

Saúde do trabalhador: um diagnóstico dos riscos psicossociais existentes em um CAPS - Centro de Atenção Psicossocial do DF/ BRASIL

Luciana Oliveira dos Santos (Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí)
Gabriela Ferreira Cordovil de Macedo (Universidade de Brasília)
Graziele Alves da Silva (Universidade de Brasília)

Luciana Oliveira dos Santos - Endereço: Rua Doutor Lauro Taveira, n. 1048, Casa 2, Jataí, Goiás. CEP: 75803-125.

Palavras-chave - Saúde mental, Trabalho, Sofrimento, Prazer, Riscos Psicossociais

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi investigar a saúde de trabalhadores de um CAPS - Centro de Atenção Psicossocial do Brasil, a partir de aplicação do inventário sobre riscos de sofrimento patogênico no trabalho (IRIS), bem como entrevistas à equipe. Como pontos fortes elencados: o vínculo entre a equipe e desta com os usuários, a motivação para o trabalho e o estilo de gestão participativo; e como pontos a serem aprimorados: sobrecarga, estrutura física, limitação de recursos, dificuldades de capacitação e de interação com parceiros externos à instituição.

RÉSUMÉ

L'objectif de ce travail est de faire une analyse de la santé des travailleurs d'un CAPS – centre d'attention psychosociale au Brésil – à partir de l'inventaire des risques de souffrance pathogène au travail (IRIS) et d'entretiens avec les membres de l'équipe. Les points forts ayant été relevés : les liens entre les membres de l'équipe et entre celle-ci et les usagers, la motivation au travail et le style de gestion participative; les questions à améliorer : la surcharge de travail, la structure physique des locaux, les ressources limitées, les difficultés de formation et d'interaction avec les partenaires externes.

Introdução

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), entende-se como Saúde do Trabalhador um campo que inclui uma variedade de estudos e práticas sobre a associação entre o trabalho e o processo de saúde-

adoecimento. Nesse campo, destacam-se um conjunto de ações envolvendo integralidade, interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e técnicas sociais, instituídas e desenvolvidas por meios distintos em uma sociedade.

De acordo com a portaria 1823/2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) no Brasil tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador do SUS (Sistema Único de Saúde), visando a proteção e promoção da sua saúde. Fazem jus a essa política homens e mulheres trabalhadores, seja da zona urbana ou rural, mercado formal ou informal, espécie de vínculo empregatício, seja público ou privado, quer seja assalariado, autônomo, temporário, cooperativado, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou potencial trabalhador, que esteja desempregado são sujeitos dessa política.

Entre seus objetivos, podemos citar a identificação das necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores no território e a realização da análise da situação de saúde dos trabalhadores.

Verifica-se, portanto, a importância da saúde do trabalhador para o bom funcionamento do serviço; como porta de entrada para um atendimento/ acolhimento humanizado aos usuários e entre a equipe de trabalho (Brasil, 2012).

A inserção da psicologia no campo da saúde do trabalhador tem sido um desafio, segundo Jacques (2007). A portaria 1339/99 do Ministério da Saúde 1999 apresenta os princípios norteadores utilizados no Brasil para o diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho e tem um capítulo dedicado aos chamados transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho.

De acordo com o Ministério da Saúde, o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho, embora não deva ser reduzido a uma relação de única causa entre doença e um agente específico; ou multicausal, entre a doença e um grupo de fatores de riscos (físicos, químicos, biológicos e mecânicos), presentes no ambiente de trabalho. Saúde e doença estão condicionados e determinados pelas condições de vida das pessoas, e são expressos entre os trabalhadores também pelo modo como vivenciam as condições, os processos e os ambientes em que trabalham (Jacques, 2007).

De acordo com Jacques (2007), a contribuição do trabalho para a alteração da saúde mental se dá a partir de uma gama de aspectos, desde fatores pontuais como a exposição a agentes tóxicos até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho. As teorias divergem sobre o papel do trabalho no processo de adoecimento mental, considerando-o ou como determinante ou como fator desencadeante a partir de uma estrutura pré-existente. Além disso, os transtornos mentais têm uma etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo.

Diferentemente da abordagem que busca objetivamente identificar nexos causais objetivos para os transtornos no território da relação entre saúde mental e trabalho, há a abordagem psicodinâmica do trabalho, que preocupa-se com o debate entre relações entre trabalho e subjetividade. Utiliza-se de referenciais psicanalíticos, como os mecanismos de defesa, por exemplo em diálogo com a teoria psicodinâmica do trabalho, em que Dejours, precursor desta abordagem, toma como foco a centralidade do trabalho, e a teoria psicanalítica, onde esta questão é transversal.

