambiente estruturante para a criança e o adolescente acolhidos (CONANDA/CNAS, 2009). Todavia, os/as cuidadores/as sentem necessidade de uma manutenção das propostas de atividades e das condições para que isto ocorra. E, também, dizem não se sentir preparados para demandas específicas do trabalho de cuidar, conforme sinalizado na fala abaixo:

“Porque assim, acho que se a gente tivesse trabalhando num lugar de menor infrator, no caso nós estaríamos preparados para trabalhar com eles... A gente recebe esses meninos lá como se fosse um depósito. Essa é a verdade, eles jogam eles lá porque não tem pra onde ir... Tá tudo lotado.” (Thaís)

Em diálogo sobre os aspectos do Agir e Ser na vida de uma instituição pública é importante fazer uma interface com que Goffman (2015) pontua sobre a composição dos vínculos – obrigatórios e suaves – que relacionam o sujeito a entidades sociais. Dentre estes, destaca-se o trabalho ou serviço a ser realizado, tempo ou investimentos necessários (vínculos obrigatórios); e, por outro lado, os sentimentos de participação, identificação e ligação emocional (vínculos suaves). Dessa forma, a atuação em uma entidade social implica compromisso e adesão.

De fato, existem vínculos estabelecidos entre o/a cuidador/a, o trabalho de cuidar, a instituição e as crianças e adolescentes acolhidos. As relações estabelecidas nesses vínculos se configuram como relações instituídas ao mesmo tempo de poder e de afeto, onde por vezes o que a instituição tenta evitar é o que acaba por reproduzir: a violência e o abandono.

Sobre isso, é importante trazer o que Castro (2010) observou sobre o trabalho das mães sociais em uma instituição de abrigamento permanente. A autora pontua que o trabalho

dessas profissionais se justifica, em suas representações conscientes e inconscientes, por meio de processos de identificação com a condição de excluídos dos filhos sociais, no lugar de privação e sofrimento. Por esse motivo, o reconhecimento se faz necessário entre as trabalhadoras, porque ocupam a função de mãe de crianças que romperam precocemente seus vínculos afetivos.

A autora traz a reflexão de que essa identificação carrega a necessidade de manter o lugar e a situação que deu origem: o abandono. Essa manutenção, de acordo com Castro (2010) persiste e se diversifica em posturas individualistas, de baixo investimento afetivo e de negação das demandas dos filhos sociais; embora as fantasias de regulação social e redenção do grave problema do abandono estejam presentes nos sistemas simbólico e imaginário da instituição. A tese da autora reforça a questão da ideologia de reprodução dos maus-tratos, em que a instituição mantém (e reproduz) aquilo que motivou sua criação e existência.

Conforme pontua Dejours (2011), quando se fala em identidade faz-se alusão ao núcleo, na armadura estrutural da saúde mental. O autor aponta que toda descompensação psicopatológica supõe um tropeço ou uma crise de identidade. Dessa forma, a dinâmica do reconhecimento das contribuições à OT engaja, também, a saúde mental.

Sobre essa acepção, o autor pontua que o processo de apropriação pessoal do reconhecimento não funciona de fato ou não funciona adequadamente, uma vez que enquanto o reconhecimento estiver no encontro do trabalho conjunto, a identidade parece ajustada e o sujeito mantém sua saúde mental preservada. Contudo, basta destituir-lhe desse reconhecimento, através de uma mudança da OT, ou de uma crise do coletivo, ou de uma demissão, que a saúde mental é colocada em xeque (DEJOURS, 2011).

Contudo, o autor convida à reflexão sobre a luta pela identidade testemunhar antes uma vulnerabilidade que se opõe à autonomia, enquanto a apropriação pessoal do reconhecimento não estiver consolidada e limite das formas de descompensação não é atingido. O que implica dizer que o sujeito se submete por medo de perder o reconhecimento que não pode abrir mão, sob pena de perder sua integridade psíquica. E isso pode levar o sujeito a outro importante aspecto que merece destaque: *o medo da solidão*.

