

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**O SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM
UM CONTEXTO DE TRAGÉDIA: ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS
PARA EVITAR O ADOECIMENTO**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Cássia Cilene Saldanha da Silveira

Santa Maria, RS, Brasil.

2014

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada
em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão – modalidade artigo publicável –

**O SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM UM
CONTEXTO DE TRAGÉDIA: ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PARA
EVITAR O ADOECIMENTO**

Elaborado por

Cássia Cilene Saldanha da Silveira

Orientado por

Prof^ª. Dr^ª. Vânia Maria Fighera Olivo

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde

Comissão Examinadora:

**Rita Barcellos
Bittencourt**
(UFSM – Santa Maria)

Adriana Krum
(SMS – Santa Maria)

**Lige Mara Rauber
Bortolotti**
(SMS – Santa Maria)

Santa Maria, 17 de março de 2014.

O SOFRIMENTO DE TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA EM UM CONTEXTO DE TRAGÉDIA: ESTRATÉGIAS DESENVOLVIDAS PARA EVITAR O ADOECIMENTO*

Cássia Cilene Saldanha da Silveira¹

Caren Regina Fernandes²

Gabriela Spode Beltrame³

Vânia Maria Fighera Olivo⁴

¹Assistente Social. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Rua Coronel Niederauer nº 1538, apto 203, Bairro Centro, CEP 97015-122, Santa Maria – RS. Fone: (55) 30273291; (55) 96084509. Endereço eletrônico: cassia.ssb@hotmail.com

² Enfermeira. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³Psicóloga. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

⁴ Enfermeira. Doutora em Administração (UFRGS), docente da Universidade Federal de Santa Maria / Av. Roraima nº 1000, Bairro Camobi, CEP 97105-900, Santa Maria – RS. Fone: (55) 3220 – 9678. Secretária de Saúde do Município de Santa Maria - RS. Endereço eletrônico: vania.olivo@yahoo.com.br

*Artigo formatado segundo as normas da Revista Ciência e Saúde Coletiva escolhida para posterior publicação.

O sofrimento de trabalhadores da Atenção Básica em um contexto de tragédia: estratégias desenvolvidas para evitar o adoecimento

The suffering of workers of basic care in a context of tragedy: strategies developed to avoid illness

RESUMO

Este estudo analisa como os trabalhadores da rede de Atenção Básica em Saúde vivenciaram o contexto de uma tragédia no desempenho de suas atividades laborais, considerando o risco iminente de sofrimento. Desse modo, buscou-se identificar a existência ou não de sofrimento mediante a organização do trabalho, apontando as estratégias construídas pelos trabalhadores para enfrentar esse sofrimento. O estudo configura-se como exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu nos meses de julho a agosto de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, tendo como sujeitos da pesquisa dez trabalhadores de diferentes Estratégias de Saúde da Família (ESFs), sendo que metade da amostra foi constituída por profissionais de nível superior e os demais distribuídos entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Os dados foram analisados por meio do método da Análise de Conteúdo proposta por Bardin e a discussão teve como eixo norteador a Psicodinâmica do Trabalho. Em decorrência disso foram elencadas três categorias: o sofrimento do trabalhador em um contexto de tragédia; a relação entre o modo de organização do trabalho e o sofrimento; e estratégias de defesa utilizadas para evitar o adoecimento. Com base nos resultados, foi possível constatar a existência de sofrimento diante de uma situação ocorrida de forma abrupta e desestabilizadora que favorece o sofrimento, onde os trabalhadores encontram-se expostos aos riscos de adoecimento. Percebeu-se, assim, a necessidade de suporte organizacional, com ações e políticas de gestão que possam construir processos favoráveis à saúde do trabalhador, com o intuito de contribuir na busca da superação das dificuldades vividas.

Palavras-chave: Tragédia; Sofrimento; Trabalhador; Psicodinâmica do Trabalho.