Dejours (2004) conceitua a psicodinâmica do trabalho como uma disciplina clínica, "que se apóia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental" (p. 28), bem como teórica, na medida em que o autor publiciza os resultados da investigação clínica da relação com o trabalho numa teoria do sujeito que engloba a psicanálise e a teoria social.

Há inúmeras controvérsias entre as concepções de trabalho no interior das disciplinas (sociologia, psicologia etc.), que pode ser visto como uma atividade de produção social, ou como um tipo de relação social (do tipo relação salarial, por exemplo), ou basicamente um emprego (Dejours, 2004). Para o autor, a partir de um olhar clínico, o trabalho é aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar (...) preencher a lacuna entre o prescrito e o real" (idem, p 27). Importa justamente, tudo o que implica na ação de "trabalhar", ou seja, o engajamento do sujeito para responder a uma tarefa - que é delimitada por pressões, materiais e sociais.

Por mais que as prescrições sejam cumpridas, há sempre uma parte importante do trabalho que permanece na sombra, não podendo ser, então, avaliado; ou seja, há sempre imprevistos, provenientes de maquinários ou da equipe de trabalho, clientes, usuários, além de incoerências relacionais e institucionais (Dejours, 2004).

Todos esses acontecimentos permeiam o trabalhar, que pressupõem o prescrito (as regras, legislações, normas) e o real do trabalho, o trabalho vivo. Ou seja, mesmo que as prescrições sejam cumpridas, existe sempre uma discrepância entre a tarefa e a atividade (Daniellou e col 1989, *apud* Dejours, 2004). Essa lacuna entre o prescrito e o real é o trabalhar para Dejours. É o "não dito" sobre o trabalho, os acordos firmados entre os trabalhadores no seio do coletivo, de uma equipe ou de um ofício, que tem o objetivo de atingimento de eficácia e qualidade do resultado do trabalho, e por outro lado, um objetivo social.

Dessa maneira haverá sempre um encontro com o "real" do trabalho que é imprevisível, portanto, da ordem do fracasso. Ou seja, essa abordagem tem como objeto central compreender a mobilização subjetiva no trabalho, que é o engajamento afetivo mediado pelo uso da palavra que o trabalhar – o trabalho vivo produzido pela organização do trabalho nas contradições entre o prescrito e o efetivo –, exige do trabalhador (Mendes, 2012).

Neste processo, é imprescindível compreender o sofrimento como o afeto que mobiliza os investimentos do indivíduo para transformar a organização do trabalho. Quando esta transformação é possível, o prazer é vivenciado.

Trabalhar significa enfrentar o real que é imprevisível, incontrolável, instável. Este real coloca em xeque as prescrições visíveis e invisíveis da organização do trabalho. No real do trabalho, o sujeito se mobiliza para a ação, busca colocar em prática o que pensa sobre o seu fazer, torna o seu trabalho vivo, sendo possível, assim, potencializar sua qualidade de vida no trabalho.

Dejours (1987) categoriza temas relativos ao sofrimento psíquico no trabalho, que se referem aos sentimentos de inutilidade, indignidade, desqualificação e vivência depressiva, o que sustentou a construção de um instrumento de medida do sofrimento psíquico no trabalho, o IRIS – Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho por Ana Magnólia Mendes, em seu trabalho intitulado *Clínica do trabalho: o sujeito em ação* (Mendes, 2012). Parte-se do pressuposto de que, não havendo o risco de sofrimento patogênico, o grupo está vivenciando sofrimento criativo, prazer e/ou estratégias de defesa coletivas de modo bem sucedido.

Além das categorias supracitadas, a metodologia adotada por Dejours em suas pesquisas cita a importância da escuta ativa dos trabalhadores na realização do levantamento de informações sobre as vivências de prazer-sofrimento no trabalho, que tem como eixos principais:

a) Organização do trabalho prescrito e o real do trabalho: tipos de tarefas, divisão do trabalho, normas e regras, tempos e ritmos, exigências técnicas, relações com pares, chefias e clientes, estilo de gestão, responsabilidades e riscos.

b) Mobilização subjetiva: sofrimento criativo, inteligência prática, espaço de discussão, cooperação e reconhecimento.

c) Sofrimento, defesas e patologias: sofrimento patogênico, estratégias de defesas individuais, estratégias de defesas coletivas, danos físicos e psicossociais.

CAPS como dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial no Brasil

De acordo com o disposto na PNST (Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora) supracitada, há que se seguir os princípios, as diretrizes e as estratégias da atenção integral à saúde do trabalhador do SUS, visando a proteção e promoção da saúde dos trabalhadores da rede de atenção à Saúde. Entre as redes, há os trabalhadores da RAPS, rede de atenção psicossocial, e os CAPS são um exemplo desse serviço.