O autor sustenta que o medo de se encontrar desprovido de reconhecimento se configura como uma situação perigosa no plano psicológico para todo ser humano e que não se trata de uma situação atípica. Dejours (2011) comenta dos casos em que os sujeitos são isolados ou discriminados, vítimas de racismo, injustiça, humilhação, desprezo, ou seja, quem se encontra em uma posição marginalizada, os privados de pertencimento e de solidariedade.

É importante sinalizar ao que o autor pontua sobre a vulnerabilidade situar-se na incapacidade de o sujeito lidar com essa solidão e não suportar a falta de reconhecimento, que pode tornar o sujeito dependente, submisso a “*trair o sentido moral e os valores para evitar a desestabilização psíquica e o medo*” (p. 120). Dejours (2011) pontua que esse medo da solidão pode ser o motor psíquico da servidão voluntária e da disposição em participar do mal.

Nesse sentido, o autor argumenta que a instabilidade das mobilizações coletivas, que estão em crise, constitui uma perda de recursos para a saúde. As formas tradicionais de solidariedade, de acordo com Dejours (2007), estão em colapso e com o passar do tempo as pessoas se encontram cada vez mais sozinhas frente aos constrangimentos no trabalho. As novas patologias relacionadas ao trabalho passam a ser entendidas como as patologias da solidão, destacando o assédio moral, que se configura como uma patologia social.

O coletivo estudado sinaliza para aspectos importantes sobre as questões das condições de trabalho, a violência vivida, e traz importante reflexão sobre a servidão voluntária. Estando esta última relacionada, sobretudo, a necessidade do emprego, “*o que traz o sustento, a sobrevivência*” (Vicente).

O **sentido do trabalho** de cuidar dos participantes desta pesquisa está ancorado nos sentimentos de responsabilidade quanto ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes e o papel que representam na vida dos acolhidos e isso se configura como fonte de prazer no trabalho. As falas “*cuidar de quem não tem voz, nem vez*” (Vicente); “*Fortalecer laços, para que continuem vivos*” (Zair); “*Responsabilidade e respeito*” (Solange) “*Doação*” (Thaís), sinalizam essa questão.

Dessa forma, é possível compreender que os/as cuidadores/as pontuam o sentido do trabalho de cuidar como a via para (re)conhecer suas vivências subjetivas, porque na ação do trabalho há o engajamento da subjetividade em sua totalidade e a **implicação afetiva**. Pode-se dizer que o trabalho do/a cuidador/a social consiste em uma proteção da subjetividade com relação ao mundo, haja vista a constituição e legitimidade de sua identidade estar relacionada ao seu fazer.

Importa trazer a leitura de Birman (2017) quando o autor fala do discurso paradoxo presente na psicanálise, que consiste em uma crítica da modernidade ao ideal de autossuficiência do sujeito *versus* indicar que isso se ancora no imaginário da modernidade. O autor pontua os impasses da subjetividade que, para poder se constituir, aliena-se no outro a

partir da “difração autoerótica”, em que o sujeito se volta a centralidade a si, protegendo-se da angústia do despedaçamento.

Nessa leitura, o autor nos convida a refletir que o discurso freudiano indica a constituição de uma autossuficiência humana, em que há o investimento psíquico do eu infantil na onipotência das figuras parentais, considerado por este eu como uma majestade, soberano, uma figura sublime.

Birman (2017) pontua que o eu infantil espera dessas figuras a realização de todas as suas pretensões amenizando as feridas indeléveis provocadas pela vida, ao passo que há o investimento na possibilidade de o eu infantil dominar a dispersão autoerótica e proteger-se do desamparo. De acordo com a leitura freudiana do eu e do narcisismo relacionado ao inconsciente, desejo e pulsão, entre esse desamparo e onipotência oscila a subjetividade, situada ao mesmo tempo na fragilidade humana (desamparo) e na pretensão divinizante do eu (sublimação).

