

**NOTE PRIOR ARTICLE****PSYCHODYNAMIC ANALYSIS OF WORK: THE EXPERIENCES OF PLEASURE AND PAIN OF PSYCHOLOGISTS EMERGENCY ROOM OF RIO BRANCO, ACRE, BRAZIL****ANÁLISE PSICODINÂMICA DO TRABALHO: AS VIVÊNCIAS DE PRAZER E SOFRIMENTO DOS PSICÓLOGOS DO PRONTO SOCORRO DE RIO BRANCO, ACRE, BRAZIL****ANÁLISIS PSICODINÁMICO DE TRABAJO: LAS EXPERIENCIAS DE PLACER Y EL DOLOR DE LA SALA DE EMERGENCIAS DE PSICÓLOGOS DE RIO BRANCO, ACRE, BRAZIL**

Fabiane da Fontoura Messias de Melo¹, Melissa Andréa Vieira de Medeiros²

ABSTRACT

Objective: to investigate the experiences of pleasure and pain at work of the psychologists of Hospital de Urgencia e Emergencia of Rio Branco, Acre, Brazil, and to identify the defense strategies used by these professionals. **Method:** this is a qualitative study, as it prioritizes observation and listening to the worker's point of view according to her/his uniqueness. Study approved by the Research Ethics Committee of Universidade Federal do Acre (Protocol 23107.020349/2010-55), on November 2010. For carrying out the research observations, notes in field diary, and individual semi-structured interviews were used, which underwent thematic content analysis later. The theoretical basis adopted for interpreting the health/illness and work issue was the Christophe Dejours' Work Psychodynamics. **Results:** due to the lack of researches in the Amazon region, it is expected to contribute to the development of new studies on the psychologist's mental health and allow reflections on the current meanings of work and the notion of health/illness from the perspective of psychologists. **Descriptors:** work; pleasure; psychology; mental health.

RESUMO

Objetivo: investigar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos psicólogos do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco-AC e identificar as estratégias de defesa utilizadas por esses profissionais. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, pois prioriza a observação e a escuta do trabalhador do ponto de vista de sua singularidade. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (Protocolo n. 23107.020349/2010-55), em novembro de 2010. Para a pesquisa foram realizadas observações, registro em diário de campo e entrevistas individuais semiestruturadas, as quais foram posteriormente submetidas à análise de conteúdo temática. O referencial teórico adotado para a interpretação da problemática saúde/ doença e trabalho foi a Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours. **Resultados:** diante da escassez de pesquisas na região amazônica, espera-se contribuir para o fomento de novos estudos sobre a saúde mental do psicólogo e possibilitar reflexões sobre as significações existentes do trabalho e a noção de saúde/doença a partir da perspectiva dos psicólogos. **Descritores:** trabalho; prazer; psicologia; saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: investigar las experiencias de placer y sufrimiento en el trabajo de los psicólogos del Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco, Acre, Brasil, y identificar las estrategias de defensa usadas por esos profesionales. **Método:** esto es un estudio cualitativo, pues prioriza la observación y la escucha del trabajador desde el punto de vista de su singularidad. Estudio aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Federal do Acre (Protocolo 23107.020349/2010-55), en noviembre de 2010. Para la investigación se llevaron a cabo observaciones, registro en diario de campo y entrevistas individuales semi-estructuradas, que más tarde fueron sometidas a análisis de contenido temático. El referencial teórico para la interpretación de la problemática salud/enfermedad y trabajo fue la Psicodinámica del Trabajo de Christophe Dejours. **Resultados:** frente a la escasez de investigaciones en la región amazónica, se espera contribuir al desarrollo de nuevos estudios acerca de la salud mental del psicólogo y posibilitar reflexiones sobre las posibles significaciones del trabajo y la noción de salud/enfermedad desde la perspectiva de los psicólogos. **Descriptores:** trabajo; placer; psicología; salud mental.

¹Psicóloga. Discente do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), especialista em Recursos Humanos. Docente da Faculdade da Amazônia Ocidental/FAAO. Servidora pública da Secretaria de Estado de Saúde do Acre. Acre (AC), Brasil. E-mail: psicofabiane@uol.com.br; ²Psicóloga. Mestre em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano (USP-SP). Doutora em Psicologia Escolar e Desenvolvimento Humano (USP/SP). Docente da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Acre (AC), Brasil. E-mail: melissapsicologa2008@hotmail.com

Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa do Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), 2011.