ABSTRACT

This study analyzes how workers of Atenção Básica em Saúde network experienced the context of a tragedy in the performance of their work activities, considering the imminent risk of suffering. Thereby, we sought to identify the existence or not of suffering through the organization of work, pointing the strategies built by workers to face this suffering. The study is characterized as exploratory-descriptive, with a qualitative approach. The data collection occurred from July to August 2013, through semi-structured interview, having as research subjects ten employees of different Estratégias de Saúde da Família (ESFs), being half of the sample consisted of higher education professionals and the others distributed between Nursing Technicians and Community Health Agents. The data was analyzed through the Content Analysis method proposed by Bardin and the discussion had Psychodynamics of Work as a guideline. As a result three categories were listed: the suffering of the worker in a context of tragedy; the relation between the mode of organization of work and suffering; the defense strategies used to avoid illness. Based on the results, it was possible to find the existence of suffering in a situation that occurred in an abrupt and destabilizing way that favors the suffering, where workers are at risk of illness. Thus was realized the need for organizational support, with management actions and policies that can build favorable processes to worker health, aiming to contribute to the effort to overcome the difficulties encountered.

Keywords: Tragedy; Suffering; Worker; Psychodynamics of Work.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, inúmeros estudos como Puel¹, Paladino² e Thomé³ são realizados acerca de situações traumáticas decorrentes de tragédias e desastres, que causam sofrimento nas pessoas, desorganizando suas vidas de forma abrupta. Tais situações requerem maior compreensão a fim subsidiar o acompanhamento e assistência necessários na tentativa de evitar ou reduzir o sofrimento psíquico.

Em 27 de janeiro de 2013, a população de Santa Maria, município da região central do Estado do Rio Grande do Sul, sofreu o impacto de um evento extremo, sendo este um incêndio ocorrido em um ambiente de entretenimento. Essa situação inesperada e desorganizadora envolveu principalmente jovens universitários, atingindo a vida de inúmeras pessoas e culminando na necessidade da articulação de diversas ações públicas para atender às demandas oriundas do ocorrido, contando com o auxílio de voluntários de todo país e exterior.

Considerando o impacto e as demandas decorrentes deste evento, o município se organizou em frentes de trabalho, com destaque, neste estudo, às equipes de Atenção Básica (AB) que tinham, em sua maioria, vítimas diretas e indiretamente envolvidas no cuidado a ser prestado. Como estas equipes são referências aos usuários do sistema, tendo como responsabilidade a construção de vínculos e o cuidado longitudinal⁴, numa situação de tragédia o desempenho das ações inerentes é afetado, tanto pelo contexto de sofrimento destes usuários e trabalhadores, quanto pelo fato de que tal situação exige intervenções qualificadas e singulares, para as quais devem, as equipes, ter preparo e respaldo. Entretanto, habitualmente, a oferta de serviços na rede básica ainda demonstra ser orientada por um modelo fragmentado, setorializado, sem destaque efetivo à saúde do trabalhador, e assim, quando acionadas para responder de modo distinto, podem estas dificuldades ser potencializadoras de sofrimento às equipes.

Considerando tais elementos, o aporte teórico utilizado neste estudo é o da Psicodinâmica do Trabalho, que objetiva analisar as vivências de sofrimento, os significados produzidos, sua relação com a organização do trabalho, bem como compreender as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para evitar o adoecimento. Assim, este estudo emerge dos seguintes questionamentos: como os trabalhadores vivenciaram uma situação de tragédia no exercício de suas funções? Existe relação entre modo de organização do processo de trabalho e sofrimento no contexto da tragédia? Que tipo de apoio ou suporte esses trabalhadores

receberam? Os trabalhadores utilizaram estratégias de defesa e, se afirmativo, qual o impacto no processo de trabalho?

Tais questionamentos justificam a pertinência de compreender e identificar as vivências de sofrimento no trabalho em um contexto de tragédia, não somente para a ampliação do conhecimento científico, mas como contribuição para a melhoria no processo de trabalho no período pós tragédia, que segundo Termo de Compromisso celebrado entre União, Estado e Município⁵, envolve um conjunto de ações para continuidade da atenção à saúde de vítimas, familiares e profissionais por um período mínimo de cinco anos de intervenção específica.

Outro aspecto que justifica o interesse das autoras no aprofundamento da referida temática decorre do fato de que as mesmas, enquanto residentes de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, vivenciaram este contexto de sofrimento das equipes da atenção básica no acompanhamento às vítimas direta e indiretamente envolvidas na tragédia.

Considerando o contexto acima, delineou-se o seguinte problema de pesquisa: Qual a relação entre vivências de sofrimento entre trabalhadores de equipes de atenção básica, modo de organização do processo de trabalho em contexto de tragédia e quais estratégias utilizadas para evitar adoecimento?