Entende-se o trabalho situado em um campo ambivalente, sem neutralidade. Ora, ou ele opera com vistas à promoção de saúde do sujeito, ou ele é deletério, fazendo este sujeito sucumbir ao adoecimento. Sobre isso, Martins (2015) pontua o trabalho como mediador entre o inconsciente e a subjetividade, sendo demarcado pela esfera social de um lado e política de outro. Essa mediação, quando funciona, toma a forma de **sublimação**. Nesse caso, a identidade surge como:

resultante de um duplo processo de subversão das determinações biológicas e sociais por intermédio da sustentação pulsional, de um lado e do trabalho, de outro (MARTINS, 2015. p. 46)

Assim, a sublimação permite a transformação do sofrimento em prazer por meio da mediação que opõe o sofrimento ao masoquismo. Para Martins (2015), trata-se de um processo intersubjetivo em que não se reduz a apenas mobilizar a subjetividade, mas também consiste no engajamento da ação para o reconhecimento social e entre os pares do trabalho desenvolvido.

Em sua leitura sobre a centralidade do trabalho e a teoria da sexualidade, Dejours (2017) sinaliza que para ser possível a análise do conflito entre o que se espera relativo à construção da identidade no campo do trabalho e ao que se espera à construção da identidade no campo erótico, faz-se necessário o rompimento das concepções clássicas das relações entre trabalho e funcionamento psíquico, uma vez que tradicionalmente o trabalho enquanto

trabalho de fato não faz parte do campo científico de investigação e teorização psicanalítica. Porém, conforme sinaliza o autor, quando lhe é reservado um lugar na problemática psiconeurótica, situa-se as leituras de Freud sobre a sublimação, conforme foi possível perceber no presente estudo empírico.

Importante pontuar o que Molinier (2012) argumenta sobre o trabalho de cuidar não se dissociar desta dimensão sexual⁸, uma vez que o cuidar é mobilizador de afeto⁹ de quem o exerce e esta relação encontra-se enraizada em sua história subjetiva por já ter sido um bebê, uma criança ou um adolescente que necessita de amparo. Na psicodinâmica do trabalho do/a cuidador/a social percebe-se a ambivalência dos sentimentos de amor, de raiva, de apego, de desamparo, que se situa também no olhar sobre o outro e ao que lhe é oferecido no cuidar.

É possível perceber que o entendimento das noções do real do trabalho, dialogando com os referenciais da psicanálise, por meio da sublimação e subjetividade, sinalizam para a importância da discussão desses conceitos nas implicações situadas no afeto, na subjetividade e na saúde mental no trabalho de cuidar, como se configurou na presente pesquisa por meio da prática da Clínica no Trabalho.

⁸ Quando se fala da dimensão sexual, parte-se do entendimento do conceito freudiano sobre a pulsão sexual. Na leitura de Freud (1915/2004), pulsão é entendida como o conceito limite entre o psíquico e o somático, como representante psíquico dos estímulos que provêm do interior do corpo e alcançam a psique, como medida da exigência de trabalho imposta ao psíquico em consequência de sua relação com o corpo.

⁹ A pulsão sexual nunca se dá por si só, sendo o afeto a expressão qualitativa da quantidade de energia pulsional. O afeto é sentido a nível consciente, embora não seja possível determinar sua origem ao sentir suas manifestações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como proposta principal analisar as vivências subjetivas presentes no trabalho de cuidar com vistas à promoção da saúde destes/as trabalhadores/as e se deu por meio da abordagem teórico-metodológica da Psicodinâmica do Trabalho com a Clínica do Trabalho adaptada à realidade do coletivo de cuidadores/as sociais, que, por sua vez, construiu o discurso por meio do espaço da fala.