INTRODUÇÃO

O trabalho no hospital tem sido descrito como desgastante e patologizante, acarretando sofrimento mental principalmente pela perda da autonomia e da identidade profissional.¹ No entanto, percebe-se que ainda são escassas as discussões referentes às angústias e preocupações do psicólogo. Há poucas ações voltadas à preservação da saúde mental destes cuidadores, desqualificando os serviços prestados por esses profissionais.²⁻⁷ Há uma literatura generosa sobre o uso da tecnologia disponível para serviços de urgência, principalmente no que se refere a equipamentos e medicamentos. Porém, os estudos sobre a dinâmica do trabalho em equipe e os aspectos emocionais do psicólogo não são tão frequentes.^{8,9}

Sendo assim, é fundamental discutir não apenas a humanização dos cuidados com os pacientes, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), mas também trabalhar essas questões em relação aos psicólogos. É necessário o aprofundamento dos estudos das vivências de prazer/ sofrimento no trabalho, bem como a busca por medidas preventivas e de reabilitação. Afinal, “para que eu possa cuidar do outro, devo, antes, cuidar de mim”.^{10:11}

Além do desgaste emocional a qual o profissional de saúde está submetido permanentemente, há os fatores estressantes no hospital, que podem estar ligados ao papel do profissional na instituição, no desenvolvimento da carreira, nas relações profissionais, estrutura e clima organizacional.¹¹

A literatura também aponta para uma descaracterização dos serviços prestados pelo Pronto Socorro, que funciona, atualmente, como um ambulatório com pronto-atendimento.^{8,9,13} De um setor destinado ao diagnóstico e tratamento de pacientes acidentados ou acometidos de mal súbito, o Pronto Socorro passou a ser um serviço que absorve todos os problemas físicos e sociais.⁹

Essa situação tem seu alicerce e se mantém em função da qualidade insatisfatória dos serviços oferecidos pela saúde pública no Brasil. O sistema de saúde não atende as necessidades do paciente, obrigando-o a enfrentar longas filas e aguardar meses por uma consulta, exames e outros procedimentos. Desta forma, a maioria da população recorre ao Pronto Socorro, o qual se apresenta como a única possibilidade de ser prontamente atendida e obter, num curto

espaço de tempo, algum encaminhamento para seu problema.⁹

A procura intensa gera uma sobrecarga de movimento que, aliada à descaracterização do setor e à tensão devido à necessidade constante de tomar decisões imediatas, eficazes e eficientes podem provocar impactos à saúde dos trabalhadores.⁹

Além disso, o cotidiano da equipe de saúde é permeado por vivências de dor, sofrimento, impotência, angústia, medo, desesperança, desamparo, perdas e morte. É marcado também pela necessidade de cuidar de pessoas políquelxosas, refratárias à ajuda, agressivas, hostis, autodestrutivas, deprimidas e que, muitas vezes, alimentam a expectativa de receber um tratamento rápido, indolor e que não implique muito investimento pessoal. Além disso, as jornadas de trabalho são extensas e múltiplas e incluem o convívio com limitações técnicas e materiais.¹³

A partir dessa breve contextualização da temática, é possível constatar a relevância de investigar como o psicólogo se preocupa com o seu próprio bem estar, uma vez que está submetido a uma sobrecarga de trabalho intelectual, físico e mental, elevadas jornadas de trabalho, condições precárias de trabalho, contato diário com sofrimento e dor dos pacientes e familiares, pouco tempo livre para o convívio social e familiar e práticas de autocuidado, como exercícios físicos e alimentação adequada.

OBJETIVOS

- Investigar as vivências de prazer e sofrimento no trabalho dos psicólogos do Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco-AC;
- Identificar as estratégias de defesa utilizada por estes profissionais.

REFERENCIAL TEÓRICO

As origens da Psicodinâmica do Trabalho remontam à década de 50 a partir das primeiras observações sistemáticas de Le Guillant (1984). Seu estudo mais citado foi elaborado em 1956 sobre a atividade de telefonistas em Paris, por meio do qual diagnosticou uma síndrome caracterizada por um quadro polimórfico que incluía alterações de humor e de caráter, modificações do sono e manifestações somáticas variáveis – angústia, palpitações, sensações de aperto torácico, dentre outros, tendo o nomeado como Síndrome Geral de Fadiga Nervosa.¹⁴

Em 1980, Christophe Dejours inovou o estudo dos impactos da organização do

trabalho sobre o aparelho psíquico com a publicação na França de *Travail: usure mentale. Essai de psychopathologie du travail*. A sua tradução no Brasil sob o nome de “A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho”, de 1987, é entendido como o momento inaugural da disciplina e a repercussão deste trabalho foi considerada positiva, uma vez que se tornou referência para quase todos os pesquisadores que atuavam na área.