Local do estudo

O CAPS estudado possui uma cobertura de 600 mil habitantes, que atende pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local. A equipe do CAPS é composta por psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiros, técnicos em enfermagem, assistente social, técnicos administrativos, psiquiatras e gerente geral, sendo quinze trabalhadores no total.

Justificativa

Este trabalho foi fruto da experiência e trabalho final de estagiários em saúde coletiva no CAPS pelo período de um ano.

A partir do diagnóstico prévio realizado no campo de práticas, por meio de observação e convivência com os profissionais em seu cotidiano, percebeu-se a necessidade de realizar uma análise sobre os riscos psicossociais de adoecimento entre os trabalhadores do CAPS.

Objetivo geral

Investigar os riscos psicossociais do trabalho no CAPS a partir do instrumento de diagnóstico institucional IRIS.

Objetivos específicos

A partir do diagnóstico realizado, desenvolver - em conjunto com a equipe - estratégias de cuidado com o intuito de promoção de saúde dos trabalhadores com base na psicodinâmica do trabalho.

Metodologia

Participaram do estudo trabalhadores e trabalhadoras do CAPS entre 21 e 44 anos de idade, com o intervalo de tempo mínimo e máximo de serviço entre dois meses e onze anos.

Utilizou-se metodologia qualitativa, com aplicação de inventário sobre riscos de sofrimento patogênico no trabalho, para avaliar os indicadores de prazer e sofrimento no trabalho (Mendes 2012), bem como entrevistas com a equipe, abordando a relação dos profissionais com o trabalho.

O inventário de riscos de sofrimento patogênico no trabalho permitiu, enquanto ferramenta, complementar as entrevistas com a análise dos três fatores anteriormente elencados: utilidade, indignidade e reconhecimento.

Neste trabalho, a ferramenta IRIS foi usada como um suporte metodológico para a análise qualitativa de dados, uma ferramenta de mediação, por não haver número suficiente de respondentes para aplicação de metodologia estatística para tratamento dos dados.

Análise

Após aplicação do questionário IRIS (em anexo) para cada profissional, realizou-se a categorização das respostas, com base na teoria psicodinâmica do trabalho (Mendes, 2012).

Além disso, foi realizada análise de conteúdo categorial temática conforme proposta por Bardin (1977) a partir das entrevistas. A categorização é um processo de agrupamento de dados a partir dos elementos comuns identificados nos dados explorados e foi realizada a partir dos dados obedecendo aos critérios de validade, exaustividade, homogeneidade, exclusividade e fidedignidade.

Resultados

Como resultados, evidenciou-se que o fator utilidade do trabalho é fortemente vivenciado pela equipe, os itens do inventário que mais contribuíram para este resultado foram: *o trabalho tem finalidade*, e *o trabalho é importante para a organização*.

O fator reconhecimento é experienciado fortemente, porém em menor grau que o fator utilidade. Os itens que mais contribuíram foram: *há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade*, *tenho liberdade para dizer o que penso sobre o meu trabalho*. Em menor grau, os itens: *sinto o reconhecimento pelos colegas pelo trabalho que realizo*, e *o tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros*. Ou seja, o estilo de gestão é percebido como participativo e democrático.

O fator indignidade é percebido de maneira moderada. Os itens que tiveram maior impacto foram: *meu trabalho é cansativo*, *meu trabalho é desgastante*, *as condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados*.

De modo mais específico, a análise permitiu agrupar os principais eixos que impactam nessa análise, de acordo com as categorias supracitadas descritas por Dejours: a) organização do trabalho; b) mobilização subjetiva e c) sofrimento patogênico no trabalho.

Como pontos fortes em termos de organização do trabalho foram elencados como principais: a) o vínculo da equipe com os usuários, como verbalizado por uma funcionária "o amor da equipe para com os usuários"; b) a união da equipe: "equipe unida para trabalhar melhorias", "motivação e engajamento da equipe".

Por outro lado, como pontos a serem aprimorados: a) sobrecarga dos trabalhadores, quantidade insuficiente de profissionais para atender a demanda local, b) a estrutura física do local não dispõe de espaços de convivência para os trabalhadores, e c) limitação de recursos (financeiros e tecnológicos).

Em termos de mobilização subjetiva, o ponto forte predominante ressaltado no estudo foi o estilo de gestão participativo, havendo possibilidades de diálogo com a gestão e entre a equipe. Como itens a aprimorar, a necessidade de capacitação para os profissionais e maior interação com a RAPS: "pouca capacitação para os profissionais, relação distante com a diretoria da atenção básica e necessidade de ter mais contato com a rede de atenção externa".

Em termos do equilíbrio entre o sofrimento criativo e patogênico, como pontos fortes: "encarar as dificuldades com paciência", e manter a equipe unida. Ou seja, a força do coletivo de trabalho se mantém e ajuda a superar as adversidades. Como ressalvas, que geram sofrimento temos a carência de atenção à saúde do cuidador, a "necessidade de maior atenção à saúde do trabalhador, em especial à saúde mental", a sobrecarga de trabalho, como relatado por um entrevistado: " há um número insuficiente de profissionais".