Retomando os objetivos específicos, buscamos a análise da organização do trabalho e a relação com a dimensão subjetiva no trabalho do/a cuidador/a social; procuramos a identificação das vivências subjetivas de prazer-sofrimento no trabalho, identificando o uso de estratégias de enfrentamento situadas no campo individual e coletivo; e, por fim mas não menos importante, buscamos a compreensão das relações socioprofissionais estabelecidas e a sua implicação na construção de identidade desse coletivo de trabalho.

À guisa de conclusão, sinalizamos o espaço da escuta qualificada do sofrimento como importante meio de trazer à tona os aspectos da subjetividade do/a cuidador/a, através da perlaboração, com a fala situada no coletivo. Foi possível alcançar um novo sentido sobre a organização do trabalho de cuidar, viabilizando o caminho que visa à promoção da saúde mental destes/as trabalhadores/as.

Quanto a organização do trabalho, há uma grande defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, que se configura como uma das fontes de pressão que agravam o sofrimento no trabalho. A relação da OT com a dimensão subjetiva do trabalho de cuidar está aqui sinalizada sobretudo no saber-fazer do trabalho do/a cuidador/a social, no cerne da deontologia do trabalho. O saber prático deste/a trabalhador/a parte da vivência do real e da dinâmica da retribuição entre os pares.

O trabalho do/a cuidador/a social supõe e implica afeto, que se constitui no campo individual e coletivo. Percebemos a cooperação como principal estratégia coletiva de enfrentamento no trabalho; isso implica, também, nos sentimentos de pertencimento que se configura no campo individual.

Quanto às estratégias de defesa, percebemos principalmente a negação, a racionalização e a ideologia de reprodução dos maus-tratos, sinalizadas no campo individual e sugere favorecer uma estabilidade psíquica dos/as cuidadores/as sociais adaptando-os às situações de sofrimento no trabalho.

O sentido do trabalho do/a cuidador/a social está ancorado em sua própria subjetividade e relaciona-se à dinâmica do reconhecimento, sendo sinalizado como fonte de prazer pelos/as cuidadores/as sociais participantes dessa pesquisa.

A escolha da abordagem teórico-metodológica da PDT, fundamentada na teoria psicanalítica, constituiu-se de uma possibilidade em acessar a vivência dos/as cuidadores/as sociais, manifestada no espaço da fala do coletivo. Embora a construção coletiva tenha sido rica em termos de conteúdos, uma das limitações encontradas nesta pesquisa foi em relação a quantidade de sessões realizadas.

No real da pesquisa, o total de encontros foi menor do que o previsto e isso se deu em função da liberação no calendário institucional, com o período das festividades de fim de ano e, também, pela dificuldade de reunir o coletivo no mesmo horário por conta das trocas de plantões. Contudo, o contexto das sessões da clínica do trabalho como um todo se demonstrou viável para atingir os objetivos propostos neste estudo. O horário dos encontros se deu durante o curso de formação que os/as cuidadores/as realizaram na época, por meio de liberação da gestão, que entendeu ser este o momento mais propício de encontrar e reunir todos ao mesmo tempo, conforme havíamos proposto inicialmente.

Considero importante trazer à tona questões sobre os meus processos subjetivos no real da pesquisa. Trabalhar com as vivências da subjetividade no trabalho de cuidar despertou em mim o entendimento de que essa pode se expressar em diferentes contextos, carregando sentidos para além do sistema que representa. Particularmente, o pesquisar me trouxe ao campo consciente os significados sobre o trabalho da pesquisa, em que pude perceber as relações de contratransferência nas implicações do afeto no trabalho de pesquisar.

Sinalizamos para a importância em aprofundar e expandir as questões teórico-metodológicas propostas na PDT. Foi possível ampliar o olhar e possibilitar caminhos na (re)significação do(s) sentido(s) do trabalho de cuidar, com vistas à emancipação dos sujeitos no trabalho. Promover um espaço de escuta qualificada auxiliou os/as cuidadores/as na mobilização subjetiva frente às situações que agravam o sofrimento no trabalho.