A discussão e a abordagem apresentadas nesse livro abriram caminhos para repensar as consequências do trabalho - em especial pela forma como ele está organizado - sobre a saúde psíquica dos trabalhadores, mesclando categorias da psicologia, psicanálise, sociologia do trabalho e da ergonomia para pensar a inter-relação entre o trabalho e (des)equilíbrio psíquico dos trabalhadores.¹⁵

Utilizando as ideias da Sociologia do trabalho, a teoria dejouriana enfatiza a introdução do parcelamento das tarefas, a separação entre concepção e execução, introduzida pelos modelos taylorista e fordista e, mais recentemente, as mudanças promovidas pela implantação dos modelos ditos “flexíveis”, que passaram a demandar um trabalhador mais engajado, apto a realizar diversas operações e pressionado pelos processos produtivos.¹⁶

O obstáculo à conquista da identidade no trabalho constitui-se a principal crítica que a psicodinâmica do trabalho dirige ao taylorismo. A Organização Científica do Trabalho, além de desapropriar o saber, limita a liberdade de organização, de reorganização e de adaptação ao trabalho, pois tal adaptação exigiria uma atividade intelectual e cognitiva não esperada pelo taylorismo.¹⁴

A evolução contemporânea das formas de organização do trabalho, de gestão e de administração repousa sobre os princípios que sugerem, precisamente, sacrificar a subjetividade em nome da rentabilidade e da competitividade. As consequências desses princípios da organização do trabalho são, de um lado, o crescimento extraordinário da produtividade e da riqueza, e, de outro, a possibilidade de prejuízo à subjetividade e à vida no trabalho.¹⁷

Dejours passou a direcionar seus estudos para a saúde, substituindo as pesquisas sobre as doenças pela investigação das estratégias dos trabalhadores diante do sofrimento e transtornos mentais decorrentes da atividade laboral.^{18, 19} Essa mudança de foco significou o rompimento com modelos que direcionavam os estudos e estratégias sobre a doença, compreendendo a saúde como produto de uma

dinâmica humana em que as relações intersubjetivas ocupam um lugar central. É justamente essa mudança de foco, da patologia à saúde, que leva Dejours a propor “psicodinâmica do trabalho” ao invés de “psicopatologia do trabalho”. Tendo a saúde como objeto de estudo, a psicodinâmica do trabalho amplia sua visão, abordando não somente o sofrimento, mas também o prazer das atividades laborais.¹⁷ De tal forma, o objetivo da psicodinâmica do trabalho é compreender como os trabalhadores conseguem manter um relativo equilíbrio psíquico, mesmo estando submetidos a condições de trabalho inadequadas. Contudo, não deixou de ressaltar que o trabalho também pode ser fonte de prazer em decorrência do sofrimento criativo, pois o sofrimento nem sempre leva à doença, podendo ser mediador para a saúde.^{18, 19}

Há dois tipos de sofrimentos produzidos no encontro do sujeito com o trabalho: o criativo e o patogênico. Quando a organização do trabalho torna-se rígida, dificultando ou barrando a expressão criativa e autonomia dos sujeitos, ou ainda, quando o reconhecimento não se faz presente, emerge o chamado sofrimento patogênico. Render-se às pressões dando margem, assim, ao aborrecimento, à repetição, ao medo ou ao sentimento de impotência diante da situação e do trabalho em si, também é considerado patogênico.²⁰ Como exemplo, temos os professores que frequentemente se queixam da falta de reconhecimento por parte dos alunos, pais e da escola. Tais profissionais ficam susceptíveis ao sofrimento patogênico, pois está em jogo a fragilização de sua identidade, que é fundamental para o fortalecimento psíquico do sujeito e da produção de sua saúde mental.

Entretanto, o sofrimento torna-se criativo quando pode ser transformado em criatividade e permite-se que o sujeito use sua subjetividade no âmbito do trabalho.²⁰ Exemplifica-se que, apesar das dificuldades que contêm em si em decorrência do contato diário com dor e morte dos pacientes, condições precárias de trabalho e baixos salários, a atividade de enfermagem possibilita vivências de prazer pelas práticas de cuidado ao outro. Nesse caso, o sofrimento adquire um sentido, é compensatório, pois produz o prazer no trabalho por meio do atendimento às demandas de assistência, gerando a sensação de utilidade e cumprimento do dever assumido como enfermeiro.