Sob esta ótica, esta pesquisa teve como objetivo analisar as vivências de sofrimento entre trabalhadores de equipes de atenção básica e as estratégias utilizadas no desempenho de suas ações para evitar adoecimento em um contexto de tragédia.

MÉTODOS

Com o intuito de contemplar o objetivo proposto, este estudo é caracterizado como uma pesquisa de caráter exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa de natureza compreensiva, constituído a partir de um recorte temporal do período entre fevereiro e agosto de 2013. No método qualitativo são trabalhadas atitudes, crenças, comportamentos e ações, procurando-se entender o ser humano em suas relações com o mundo⁶.

As pesquisas exploratórias tem como objetivo permitir a familiaridade com o problema, possibilitando desta maneira a formulação de hipóteses, considerando os mais variados aspectos ligados ao fenômeno estudado; geralmente envolvem entrevistas com

sujeitos com alguma relação com o problema de pesquisa. Seu planejamento é bastante flexível, possibilitando considerar os mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Tendo algumas ideias sobre o tema, preocupa-se em não deixar de fora alguns aspectos importantes que possam contribuir para a explicação do problema em discussão⁷.

Já a pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis⁸.

O cenário da pesquisa foi constituído por cinco serviços que compõem a rede de Atenção Básica (AB) do município de Santa Maria/RS, mais especificamente, cinco Estratégias de Saúde de Família (ESFs) que receberam apoio do Grupo de Trabalho Apoio à Atenção Básica e Redes (GTABR), no período pós-tragédia, entre os meses de fevereiro e agosto de 2013.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com questões abertas, nas quais o informante tem o direito de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo em que permite respostas livres e espontâneas, valorizando a atuação do entrevistador⁹.

Foram efetuadas entrevistas com dez trabalhadores de diferentes Estratégias de Saúde da Família (ESFs), sendo que metade da amostra foi formada por profissionais de nível superior e os demais distribuídos entre Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Foi feita a testagem piloto, alterando-se somente a ordem das perguntas, agrupando-as, para melhor compreensão dos entrevistados.

Como critérios de inclusão foram considerados: ser profissional de Estratégia de Saúde da Família (ESF) da rede de Atenção Básica de Saúde no Município de Santa Maria onde ocorreram vítimas diretas; ser integrante de ESF que recebeu apoio do GTABR; não estar em janela de férias, laudo, atestado ou licença de qualquer natureza no período da pesquisa e estar de acordo em participar da mesma.

No que se refere aos procedimentos éticos, as entrevistas foram realizadas após o atendimento às exigências éticas e científicas, garantidas pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que elucida que o pesquisador compromete-se em preservar a privacidade dos profissionais envolvidos e dos dados coletados. Assim, para garantir a privacidade dos entrevistados, os mesmos foram codificados por letras e números, sendo E1; E2; E3; E4; E5; E6; E7; E8; E9 e E10.

No que tange à análise dos dados, as informações coletadas foram ordenadas, classificadas e analisadas segundo marcos referenciais construídos, agrupando conteúdos manifestos em grupos de sentido para dar suporte para a interpretação dos dados. Estes foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁰ que a define como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações”. As fases da análise dividem-se em: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Assim, a partir do ordenamento do material foi realizada a construção de três categorias de análise, descritas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No intuito de contemplar o objetivo do estudo, serão apresentados os dados obtidos na coleta de dados, identificados em três temáticas gerais provenientes dos dados, agrupados e analisados com embasamento no instrumento metodológico da análise de conteúdo, sendo estas: o sofrimento do trabalhador em um contexto de tragédia; estratégias de defesa utilizadas para evitar o adoecimento; a relação entre o modo de organização do trabalho e o sofrimento.

O Sofrimento do Trabalhador em um contexto de tragédia

Com a ocorrência de uma situação trágica, os profissionais envolvidos no cuidado tornam-se suscetíveis às mesmas consequências emocionais dos atingidos. É possível perceber em alguns profissionais o sentimento de onipotência ou impotência que podem acarretar em transtornos emocionais, fazendo-se necessária a busca por subsídios técnicos e teóricos para garantir suporte também aos cuidadores¹¹.

“Eu tenho impressão assim de que tudo vai pegar fogo. Acho que eu estou neurótica até, meu quarto não deixo mais fechado, não deixo nada ligado de noite, que eu deixava, tiro tudo das tomadas, com medo” (E5).