Com base no que foi aqui apresentado, é possível concluir que a fala é via para emancipação do sujeito. Ir de encontro aos impasses e adversidades que a política – que não desenvolve a autonomia de seus trabalhadores – é, também, símbolo de resistência frente ao individualismo reiterado pelas novas formas de gestão que agravam o sofrimento e oferecem riscos à saúde do/a trabalhador/a. Logo, trabalhar é existir. E, no campo pesquisado, trabalhar é também resistir.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. N. G. *Psicossociologia do Trabalho*. IN: **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Ed.Juruá, Curitiba 2013.

AMORIM, P. T. **Sofrimento do trabalho dos cuidadores de crianças vítimas de violência: uma necessidade do cuidar de si para cuidar do outro**. Monografia -Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2010.

BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rosas dos Tempos. Rio de Janeiro, 1996. IN: CRUZ E LIMA, S. C. **Coletivo de trabalho e reconhecimento: Uma análise psicodinâmica dos cuidadores sociais**. Tese Doutorado. UNB – Programa de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Brasília, 2011.

BATISTA, A. S. et al. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Ministério da Previdência Social / Secretaria da Previdência Social. Brasília, 2008.

BIRMAN, J. **Arquivos do mal-estar e da resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2017.

BRASIL. **Classificação Brasileira de Ocupações: CBO**. 3a ed. Ministério do Trabalho e Emprego, Secretaria de Políticas Públicas e Emprego. Brasília, 2010.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília, Diário Oficial, 2012.

BRASIL, **Lei Federal n 12.010**, 3 de agosto de 2009. Dispõe sobre a adoção. Diário Oficial, Brasília, 2010.

CAGNANI, L. J. R. P. **O trabalho do psicólogo no abrigo institucional**. 1 Ed. Zagodoni, São Paulo, 2016.

CAMARANO, A. N. (Org.) *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* IPEA. Rio de Janeiro, 2010. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário**. 4ª Ed, Vozes, Petrópolis, RJ. 2003.

CASTRO, R. A. **A transmissão intergeracional na perspectiva de famílias sociais de uma instituição de abrigamento**. Tese Doutorado. USP – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras. Ribeirão Preto, 2010.

Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) (Coord) **Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes**. Brasília, DF. 2009

CRUZ LIMA, S. C. **Coletivo de trabalho e reconhecimento: Uma análise psicodinâmica dos cuidadores sociais**. Tese Doutorado. UNB – Programa de Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações. Brasília, 2011.

_____. Reconhecimento no Trabalho. IN: **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Ed.Juruá, Curitiba 2013.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho**. Fundap: EAESP/FGV, São Paulo, 2004.

_____. *Addendum. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Cristophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2011.

_____. *A metodologia em psicodinâmica do trabalho*. IN: LANCMAN, S. e SZNELWAR, L. (Org) **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2011.

_____. **Trabalho Vivo: Tomo 2 – Trabalho e Emancipação**. Paralelo 15, Brasília, 2012.

_____. **Psicodinâmica do Trabalho: Casos Clínicos**. Dubliense, Porto Alegre, 2017.

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

FREITAS, N. S. **Análise psicodinâmica do adoecimento relacionado ao trabalho em uma empresa do Pólo Industrial de Manaus**. Dissertação Mestrado. UFAM, Manaus, 2016.

FREUD, Freud, S. *Pulsões e destinos da pulsão*. IN: L. A. Hanns (Ed. e Trad.) **Obras Psicológicas de Sigmund Freud: Escritos sobre a psicologia do inconsciente**. Vol. 1, pp. 133-173. Imago, Rio de Janeiro, 2004/1915.