O sofrimento não é vivenciado passivamente, pois estimula o sujeito a desenvolver estratégias defensivas que

modificam a percepção que têm da realidade, funcionando como uma forma de adaptação às pressões rígidas que causam sofrimento. Pode-se dizer que, na impossibilidade de vencer a rigidez das pressões organizacionais, os trabalhadores conseguem alterar a percepção que eles têm das fontes de sofrimento do trabalho, possibilitando ao indivíduo alguma estabilidade.²⁰

As principais estratégias de enfrentamento contra o sofrimento são o conformismo, individualismo, negação de perigo, agressividade, passividade, entre outras. Tais defesas têm como principal objetivo proteger o ego do sofrimento e manter o equilíbrio psíquico.²⁰ A virilidade é concebida socialmente como um atributo sexual que confere à identidade masculina a capacidade de expressão do poder. Associada ao exercício da força, da agressividade, da violência, da dominação, obtém garantia de segurança e proteção para o sujeito, estando simbolicamente associada ao medo e à luta contra o medo, ou seja, a coragem. Sendo assim, um policial, por exemplo, pode usar sua agressividade na busca de driblar a ansiedade gerada pelo trabalho de risco. Admitir o medo e o risco poderia implicar em uma paralisação da ação e conseqüentemente do trabalho.²¹

A psicodinâmica do trabalho tem como referência fundamental os conceitos ergonômicos de trabalho prescrito e de trabalho real.¹⁴ O trabalho prescrito é definido pela ergonomia como “um conjunto de condições e exigências a partir das quais o trabalho deverá ser realizado”^{22:67}, ou seja, incluindo tanto as condições dadas para a realização de um trabalho (ambiente físico, matéria-prima, condições socioeconômicas), como as prescrições propriamente ditas (normas, ordens, resultados exigidos).²²

A relação existente entre a organização real e a prescrita do trabalho como conflitiva: o sujeito opõe-se, invariavelmente, à segunda, uma vez que a Ergonomia demonstrou que esse trabalho prescrito jamais corresponde ao trabalho real, pois ao realizar uma tarefa, o trabalhador se depara com diversas fontes de variabilidade, desde as mais técnicas até as mais subjetivas. A saúde e o prazer no trabalho estão, dentro dessa abordagem, na possibilidade dos sujeitos negociarem com a organização prescrita do trabalho, mobilizando sua capacidade criativa.²⁰

É no espaço entre o prescrito e o real que pode ocorrer (ou não) a construção da identidade no trabalho e aquilo que em linguagem psicanalítica se denomina

sublimação. O conceito de sublimação tem sua origem na teoria de Freud sobre o desenvolvimento da sexualidade, sendo o processo graças ao qual os componentes libidinais ou agressivos encontram uma saída substitutiva em uma atividade socialmente valorizada, no caso, o trabalho.¹⁴

É a partir do desafio colocado pelo real do trabalho que o sujeito pode acrescentar algo de inédito ao trabalho, algo de sua autoria, por intermédio de sua ação singular sobre a tarefa e sobre as rotinas estabelecidas pela organização prescrita. Como retorno à contribuição dada pelo trabalhador à organização do trabalho, ele deve receber mais do que um salário ou um prêmio por produtividade, necessita do reconhecimento.²⁰

O reconhecimento é a condição indispensável no processo de mobilização subjetiva da inteligência e da personalidade no trabalho e ocorre por duas vias de julgamento: o julgamento de utilidade e o julgamento de “beleza”. O primeiro diz respeito à utilidade técnica, social ou econômica, dada à atividade desempenhada pelos trabalhadores. Este julgamento seria proferido por aqueles que, em relação ao sujeito, encontram-se numa posição hierárquica diferente, como chefes, gerentes, supervisores e, até mesmo, os subordinados. O julgamento da “beleza” é aquele efetuado pelos pares, ou seja, aqueles que estão situados na mesma faixa hierárquica, compartilham o mesmo ofício e conhecem o trabalho e suas regras.¹⁴

Esses dois julgamentos têm em comum o fato de ser direcionado ao trabalho (ao fazer) e não à pessoa (ser). Em decorrência disso, o reconhecimento pode inscrever-se na esfera da personalidade, permitindo o ganho no registro da identidade. O reconhecimento que se dirige diretamente à pessoa atinge, de fato, o domínio do amor, isto é, o domínio do erótico. A partir do momento em que o reconhecimento não passa mais pelo trabalho, a relação encontra-se “erotizada” e não permite a construção da identidade do trabalhador.¹⁴

É importante esclarecer que a constituição da identidade é um processo ao longo da vida, vinculando-se à noção de alteridade. O olhar do outro permite a constituição do sujeito, sendo na relação com o outro que o sujeito se reconhece semelhante e diferente. Dessa forma, são as relações cotidianas que permitem a construção da identidade social e individual, por meio de trocas materiais e afetivas, possibilitando o desenvolvimento da singularidade do sujeito.²⁴

Por ocupar o maior tempo na vida de um adulto, o trabalho se torna um lugar privilegiado para essas trocas, como um mediador central da construção, do desenvolvimento, da complementação da identidade e da constituição da vida psíquica, possibilitando o confronto entre o mundo externo e interno do sujeito, entre o mundo objetivo (com suas lógicas, seus desafios, regras e valores) e a singularidade de cada um. No entanto, pode ser um conflito entre as relações e as organizações do trabalho, de um lado, e o mundo interno e subjetivo do trabalhador, de outro.²⁴