“Nós estamos desesperados, todos estão sofrendo com isso; basta que dois se encontrem pra começar [...] eu acho que esse sofrimento é geral, o que eu coloquei aqui de tristeza sobre essa tragédia é o que todos os meus colegas que trabalham na saúde estão sentindo, todos” (E1).

“Quando acontece uma tragédia do modo como aconteceu, de forma repentina, e tu profissional não estás preparado, tu te deparas com a obrigação de ajudar as pessoas, e vê que por mais que tu tenhas estudado, estudado, estudado... tudo aquilo que tu sabes não adianta nada porque não há palavras que consolem aquelas pessoas” (E2).

“A impotência deixa a gente muito ruim, parece que tudo que tu podes fazer pra ajudar não é o suficiente pra quem está precisando” (E6).

O sofrimento evidenciado entre estes trabalhadores mostrou-se ser decorrente tanto do evento em si, quanto por exigir respostas humanas organizadas, refletindo o grau de consciência de profissionais acerca da complexidade da situação e da necessidade de trabalhá-la na maior abrangência de aspectos possíveis¹. É importante compreender que o trabalho em si pode ser fonte de sofrimento, visto que apresenta-se também como uma vivência de experiências dolorosas, como medo, angústia e insegurança, advindas de contradições e conflitos entre os desejos e as necessidades do trabalhador¹².

Em situações de tragédia este processo se intensifica, pois o equilíbrio de todas as pessoas envolvidas nessas condições adversas tende a ficar fragilizado, desestabilizado. Para uma significativa parcela da população, incluindo os trabalhadores de saúde, a ordem psíquica poderá ficar comprometida por longos períodos ou ainda permanentemente¹³, conforme exposto no seguinte fragmento:

“Meus colegas ficaram menos sorridentes, ficaram mais depressivos, ficaram com mais receio de deixar seus filhos saírem de casa; enfim, eles entristeceram, murcharam, como se fossem umas flores, eles murcharam” (E2).

A Psicodinâmica do Trabalho tem como premissa que o trabalho admite a construção da identidade do sujeito, dependendo do conteúdo da tarefa executada, do significado e da relação que o trabalhador estabelece com o trabalho. Os sintomas físicos e psicossociais aparecem devido às adversidades vivenciadas e do modo dos sujeitos lidarem com essa realidade¹⁴. Estes elementos são importantes fatores de sofrimento apontado pelos trabalhadores, com destaque ao sentimento de impotência, despreparo, ausência de condições para a realização de tarefas e o próprio enfrentamento, condições propulsoras de sofrimento que se mostram relevantes frente ao contexto deste estudo.

“Sinto muita angústia, impotência principalmente, a impotência por não poder fazer algumas coisas e a angústia justamente por isso, por saber que tem coisas que tu não pode fazer, que tu não tem condições.” (E4).

“Como profissional foi extremamente frustrante, porque eu me perguntava: e agora, o que é que eu faço com essa população? como é que eu vou atender nas condições que eu tenho? então está bem complicado, bem complicado mesmo...” (E9).

A vivência do sofrimento mostrou-se não ser totalmente consciente, pois apresenta um aspecto inapreensível e indissociável da corporalidade. Assim, “o sofrimento é sempre, antes de tudo, um sofrimento do corpo, engajado no mundo e nas relações com os outros”¹².

“A tragédia foi de uma dimensão tão grande, e o que teve visibilidade foi o sofrimento das pessoas; o que não aparece, o que está nos bastidores é o sofrimento dos profissionais, que é uma coisa que não se fala e se tenta fazer de conta que não existiu... e isso existe. E eu sei que existe porque eu sinto isso, né? Eu senti quando a tragédia aconteceu e eu sinto ainda hoje” (E2).

“A tragédia não matou só aquelas pessoas que estavam lá, além de ter matado de certa forma os familiares, agrediu também os profissionais. Porque a imprudência, a falta de fiscalização, gerou toda esta tragédia e submeteu os profissionais a um sofrimento que eu considero sobre-humano” (E9).

Estes extratos permitem compreender que situações adversas extremas colocam à prova o equilíbrio psíquico de todos os que foram expostos ao evento disruptivo, incluindo tanto a população afetada como os profissionais envolvidos, que podem se desestabilizar emocionalmente e adoecer ao vivenciar sentimentos de desamparo, podendo afetar a estabilidade psíquica de modo devastador³.