GARCIA DOS SANTOS, Y.; GEORGES, I.; *Social Care Workers in Brazil: Redefining Frontiers between public and private sphere*. Gothenburg, 2010. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

GARRAU, M.; LE GOFF, A. *Care, justice et dépendance: introduction aux théories du care*. PUF. Paris, 2010. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

ITO, R. *Immigration et travail de care dans une société vieillissante: le cas du Japon*. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

KIKUCHI, I. *Kazoku kaigo heno genkin siharai: koreisha kaigo seisaku no tenkan wo megutte*. Koshokuken. Tokyo, 2010. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

LANCMAN, S. et al. *Un agente de santé communautaire: un travail où l'on s'expose*. Travailler. 2007. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

LIMA, J. C. et al. *As novas institucionalidades do trabalho no setor público: os agentes comunitários de saúde*. Trabalho, Educação, Saúde. 2009. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

LHUILIER, D. **Trabalho**. Trad. de Fernanda Spanier Amador. Rev Psicologia & Sociedade, Vol 25, N 3, p. 483-492. 2013.

MARTINS, S. R. *Subjetividade (intersubjetividade)*. IN: VIEIRA, F. O. (Orgs) **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Ed.Juruá, Curitiba 2013.

MARTINS, S. R.. *Reconhecimento e Coletivo de Trabalho*. IN: MONTEIRO, J. K.; VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M. (Orgs). **Trabalho & Prazer: teoria, pesquisas e práticas**. Ed. Juruá, Curitiba, 2015.

MENDES, A. M.; CRUZ LIMA, S. C.; FACAS, E. M. (Orgs.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Paralelo 15, Brasília, 2010.

MENDES, A.M; ARAUJO, L.K.R. **Clínica Psicodinâmica do Trabalho: práticas brasileiras**. Brasília: ExLibris, 2011.

MITOMI, K. *Obei no kaigo hosho to kaigoshu shien: kazoku seisaku to shakaiteki hosetsu, fukushi kokka ruikeiron*. Minerva shobo. Kyoto, 2010. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care**. Atlas, São Paulo, 2012.

MORAES, R. D. *Sofrimento Patogênico e Criativo*. In: VIEIRA, F. O. (Orgs) **Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho**. Ed.Juruá, Curitiba 2013.

MORAES, R. D.; SCHILINDWEIN, V. L. Dal. C.; GHIZONI, L. D.; PEREIRA, A. P.; MENEZES, T.; NINA, S. F. M. *Expansão da Psicodinâmica do Trabalho no Norte do Brasil*. IN: MONTEIRO, J. K. (Orgs). **Psicodinâmica do Trabalho no Brasil: práticas, avanços e desafios**. Ed. Juruá, Curitiba, 2017.

MOLINIER, P. **Sujeito e subjetividade: questões metodológicas em psicodinâmica do trabalho**. Revista de Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo, N 14, v 1, P43-47. São Paulo, 2003.

_____. **Uma introdução à psicodinâmica do trabalho.** Trad. Franck Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2013.

MOLINIER, P.; LAUGIER, S.; PAPERMAN, P. *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité.* Paris: Payot & Rivages, 2009. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.** Atlas, São Paulo, 2012.

NOGUEIRA, P.C. e COSTA, L.F. **A criança, a mãe social e o abrigo: limites e possibilidades.** Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano. Brasília, 2005.

OCHAI, E. *Care diamonds and welfare regimes in East and South-East Asian societies: bringing Family and welfare sociology.* International Journal of Japanese Sociology. 2009. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.** Atlas, São Paulo, 2012.

PAPERMAN, P.; LAUGIER, S. (Org). *Le souci des autres: éthique et politique du care.* Editions de L'ehess. Paris, 2005. IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.** Atlas, São Paulo, 2012.

ROSSI, E.Z. *Método de pesquisa em psicodinâmica do trabalho.* IN: MENDES, A. M. (Org). **Psicodinâmica e clínica do trabalho: Temas, interfaces e casos brasileiros.** Ed. Juruá, Curitiba, 2012.