Outra característica importante é que teoria é visar à coletividade e não aos trabalhadores isoladamente. Após diagnosticar o sofrimento psíquico, ela não busca atos terapêuticos individuais, mas intervenções voltadas para a organização laboral à qual as pessoas estejam submetidas. Na medida em que propõe colocar coletivo no centro da análise da relação “saúde e trabalho”, abre possibilidades de mudanças em processos potencialmente produtores de adoecimento, ao mesmo tempo em que pretende valorizar o saber e a experiência do trabalhador, entendendo-o como sujeito ativo do processo saúde-doença e não, simplesmente, como objeto de atenção à saúde.^{14,25}

MÉTODO

A Psicodinâmica do Trabalho, no campo da pesquisa, tem caráter qualitativo, pois prioriza a escuta e a observação pormenorizada das estratégias desenvolvidas pelo trabalhador, individual ou coletivamente, para lidar com o sofrimento, com a rigidez e as práticas de poder características da organização do trabalho. Mas não apenas a observação leva ao conhecimento da dinâmica do sofrimento mental. Por ser uma vivência essencialmente subjetiva, a revelação do sofrimento no trabalho, pode ser feita, apenas, através da fala dos trabalhadores. É justamente através dessa compreensão que o presente trabalho se fundamentará: a busca da fala dos psicólogos para a revelação da dinâmica do sofrimento e prazer que compõem a vivência cotidiana do seu trabalho.

A pesquisa para a psicodinâmica está intrinsecamente relacionada à clínica de trabalho. Privilegia a fala, colocando o trabalho em análise, revelando e traduzindo seus aspectos visíveis e invisíveis, que expressam uma dinâmica particular, inserida numa intersubjetividade própria de cada contexto, e que permite o acesso aos processos de subjetivação, às vivências de

prazer-sofrimento, às mediações e ao processo de saúde-adoecimento.¹⁹

A preocupação com a escolha deste referencial teórico foi a de favorecer os objetivos da pesquisa, ou seja, encontrar possíveis queixas de impactos da organização e condições do trabalho na saúde mental dos psicólogos, através do contato diário com as diversas situações de trabalho a que ele estaria sujeito, como lidar com pacientes, famílias, funcionários, equipe, enfim todas as possíveis agentes envolvidos na complexidade de relações diárias do trabalho, no sentido de chegar a um conhecimento amplo e detalhado do objeto que se pretende estudar.

Do ponto de vista do instrumental de coleta de dados, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, pois nos pareceram muito mais acordes com os objetivos do estudo. Isso foi inspirado em Dejours, que afirma que “o sofrimento no trabalho articula dados relativos à história singular e dados relativos à situação atual”, isto é, ele é inteiramente atravessado pela dimensão temporal.^{26:131}

O momento da entrevista é um processo no qual vínculos (simbólicos, afetivos, ideacionais, sociais) são estabelecidos. À medida que o entrevista fala, o entrevistador na sua escuta se envolve no discurso, buscando apreender os conteúdos psicológicos latentes, além do manifesto, que se revelam nas verbalizações. Dessa forma, o pesquisador aprofunda os vínculos e permite uma expressão autêntica do sujeito, possibilitando uma aproximação com o objeto de pesquisa. Sem essa escuta da fala, não é possível investigar os elementos reveladores do latente encobertos pelos elementos falados e descritos no discurso manifesto.¹⁹

Os objetivos da entrevista em psicodinâmica assemelham-se aos propostos nas entrevistas aplicadas a pesquisas em ciências humanas e sociais, a saber: a) compreender detalhadamente os sentimentos, crenças, atitudes, valores e motivações em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos; b) compreender o objeto de pesquisa sob a perspectiva dos entrevistados e entender como e por que eles tem essa perspectiva particular; c) investigar o significado e/ou processo de uma unidade social e/ou fenômenos para o grupo pesquisador; d) investigar a história individual; e) realizar estudos descritivos e/ou exploratórios; f) validar, clarificar e ilustrar dados quantitativos para melhorar a qualidade da interpretação; e g) desenvolver e testar conceitos.¹⁹

As entrevistas devem ser realizadas levando-se em consideração a linguagem do

sujeito e a utilização de técnicas como a associação livre, deflexão e estimulação. A associação livre refere-se à evocação de conteúdos referentes ao trabalho que não estão necessariamente conscientes. Solicita-se ao entrevistado que fale o que lhe vem à mente quando ouve a palavra trabalho. Geralmente essa técnica é utilizada no início da entrevista. A deflexão é a devolução para o entrevistado de um conteúdo verbalizado, que pode ser repetido do mesmo modo como foi dito ou com algumas variações. O objetivo é levar o sujeito a se escutar, tomando consciência do conteúdo falado, algumas vezes latente, e refletindo sobre a sua realidade. A estimulação é uma técnica para facilitar a livre expressão dos trabalhadores, bem como dar sinal de que se está entendendo o que é dito e incentivá-lo a continuar.¹⁹