Um dos aspectos em torno da preservação da saúde mental do trabalhador diz respeito ao fato de que a dor e sofrimento são intensificados por meio do vínculo estabelecido com o usuário e familiares^{15,4}.

“E a gente se coloca no lugar também; não tem como tu não se envolver e sofrer porque muitos que morreram eram da nossa área de atuação. A gente sofre porque conhece, entendeu? A gente é amigo, a gente conhece o pai, conhece a mãe, o filho... Então envolveu, abalou” (E7)

Neste contexto, é importante compreender que em situações nas quais o trabalhador vivencia o sofrimento do outro, é possível se estabelecer uma situação desestabilizadora demandando que este seja flexível na busca de equilíbrio entre si mesmo e o seu contexto. Ocorrendo uma quebra abrupta desse equilíbrio, institui-se a crise que pode comprometer a saúde mental ou não.¹⁶ Entretanto, sendo esta crise resolvida de modo satisfatório, poderá ser um princípio para mudanças que contribuam para um melhor funcionamento do sujeito¹⁷.

“Eu não posso te dizer que não me afetou se eu estou reagindo assim né... Mas eu acho que depois da Kiss eu consegui desenvolver uma coisa em mim que faltava ainda como profissional, eu acho que mais humano (choro) [...] eu era muito dura, muito exigente, muito dentro das regras e acho que eu pude voltar esse olhar mais humanizado com as necessidades que os pacientes têm, mais pessoal, mais emocional, não só com os pacientes da Kiss, mas com os meus pacientes no geral, acho que eu fiquei mais compreensiva com eles.” (E6).

“Com a tragédia, penso em tentar melhorar, me aprimorar enquanto pessoa, pra atender como profissional, pra ter empatia suficiente pra que a minha prática profissional seja efetiva.” (E4)

Assim, o sofrimento é uma experiência vivenciada, ou seja, é um estado mental que implica um movimento reflexivo da pessoa sobre seu estar no mundo¹².

“E não tem como dizer que a gente não para um pouco pra pensar na vida né, quando vê tudo isso e de uma vez só como foi. A gente vê que os nossos problemas do dia-a-dia são pequenos e como a gente supervaloriza os problemas; eu acho que eu passei a valorizar mais as pessoas que estão perto de mim” (E9).

Por meio das falas dos profissionais entrevistados, é percebida a existência de sofrimento com relação à situação vivenciada, na qual sentimentos de insegurança, desamparo e fragilidade emergiram nesse período, traduzindo grande exigência emocional. Os trabalhadores referem ainda que não sentiam-se preparados para lidar com uma tragédia de tal dimensão, sinalizando para a necessidade de maior apropriação acerca de questões referentes à saúde mental, o que denota também propensão ao sofrimento. Tais constatações requerem a ampliação de discussões no que tange ao cuidado com a saúde destes trabalhadores.

As estratégias defensivas empregadas para evitar adoecimento

Na abordagem da Psicodinâmica do Trabalho, o sofrimento pode ser enfrentado por meio de estratégias de mediação, que são fundamentais para este referencial, pois objetivam evitar a desestabilização e as desordens mentais dos trabalhadores. Esta concepção trata de estratégias defensivas, em uma relação não apenas individual, mas também coletiva do trabalhador com a organização do trabalho¹⁸. Nas estratégias coletivas existe um consenso do grupo em utilizá-la e há a necessidade de condições externas criadas por esse grupo para que esta ocorra. Já a estratégia individual é constituída por mecanismos internos. A base de ambas

está em conflitos psíquicos que decorrem da história de vida de cada sujeito, que se reproduzem nas situações de tensão e sofrimento, como mecanismos de defesa¹⁹.

A análise dos fragmentos revelou que as estratégias de defesa utilizadas no ambiente de trabalho, no sentido de enfrentar o sofrimento decorrente da tragédia, foram de caráter individual, constituídas por mecanismos internos, considerando que as defesas podem ser de proteção (resistência, individualismo), de adaptação (resignação, controle) e de exploração (submissão)^{20,21}.

As estratégias de proteção caracterizam-se como a maneira de pensar, de agir e sentir de forma compensatória, onde o trabalhador resiste ou evita o sofrimento de modo alienado de suas causas, não buscando ações de mudança sobre a organização do trabalho.