RIBAUT, T. 2012 *Cuidadoras domiciliares: que tipo de profissionalização?* IN: HIRATA, H.; GUIMARÃES, N. A.; (Orgs). **Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do care.** Atlas, São Paulo, 2012

RIZZINI, I.; RIZZINI, I. *A institucionalização de Crianças no Brasil: Percurso histórico e desafios do presente.* Ed. PUC-Rio; Loyola; São Paulo, SP, 2004. IN: CAGNANI, L. J. R. P. **O trabalho do psicólogo no abrigo institucional.** 1 Ed. Zagodoni, São Paulo, 2016.

SOUZA, K. R. F.; DIAS, M. D. **História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher.** Acta Paul Enferm, Vol 23, Num 4, p 493-499. Recife, PE, 2010.

TAGUL. **Criação das nuvens de palavras.** < Tagul: <https://wordart.com/create>> Acesso em Abril de 2018.

YUNES, M.A.; MIRANDA, A.T.; CUELLO, S.S. *Um olhar ecológico para os riscos e as oportunidades de desenvolvimento de crianças e adolescentes institucionalizadas.* IN: KOLLER, S.H., **Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenções no Brasil.** Casa do Psicólogo. São Paulo, 2004.

ANEXOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIA DO PESQUISADOR

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “ **Vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais na cidade de Manaus-AM**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Tamara Menezes, no endereço institucional Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos 3000 Campus Universitário - Setor Sul, Bloco X, telefone (92) 3305-1181 ramal 4127 e e-mail: tamaramenezess@gmail.com, que está sob orientação da professora doutora Rosângela Dutra de Moraes coordenadora do LAPSIC (Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho).

O objetivo geral desta pesquisa diz respeito a analisar as vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais de uma instituição de acolhimento da cidade de Manaus-AM. A pesquisa busca, como objetivos específicos: a) analisar a organização do trabalho partindo das divergências entre o trabalho prescrito e o real; b) identificar as vivências subjetivas de prazer e sofrimento no trabalho e o uso das estratégias de enfrentamento individuais e coletivas; e c) compreender as relações socioprofissionais estabelecidas e sua implicação na construção de identidade deste coletivo de trabalho. Sua participação é voluntária e se dará por meio da participação em encontros grupais, chamados de Clínica do Trabalho. Ocorrerá aproximadamente de 8 a 10 encontros, uma vez por semana, em um espaço reservado no local de trabalho. Todos os encontros serão gravados em áudio e transcritos.

Segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, assim os comentários verbais sobre o trabalho e as interpretações coletivas podem trazer prejuízos de caráter psíquico, social dos participantes durante a pesquisa e até depois desta. Para tanto, caso ocorra constrangimento ou desconforto durante o desenvolvimento da pesquisa aos participantes, a pesquisadora, enquanto psicóloga e integrante do LAPSIC (Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho), suspenderá a sessão da clínica (instrumento de coleta de dados) para encaminhar a suporte psicológico necessário aos sujeitos envolvidos, visando o bem-estar dos mesmos.

Cumpra esclarecer que a pesquisa, através da instituição que a acolhe, garantirá reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo (e seu acompanhante, quando necessário) ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano assegurado nos itens IV.3.g, IV.3.h, IV.4.c e V.7 da Resolução CNS nº. 446 de 2012 e jamais será exigida de V.Sa., sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano, e caso os mesmos ocorram, serão valorados em conjunto com a instituição proponente, haja vista que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos na Resolução em tela e na Res. 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e uma vez que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Os benefícios desta pesquisa referem-se a propiciar a elaboração dos processos de sofrimento no trabalho, buscando novas significações e a possibilidade de construção de estratégias de enfrentamento. Por tal razão, você estará

contribuindo para compreensão das vivências de sofrimento, através da fala e da escuta clínica. Além disso, pode contribuir para que suas próprias ações de promoção de saúde mental no trabalho sejam desenvolvidas.

Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora e orientadora por meio dos contatos citados no início deste termo, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-1181, ramal 2004, e celular 99171-2496, e o email cep.ufam@gmail.com.