As entrevistas semi-estruturadas consistem na técnica mais usada no processo de trabalho de campo, obtendo-se dados de natureza objetiva e subjetiva. Salientando os que se referem ao indivíduo entrevistado, isto é, suas atitudes, valores e opiniões, no nível mais profundo da realidade, com a contribuição dos atores sociais envolvidos. O roteiro de entrevista semi-estruturada será orientado pelos objetivos da pesquisa por meio de questões orientadoras ou disparadoras.¹²

O pesquisador deve centrar-se em questões abertas, que permitam a fala livre dos trabalhadores. Geralmente a entrevista tem início com uma proposta do tipo: “fale-me sobre seu trabalho”, em seguida “fale-me sobre seus sentimentos em relação ao seu trabalho”, “como faz para dar conta/ lidar/ enfrentar o seu dia-a-dia de trabalho?”, e “como o trabalho tem afetado seu comportamento e sua saúde?”. As demais perguntas são feitas com base nas respostas e dentro de temáticas relacionadas aos objetivos específicos de cada pesquisa.¹⁹

Este roteiro visa investigar basicamente quatro temas: o primeiro refere-se ao contexto de trabalho, representado prioritariamente nas dimensões da organização do trabalho, mas também nas condições e relações socioprofissionais de trabalho. Especificamente devem ser investigados temas como características da atividade, normas, ritmo, processos e controles do trabalho; ambiente físico, equipamentos, materiais utilizados no trabalho, apoio institucional e práticas de Recursos Humanos; relações de poder, fluxo de comunicação e interações profissionais entre pares, com as chefias e com os usuários e clientes dos serviços prestados.¹⁹

O segundo tema diz respeito aos sentimentos no trabalho. O objetivo é explorar as vivências de prazer e sofrimento. Abrange, além da descrição dos sentimentos, exemplos das situações nas quais os sentimentos ocorrem, a frequência e quais as características do trabalho relacionadas aos sentimentos relatados.¹⁹

O terceiro tema se refere aos modos de enfrentar a organização do trabalho. Objetiva verificar os tipos de estratégias de mediação utilizadas pelos trabalhadores para enfrentar/superar/transformar o sofrimento. Esse tema é central para pesquisar a inteligência prática, as defesas e a mobilização da subjetividade no engajamento no trabalho.¹⁹

O quarto tema trata das patologias sociais decorrentes da organização do trabalho, a saúde e os riscos de adoecimento, além de questões específicas relacionadas aos objetivos dos estudos, como o reconhecimento, as defesas, dentre outros.¹⁹

As entrevistas serão gravadas, e ao final de cada entrevista, o pesquisador apresentará um resumo comentando o que ocorreu durante as mesmas (entrevistas). Isso porque Dejours considera que o texto literal do que foi dito (transcrição das entrevistas) não permite um trabalho muito rico em interpretações.²³

No tocante à interpretação das narrativas, ressalta-se novamente que o sofrimento e o prazer são, essencialmente, subjetivos, e seria ilusório querer objetivá-los. A qualidade na interpretação dos relatos depende muito do conhecimento teórico dos pesquisadores, pelo fato de se utilizar a percepção como forma de investigação em relação ao sofrimento dos entrevistados.²³

Os procedimentos de análise deste trabalho, por sua vez, seguirão a técnica de análise de conteúdo, que contempla duas funções: a primeira refere-se à verificação das questões em que se podem encontrar respostas para essas; e a segunda refere-se à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo comunicado.²⁷

Esta técnica de análise permite a formulação de inferências entre a fala do sujeito e o objeto de pesquisa. A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção). Inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não). O analista tira partido do tratamento das mensagens que manipula para inferir (deduzir de maneira lógica),

conhecimentos sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio, e assim responder às causas e consequências de um enunciado. Em relação às diferentes fases da análise de conteúdo, o presente estudo se dividirá: 1) na pré-análise; 2) na exploração do material e 3) no tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.²⁸

A pré-análise é a fase da organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas, tem por objetivo tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. Trata-se de estabelecer um programa que permita a introdução de novos procedimentos no decurso da análise.²⁸

Geralmente esta fase possui três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação de hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.²⁸

É importante ressaltar que a pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (UFAC), Protocolo nº 23107.020349/2010-55, em novembro de 2010.