“Não, não falo, eu prefiro nem falar sabe, porque eu sei que se eu falar eu vou desabar. É muito difícil. Mas a gente vai tentando levar da melhor maneira possível né. Mas eu não quero chorar, eu não quero. Mas é difícil” (CHORO) (E5).

“Eu criei personagens, e quando saía de uma situação difícil eu dizia: estou mudando o personagem, agora ele é alegre. É uma questão de tu proteger, porque estava demais, muito ruim de trabalhar” (E10).

Estes fragmentos evidenciam que esta estratégia de defesa faz com que o trabalhador evite o sofrimento de modo alienado de suas causas, não buscando ações de mudança sobre a organização do trabalho. Este modo de proteção, com o passar do tempo, poderá se esgotar fazendo com que ocorra maior precarização na organização do trabalho. Ao não enfrentar o sofrimento, o mesmo pode aumentar, possibilitando o surgimento do adoecimento ao trabalhador²².

Outra estratégia de defesa individual é a de adaptação, que também tem como suporte a negação, mas a maneira de pensar, de agir e sentir está mais focada na resignação e controle de suas emoções.

“É muito triste, bem triste mesmo, então o que eu faço é orar, porque é a única coisa em que a gente pode se agarrar” (E10).

“Eu acho que o que eu fiz foi parar de falar nisso, eu não sei se foi o melhor, mas eu parei de ver fotos de vítimas, de ver histórias de vítimas, eu tentei deixar a vida andar, não ficar me agarrando demais nisso, porque a vida continua e a gente tem que deixar as feridas se curarem” (E6).

“Acho que muitas coisas mudaram, é uma coisa que tu tens que se adaptar, uma nova fase, é complicado, eu me senti mais sozinha; então a gente tenta melhorar, mas é bem difícil, é horrível (CHORO)” (E3.)

No que se refere à estratégia de exploração, o trabalhador focaliza sua forma de pensar e agir frente ao sofrimento somente para contemplar ao desejo da produção do trabalho, desconsiderando os seus, negando com isso, seu sofrimento para manter-se em produtividade.

“E o que eu escolhi foi me afastar, deixar o barco andar. Tenho uma carga extensa de trabalho, então fica restrita a atividade de lazer. Mas eu acho que mais foi isso mesmo, eu optei por me afastar um pouco da história” (E6).

O uso das estratégias constitui-se como uma forma do indivíduo buscar o equilíbrio das vivências de prazer e sofrimento, visando uma relação mais favorável com o trabalho, fundamental para a construção da identidade do trabalhador no aspecto social e na luta contra o adoecimento²².

Entretanto, o estudo revela que a utilização somente de estratégias individuais poderá não ser suficiente para evitar o sofrimento e adoecimento. Nesse sentido, entende-se que a garantia da saúde não é de responsabilidade somente do indivíduo: a organização, o município, o Estado tem papel relevante no que tange ao cuidado à saúde do trabalhador.

“Pode ser só um mecanismo de defesa não falar, eu não sei se eu ia gostar de falar, mas de alguma forma eu acho que suporte psicológico seria interessante, talvez não colocando o dedo tão dentro da ferida, que levasse a gente a elaborar melhor...” (E6)

“Tem colegas com sérios problemas emocionais, tem dias que a gente pode contar com eles, tem outros que não e isso também envolve a gente, tem colegas que nem se falam” (E1).

“Eu faço atividades de lazer; procuro fazer atividades físicas, mas procurar um atendimento psicológico eu nunca procurei. A gente acha que tá bem, mas a gente nunca sabe né?” (CHORO) (E3).

Os fragmentos revelam a necessidade de haver mobilização subjetiva ou coletiva para que o trabalhador consiga transformar as vivências de sofrimento e novamente integrar-se em seu trabalho²¹. Isso significa um meio para lidar com o sofrimento, sua ressignificação, onde o trabalhador entra em contato com sua subjetividade, utiliza sua inteligência prática e o coletivo de trabalho para transformar as situações causadoras de sofrimento²².

“Foi melhor isso que vocês fizeram, de se voltar de alguma forma pro trabalhador, porque todo mundo é muito treinado a focar só no paciente e num momento como esse que aconteceu na Kiss, o trabalhador é muito exigido a dar coisas e de repente ninguém parou pra pensar que a gente também está precisando de suporte e eu acho que eu também estava precisando, nem eu sabia que ia ter essa reação...(CHORO)” (E6).