Embora seja um ponto forte o sentimento de utilidade no trabalho, esse demanda intensa carga psíquica, que pode mobilizar vivências de sofrimento ao trabalhador, tais como os resultados do trabalho em si, por exemplo em uma fala de um entrevistado: "quando não se dá conta de reduzir o sofrimento do outro", sentimento de frustração e de impotência, principalmente diante de casos que não são tratados (aceitos) pelo CAPS: a "válvula de escape da equipe é a gestão democrática".

Identificou-se, assim, riscos de adoecimento no trabalho, a partir da compreensão das vulnerabilidades dos trabalhadores, na medida em que o trabalho passa a propiciar mais sofrimento do que prazer (Dejours, 1994). Há a necessidade, então, de valorização do cuidado com a saúde mental dos cuidadores, e atenção aos problemas elencados pelos profissionais.

Foi sugerido, a partir do estudo, a criação de momentos de reflexão entre a equipe para viabilizar a construção coletiva de formas de melhoria do funcionamento do serviço e da convivência, propiciando maior qualidade de vida para os envolvidos. Tais encontros poderiam funcionar como dispositivos de cuidado com a saúde mental do trabalhador.

Este trabalho, portanto, buscou, a partir do relato de experiência, contribuir com o debate sobre humanização e saúde do trabalhador na rede de atenção psicossocial.

Apresentou-se o diagnóstico à equipe, com o objetivo de propiciar uma roda de conversa sobre as questões descritas e quais seriam as sugestões de melhoria em relação aos problemas elencados. Ou seja, a proposta seria a partir do diagnóstico, elaborar em conjunto com a equipe estratégias para reduzir riscos de adoecimento e promover ações de cuidado com a saúde e qualidade de vida no trabalho.

Dessa maneira, o grupo elencou como prioridades na organização do trabalho promover melhorias, tais como: informatização do sistemas de prontuários utilizados pela equipe; valorização do cuidado com a saúde mental da equipe de profissionais - cuidadores; inserção de práticas de qualidade de vida no trabalho, tais como práticas integrativas (meditação, yoga, dança, por exemplo), promoção de melhorias na ambiência do CAPS, incluindo um espaço de convivência para os funcionários, possibilitando atividades de relaxamento, descanso e interação entre os profissionais, e a realização das práticas integrativas, aprimoramento da comunicação em saúde, por meio de por exemplo, maior divulgação das experiências das ações e práticas que funcionam bem na equipe.

Considerações Finais

A experiência de estágio junto às vivências e estudos, apontou que o campo da atenção à saúde mental do trabalhador, especificamente do cuidador, encontra-se em construção; e há muito a avançar, em termos teóricos e práticos.

Diante da análise dos resultados, foi possível perceber que os cuidadores da saúde mental do CAPS enfrentam desafios cotidianos, que podem trazer sofrimento no trabalho, tais como carência de recursos financeiros, desarticulação das redes de atenção à saúde, escassez de recursos tecnológicos, necessidade de capacitação profissional, entre outros.

Por outro lado, verifica-se como dispositivos de promoção de saúde no trabalho a cogestão, a postura do gestor no trabalho com equipes no CAPS em especial se há valorização do coletivo de trabalho e a cooperação em equipe é considerada.

Ou seja, a partir do diagnóstico institucional realizado, foi possível elaborar em conjunto com os trabalhadores estratégias para minimizar os riscos e promover melhor qualidade de vida e satisfação no trabalho.

Portanto, espera-se com este trabalho propiciar uma reflexão sobre essa temática, de maior atenção e valorização do cuidado com a saúde mental dos trabalhadores de CAPS, visando a integralidade e promoção de saúde, no sentido amplo do termo.

Referências

BARDIN, L. (2011). *Análise de conteúdo* (3a ed., L. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70. (Trabalho original publicado em 1977).

BRASIL. Portaria Federal no 1.339/GM - MS, de 18 de novembro de 1999. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 1999

_____ Portaria 1823/2012, Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora. Ministério da Saúde, Brasília, 2012.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Betiol, M. (Coord) São Paulo: Atlas, 1994.

_____ Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção, vol 14, n. 3, p. 27-34, Set-Dez 2004.

JACQUES, M.G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia.

MARTINEZ; PARAGUAY; E LATORRE. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Rev. Saúde Pública*. 2004, vol.38, n.1, p.55-61.

MENDES, A. M. *Clínica do Trabalho: O sujeito em ação*. Curitiba: Juruá, 2012.

MINAYO-GOMEZ, C. & THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 13 (Supl. 2): 21-32, 1997.