• Local e população do estudo

O Hospital de Urgência e Emergência de Rio Branco (HUERB) é o único hospital público de nível terciário de atendimento à saúde no Estado do Acre. Atua na retaguarda e na referência de todo Sistema Estadual de Saúde do Acre, prestando à população serviços especializados, possibilitando cuidados de alta complexidade. A instituição atende aos mais diferentes tipos de problemas de saúde, o que resulta em desenvolvimento de ações em todos os níveis de atenção. Além disso, apresenta grande importância nas atividades de ensino, pesquisa e extensão universitária, pois é foco de pesquisa principalmente para os cursos de graduação em Medicina e Enfermagem.

Com 929 funcionários, o HUERB, mais conhecido como Pronto Socorro, atende em média, 26 mil pessoas por mês, 860 pacientes por dia.

O HUERB foi inaugurado em 28 de julho de 1961. Contando atualmente com 172 leitos distribuídos na Clínica Médica (71 leitos), Clínica Cirúrgica (68 leitos), pediatria (16 leitos), outras especialidades (Pneumologia e

psiquiatria) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (12 leitos). Dispõe de uma estrutura física ambulatorial, enfermarias, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, Serviço de Arquivo Médico e Estatística, Serviço Social, Centro Cirúrgico (CC) com quatro salas e uma sala de recuperação pós-anestésica, Central de Material Esterilizado (CME), UTI e serviços de apoio como laboratórios, imagenologia, anatomia patológica, etc. O sistema de alta complexidade do hospital abrange as cirurgias videolaparoscópica, ortopédicas e neurocirurgias.

Para a realização desses serviços, há uma força de trabalho qualificada, formada por profissionais da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE): médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, auxiliares administrativos e de Enfermagem, técnicos, auxiliares operacionais de serviços diversos (AOSD) e outros.

Tendo como colaboradores da pesquisa os psicólogos do HUERB, a amostragem numa pesquisa qualitativa: (1) privilegia os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer; (2) esforça-se para que a escolha do lócus e do grupo de informação e observação contenha o conjunto de experiências e expressões que se pretende objetivar com a pesquisa; (3) considera-os em número referente para permitir a reincidência das informações.¹²

Quanto ao número de respondentes, além de sua disponibilidade e de seu interesse em conceber a entrevista, numa pesquisa qualitativa, o critério não é numérico. Pode-se considerar que uma amostra ideal é aquela capaz de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões. Sendo assim, uma única ocorrência humana pode revelar muito bem o drama humano por inteiro. Isso serve para a situação estudada: poucas pessoas podem revelar todo o drama de uma situação insatisfatória de trabalho¹². Uma “amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões”.^{12:43}

Os participantes das entrevistas devem ser escolhidos aleatoriamente, mantendo o caráter de voluntariado. A pesquisa em clínica do trabalho não deve fazer parte de uma “convocação”, mas de um convite. Esse é um modo de garantir princípios éticos, considerando-se a mobilização psíquica que a fala sobre o trabalho pode gerar no sujeito, bem como as consequências de sua fala para os gestores da organização do trabalho.¹⁹ Ao pesquisado, caso aceite livremente participar deste estudo, faz-se os esclarecimentos que

se façam necessários e fica ciente da liberdade, em qualquer fase da pesquisa, de recusar a participar e de retirar seu consentimento, sem penalização alguma. Para participar da pesquisa, deve assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Portanto, a coleta das informações será realizada com psicólogos que atendam aos seguintes critérios: serem servidores efetivos da Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), exercendo suas funções no hospital.

Em consulta ao Cadastro de Estabelecimentos de Saúde no dia 10 de setembro de 2010, constam sete psicólogos concursados na Instituição.²⁹

POSSÍVEIS RESULTADOS

A pesquisa “Análise psicodinâmica do trabalho: as vivências de prazer e sofrimento dos psicólogos do pronto socorro de Rio Branco - AC” está no início da fase de coleta de dados. Até o presente momento realizou-se um encontro com uma psicóloga e a entrevista está em processo de transcrição.

O estudo pretende contribuir com informações pertinentes ao trabalho sob a perspectiva dos psicólogos, de modo que possam ser indicativas para a Instituição de Saúde e, ao mesmo tempo, suscitar novas pesquisas capazes de ampliar o conhecimento sobre a temática prazer-sofrimento no trabalho deste profissional. A investigação revela-se oportuna em um cenário contemporâneo em que cada vez mais a sociedade exige serviços públicos de saúde que ofereçam atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Vale ressaltar que a presente pesquisa é pioneira no Acre e na Instituição, uma vez que, além de não existir Programa de Mestrado em Psicologia no Estado, os raros estudos realizados frequentemente priorizam professores e profissionais de saúde da enfermagem.