Consentimento Pós-Informação

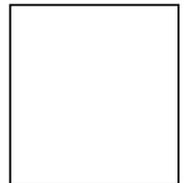
Eu,....., fui informado(a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa de minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do(a) Orientador(a): _____



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

VIA DO PARTICIPANTE

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da Pesquisa “ **Vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais na cidade de Manaus-AM**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Tamara Menezes, no endereço institucional Av. General Rodrigo Otávio Jordão Ramos 3000 Campus Universitário - Setor Sul, Bloco X, telefone (92) 3305-1181 ramal 4127 e e-mail: tamaramenezess@gmail.com, que está sob orientação da professora doutora Rosângela Dutra de Moraes coordenadora do LAPSIC (Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho).

O objetivo geral desta pesquisa diz respeito a analisar as vivências subjetivas no trabalho de cuidadores sociais de uma instituição de acolhimento da cidade de Manaus-AM. A pesquisa busca, como objetivos específicos: a) analisar a organização do trabalho partindo das divergências entre o trabalho prescrito e o real; b) identificar as vivências subjetivas de prazer e sofrimento no trabalho e o uso das estratégias de enfrentamento individuais e coletivas; e c) compreender as relações socioprofissionais estabelecidas e sua implicação na construção de identidade deste coletivo de trabalho. Sua participação é voluntária e se dará por meio da participação em encontros grupais, chamados de Clínica do Trabalho. Ocorrerá aproximadamente de 8 a 10 encontros, uma vez por semana, em um espaço reservado no local de trabalho. Todos os encontros serão gravados em áudio e transcritos.

Segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, assim os comentários verbais sobre o trabalho e as interpretações coletivas podem trazer prejuízos de caráter psíquico, social dos participantes durante a pesquisa e até depois desta. Para tanto, caso ocorra constrangimento ou desconforto durante o desenvolvimento da pesquisa aos participantes, a pesquisadora, enquanto psicóloga e integrante do LAPSIC (Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho), suspenderá a sessão da clínica (instrumento de coleta de dados) para encaminhar a suporte psicológico necessário aos sujeitos envolvidos, visando o bem-estar dos mesmos.

Cumpra esclarecer que a pesquisa, através da instituição que a acolhe, garantirá reparação a dano imediato ou tardio, que comprometa o indivíduo (e seu acompanhante, quando necessário) ou a coletividade, sendo o dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano assegurado nos itens IV.3.g, IV.3.h, IV.4.c e V.7 da Resolução CNS nº. 446 de 2012 e jamais será exigida de V.Sa., sob qualquer argumento, renúncia ao direito à indenização por dano, e caso os mesmos ocorram, serão valorados em conjunto com a instituição proponente, haja vista que não há valores pré-estabelecidos de acordo com os riscos na Resolução em tela e na Res. 510/2016, que trata da normatização da pesquisa em ciências humanas e sociais, e uma vez que não há definição da gradação do risco (mínimo, baixo, moderado ou elevado).

Os benefícios desta pesquisa referem-se a propiciar a elaboração dos processos de sofrimento no trabalho, buscando novas significações e a possibilidade de construção de estratégias de enfrentamento. Por tal razão, você estará

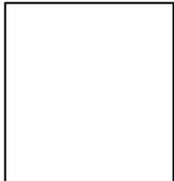
contribuindo para compreensão das vivências de sofrimento, através da fala e da escuta clínica. Além disso, pode contribuir para que suas próprias ações de promoção de saúde mental no trabalho sejam desenvolvidas.

Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora e orientadora por meio dos contatos citados no início deste termo, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFAM, na Rua Teresina, 495, Adrianópolis, Manaus-AM, telefone (92) 3305-1181, ramal 2004, e celular 99171-2496, e o email cep.ufam@gmail.com.

Consentimento Pós-Informação

Eu,....., fui informado(a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa de minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____ / ____ / ____



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

Assinatura do (a) Participante: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

Assinatura do(a) Orientador(a): _____