

# **RELAÇÕES DE TRABALHO E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM TRABALHADORES DA SAÚDE.** Luana Guerreiro Pereira, Osvaldo Gradella Júnior. – Humanas – Psicologia – Departamento de Psicologia – Faculdade de Ciências – Campus de Bauru.

Atualmente, segundo estatísticas do INSS, referentes apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais ocupam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário, como: auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadoria por invalidez (JACQUES, 2003). Nesse sentido, aponta-se para a necessidade de estudos e intervenções que contribuam na promoção da saúde do trabalhador.

É nesse contexto que o estudo se insere, tendo como objetivo geral identificar e analisar as relações de trabalho que possam propiciar o sofrimento psíquico dos trabalhadores da saúde. Ao mesmo tempo em que investigamos as relações que podem possibilitar o adoecimento, encontramos também as que podem potencializar a saúde mental dos mesmos.

Para o desenvolvimento da pesquisa e a análise dos resultados, utilizou-se como pressuposto teórico e metodológico o materialismo histórico dialético, com as seguintes categorias de análise: trabalho, trabalho alienado e sofrimento psíquico.

Para Marx (1988, p.142), “o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla o seu metabolismo com a Natureza. (...) Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporalidade, braços e pernas, cabeça e mão, a fim de apropriar-se da matéria natural numa forma útil para sua própria vida. Ao atuar, por meio desse movimento, sobre a Natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo sua própria Natureza. (...) Pressupomos o trabalho numa forma em que pertence exclusivamente ao homem”.

Enquanto o trabalho alienado, é reconhecido na divisão social do trabalho, onde ocorre à ruptura entre trabalho intelectual e trabalho manual, nesse sentido ocorre também à ruptura entre motivo e fim da atividade. Nessa situação, o trabalhador não vê o trabalho e nem o seu produto como fruto do seu esforço mental e físico, não estabelece ligação entre motivo e fim da atividade, subjugando-se a trabalhar apenas em troca de dinheiro (meio de vida).

Compreendemos o sofrimento psíquico enquanto produção social, portanto “não uma patologia caracterizada, mas sim a descompensação provocada pela organização do trabalho, provocando angustias, ansiedades, medos, frustrações, infelicidade, impossibilitando o indivíduo de se apropriar das objetivações necessárias para a realização de sua atividade em direção à atividade humano-genérica” (GRADELLA, 2002, p. 41).

Percebe-se que o sofrimento psíquico está relacionado com a forma de organização do trabalho no modo de produção capitalista, que se tornou uma das causas principais de desumanização do trabalhador. Tal sistema é caracterizado pela fragmentação do processo de produção, visando à máxima produtividade. Nesse processo o trabalhador não tem liberdade em relação a sua atividade, sendo controlado por um agente externo, o dono dos meios de produção. O trabalhador não é dono dos instrumentos para produzir e nem do produto final, o trabalho passou a ser apenas um meio de subsistência do ser humano (como meio de vida, trabalhar para sobreviver) e não como possibilidade de desenvolvimento. O adoecimento seria consequência da forma alienada de objetivação pelo trabalho.

Nesse contexto, o sofrimento psíquico é encontrado nos mais diferentes ambientes de trabalho, mas em nosso estudo trataremos do sofrimento psíquico relacionado com o profissional da saúde que trabalha diretamente com câncer. Quando remetemos ao profissional da saúde, as suas relações profissionais por si só já são adoecedoras por permearem o sofrimento alheio (doenças físicas, sofrimento psicológico dos pacientes). As vivências do trabalhador da saúde dentro do seu ambiente de trabalho afetam a sua vida, estar em contato com a morte, perda e luto do paciente (do outro) faz com que o medo da sua própria morte e dos seus entes queridos aflore no profissional. O profissional se sente impotente frente à perda dos seus pacientes.

Dessa forma, a partir dos pressupostos acima discutidos, o trabalho foi desenvolvido em uma Instituição Pública de atendimento ao câncer, localizada no interior do Estado de São Paulo. A instituição visa à prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação para todos os tipos de câncer.

Para a coleta dos dados utilizou-se entrevista semi-estruturada com diferentes profissionais da instituição e a observação direta da rotina de trabalho, realizada através de visitas da pesquisadora a instituição. A coleta de dados teve duração em torno de seis meses e foram entrevistados cerca de 30 % dos funcionários (1 médico, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 enfermeira, 1 auxiliar administrativo e a chefe da instituição, também formada em enfermagem). Essa amostra foi escolhida com o objetivo de entrevistar um representante de cada área profissional atuante na instituição.

Para o delineamento da metodologia acima descrita e para a análise dos resultados, utilizamos a concepção de Minayo (1993), que reconhece a produção do conhecimento das ciências sociais, tendo como categoria principal à totalidade, compreendida como síntese de múltiplas determinações. Essa totalidade num primeiro momento é reconhecida como caótica e o seu desvelamento, através da compreensão do fenômeno em suas relações sociais e históricas, se dá pela mediação teórica, com a utilização de categorias de análise, no nosso caso pela utilização das categorias: trabalho, trabalho alienado e sofrimento psíquico.