Levando em conta a escassez de estudos sobre o tema na região Amazônica, o desenvolvimento da pesquisa poderá proporcionar uma reflexão e discussão destes aspectos sócio psicológicos envolvidos na temática, implicando um repensar da práxis e pesquisa psicológica frente às atuais transformações técnicas e organizacionais introduzidas nos processos de trabalho, produtoras de um acentuado desgaste no trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Seligmann-Silva E. Psicopatologia e saúde mental no trabalho. In: Mendes, Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2002.
2. Campos EP. Quem cuida do cuidador. Petrópolis: Vozes; 2005.
3. Fortuna CM. Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma intervenção institucional em prol da montagem de uma equipe de saúde como engenhoca mutante para produção da vida [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003. Disponível em http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/22133/tde-31032005-114033/publico/DO-Fortuna_CM.pdf
4. Fraga APV. Repercussões subjetivas do atendimento a psicóticos em profissionais de saúde mental [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1997.
5. Garcia MLP, Jorge MSB. Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. Ciênc. saúde coletiva. [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 jul 11];11(3):[aproximadamente 9 p]. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v11n3/30991.pdf>
6. Migotti AMB. Cuidado construtivo: desvelando questões essenciais entre o agir ético e o técnico. Passo Fundo: UFP; 2001.
7. Nogueira-Martins MCF. Humanização da assistência e formação do profissional de saúde [artigo na internet]. Psychiatry On-line Brazil. 2008 [acesso em 2010 set 10]; 8(5):[aproximadamente 9 p]. Disponível em: http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php
8. Coppe AAF, Miranda EMF. O psicólogo diante da urgência no Pronto Socorro. In Angerami-Camom VA (Org). Urgências psicológicas no hospital. São Paulo: Pioneira; 2002.
9. Romano BW. Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999.
10. Esslinger I. O paciente, a equipe de saúde e o cuidador: de quem é a vida, afinal? Um estudo acerca do morrer com dignidade. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
11. Silva JLL da, Nóbrega ACR da, Brito FGF, Gonçalves RC, Avanci BS. Tensão no trabalho e a prevalência de transtornos mentais comuns entre trabalhadores de enfermagem. Rev enferm UFPE on line [periódico na

internet]. 2011 [acesso em 2011 jun 20];5(1):[aproximadamente 8 p]. Disponível em

http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1106/pdf_270

12. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Hucitec; 2007.

13. Sebastiani RW. A equipe de saúde frente às situações de crise e emergência no hospital geral: aspectos psicológicos. In Angerami-Camom VA, organizador. Urgências psicológicas no hospital. São Paulo: Pioneira; 2002

14. Merlo ARC. Psicodinâmica do trabalho. In: Jacques MG, Codo W(Orgs.) Saúde mental & trabalho: leituras. Petrópolis: Vozes; 2002.

15. Merlo ARC, Mendes AM. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. Cad psicol soc trab[periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 ago 19];12(2):[aproximadamente 15 p]. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/cpst/v12n2/a02v12n2.pdf>

16. Merlo ARC, Lapis NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. Psicol Soc [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 ago 19];19(1): [aproximadamente 7 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822007000100009&script=sci_arttext.

17. Dejours C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznclwar LV (Orgs.). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz / Brasília: Paralelo 15; 2008.

18. Dejours C. A psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: Mendes AM, Lima S, Facas EP, organizadores. Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho. Brasília: Paralelo 15; 2007.

19. Mendes, AM. Psicodinâmica do Trabalho - Teoria, Método e Pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.

20. Dejours C, Abdouchelli E. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 2009

21. Baierle TC, Merlo ARC. Saúde mental e subjetividade no trabalho de uma guarda municipal: estudo em psicodinâmica do trabalho. Cad psicol soc trab [periódico na internet] 2008 [acesso em 2011 ago 19];11(1): [aproximadamente 12 p] Disponível em

http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?pid=S1516-37172008000100006&script=sci_arttext

22. Alvarez D, Telles AL. Interfaces ergonomia ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: Figueiredo M, organizador. Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.

23. Dejours C. A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.

24. Lancman S, Sznclwar LI. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Brasília: Editora Fiocruz; 2008.

25. Minayo-Gomez MC, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad Saúde públ [periódico na internet]. 1997 [acesso em 2010 Set 10];13(2):[aproximadamente 11 p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13s2/1361.pdf>

26. Dejours C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: Chanlat J (Coord.). O indivíduo na organização: Dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas; 1996.

27. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

28. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

29. Brasil, Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2010 [homepage da internet; atualizada em 2010 nov 12]. [Acesso em 2010 set 10]. Disponível em http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=1200402001578

Sources of funding: UNIR

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/06/29

Last received: 2011/09/27

Accepted: 2011/09/28

Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Fabiane da Fontoura Messias de Melo
Residencial Rio Branco
Rua dos Engenheiros II, 62, Bl. D, Ap. 32,
Bairro Estação Experimental
CEP: 69912-515 – Rio Branco (AC), Brazil