Os resultados iniciais apontam que os principais fatores relacionados com o sofrimento psíquico dos trabalhadores (somatização, dores de cabeça e estômago, insônia, preocupação excessiva com o trabalho e sofrimento em relação à doença do outro), são possibilitados pelas condições de trabalho, tais como: a falta de exames para confirmação do diagnóstico, dificuldade de vagas para internação, equipamentos ultrapassados, a falta de investimentos municipal e estadual na saúde e no programa, e bem como a falta de implementação de políticas públicas de promoção da saúde.

Todos os entrevistados em alguma parte do seu relato reclamam sobre as condições de trabalho, condições que afetam na efetividade do serviço prestado por eles, como por exemplo, o *sujeito E4 entrevistado descreve*: “o nosso serviço é afetado pela falta de verba municipal e estadual, pela falta de exames, equipamentos e pelos baixos salários”. Diante da falta de condições de trabalho, os profissionais elaboraram diferentes estratégias de enfrentamento como, por exemplo; o agendamento de exames e a internação de pessoas, utilizando a sua influência profissional nos hospitais.

Os fatores relacionados à organização do trabalho (rotina de atendimento, atividades diárias, a forma como o trabalho é desenvolvido) não foram reconhecidos como potencialmente adoecedores, pois os trabalhadores estão desenvolvendo novas formas de atenção, tais como: a elaboração de trabalhos com grupos de pacientes, de familiares, compartilhando vivências do adoecer em uma perspectiva educativa sobre os efeitos biopsicossociais do câncer. Como podemos verificar no relato do sujeito A3: “*eu vou dar um jeito de ter um programa do serviço social junto com a psicologia pra gente ter a nossa atividade aqui independente da consulta, o paciente venha para aquele atendimento, um programa educacional*”.

Esse movimento de construção de uma nova forma de atuação, só foi possível através da autonomia fornecida pela administração da instituição na elaboração e execução das atividades pelos profissionais e pelo poder e controle que tais profissionais têm sobre sua prática.

Pode-se perceber também que essa participação efetiva dos sujeitos na elaboração, controle e poder de sua atividade é uma das possibilidades para minimizar as condições que contribuem para o seu sofrimento psíquico e possível adoecimento, já que possibilita o profissional criar estratégias que contornem as situações que geram descontentamento no seu dia a dia, seja no contato com a morte e a perda associada à doença, seja nas dificuldades ligadas à organização e condição de trabalho.

Assim, cada profissional desenvolveu uma forma de atuar que mais lhe agradava e estava de acordo com o serviço a ser prestado a instituição, por exemplo, o médico entrevistado atendia poucos pacientes por dia, pois destinava uma hora de atendimento a cada um, para fazer um diagnóstico completo ao nível da compreensão biopsicosocial do cliente (isso não afetava as outras consultas). A psicóloga entre as consultas deixava um espaço de tempo livre, para dar uma volta na instituição, conversar com os outros profissionais, alegando que isso a fazia sentir-se melhor e lidar melhor com o sofrimento do próprio paciente.

Dessa forma, percebe-se que o principal fator levantado como adoecedor nessa Instituição de Câncer é a precariedade das condições de trabalho, situação que foge do controle dos profissionais, já que dependem de políticas públicas e investimento municipal e estadual. No entanto, estratégias de enfrentamento foram elaboradas para contornar a falta de exames e equipamentos, essas formas de enfrentamento amenizam o sofrimento do profissional diante sua impotência de ver o sofrimento do outro e não poder fazer nada e agiliza o serviço médico para o paciente.

Os fatores que não foram constatados como potencialmente adoecedores, foram aqueles que superaram a organização de trabalho posta no sistema capitalista, já que os trabalhadores romperam com a forma de atenção vigente, focada no modelo médico com atendimento rápido e preocupada com a supressão dos sintomas pela medicalização. A nova forma de atenção desenvolvida pelos trabalhadores mostra os fatores sociais vinculados ao adoecimento do câncer e a atividade do profissional intencionada, planejada e com sentido, opondo-se a fragmentação do trabalho visto na atualidade.

### **Referências bibliográficas**

GRADELLA, J. O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual do docente universitário. Marília, SP, 2002. Originalmente apresentada como Tese de Doutorado, Universidade Estadual Paulista, 2002.

JACQUES, C. G. M. Abordagens teóricas-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*. São Paulo, SP: ABRASCO, v. 15, n.1, p. 97-116, jan/jun 2003.

MARX, K. O trabalho alienado. In: \_\_\_\_\_. *Manuscritos econômicos – filosóficos*. Lisboa: Edições 70, 1989.p. 157-172.

MINAYO, S.C.M. *O Desafio do Conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. 2.ed. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1993.