O fragmento permite compreender que aquilo que não é previsto, inquieta e desequilibra os indivíduos. Todavia, enfrentar uma situação limite pode ser um momento de fortalecimento e fazer com que a pessoa ou o grupo conceba a vida com outros olhos, o que muitas vezes proporciona aquisição de outros valores, até então desconhecidos em seu projeto de vida²³. Nesta situação, o sofrimento funcionará como força propulsora de ação no trabalho para a superação da condição limitadora, proporcionando a emancipação individual, bem como o aprendizado e a experimentação da solidariedade¹².

Por fim, o desenvolvimento de estratégias defensivas mostra-se como um modo de cuidado, e cuidar é uma atitude tanto individual quanto coletiva. Assim, abarca uma atitude de responsabilização, preocupação e envolvimento afetivo com o outro. O profissional de saúde, na condição de cuidador e necessitado de cuidado, está exposto a inúmeras tensões e possibilidades, que eventualmente são inesperados e difíceis de enfrentar^{24,4}.

Nesse sentido, compreender como a organização responde a estas situações assume relevância, conforme abaixo evidenciado.

A relação entre o modo de organização do trabalho e o sofrimento

O sofrimento presente no contexto das organizações está associado à história singular de cada indivíduo e aos aspectos relacionados à atual situação, apresentando assim, uma dimensão temporal que compreende processos construídos pelo próprio trabalhador no que se refere às suas atividades²⁵.

A organização do trabalho pode atuar como um desestabilizador para a saúde mental dos trabalhadores, indicando a diferença entre a organização do trabalho e as condições do trabalho. A organização do trabalho influencia o funcionamento psíquico, diz respeito aos conteúdos simbólicos e materiais do significado das tarefas e aos aspectos entre atividade, desejo e história de vida dos indivíduos. Já as condições de trabalho referem-se ao caráter ergonômico das atividades, ou seja, as atividades físicas, químicas, biológicas e influenciam basicamente o corpo e a saúde física dos indivíduos, condições que podem ser agravadas por eventos inesperados²⁵, como a tragédia em estudo.

“Nós, trabalhadores, estamos em permanente processo de adoecimento, em função da falta de condições de trabalho, das cobranças. Precisou acontecer uma tragédia como esta para as pessoas verem que a rede está ruim; quantos pacientes a gente tem que falecem por falta de atendimento, por falta de condições... então esse desânimo, essa frustração tem sido geral. A tragédia agravou uma situação que já acontecia” (E4).

O indivíduo, na atualidade, sente necessidade emocional de respaldar a sua vida pessoal, familiar e profissional em uma rotina planejada, segura e que se equipare aos outros seres humanos de sua convivência. Quando esse indivíduo não vivencia a segurança que a organização deve oferecer, ocorre o sofrimento¹³.

“Foi uma grande angústia, tu te preocupas com tudo e quando tu tens uma coisa de grande proporção como essa, tu expões todas as nossas mazelas. A gestão tinha que estar mais presente na unidade, pra ver a realidade, de ver como realmente está funcionando, o que não está funcionando e porquê. Nesse sentido a gente está bem desamparado” (E1).

Percebe-se que as tragédias potencializam estes efeitos da fragilidade da organização e modos de trabalho, pois exigem que os profissionais ampliem seu campo de atuação frente às novas necessidades, que na maioria dos eventos, abrange o campo do saber e fazer da saúde mental, já que estes eventos imprevisíveis atingem populações em sua maioria sã, desorganizando seu habitual modo de viver.

“Nós tivemos que sair da zona de conforto que a gente estava, de não dar tanta importância pra saúde mental e de repente se voltar para famílias que estavam tendo uma necessidade muito grande de apoio”. (E6).

“Suporte a gente não recebeu. E a gente teve dificuldades porque queríamos fazer visita para as famílias e ver como estava a situação e a gente não conseguia transporte. Ligávamos e eles diziam “a gente está na força-tarefa e não tem carro”. Então ficamos devendo para a comunidade pois mobilizávamos a equipe para dar assistência domiciliar às vítimas ou às famílias e não conseguíamos ir” (E6).

Compreende-se, então, que este movimento em busca de novos saberes para subsidiar os novos modos de intervenção foram disparadores das vivências de sofrimento entre os trabalhadores, que experimentaram custos emocionais colocando-se em destaque a ausência de suporte organizacional. Nestes termos, destaca-se que o trabalhador não realiza somente atividades laborais, pois suas vivências se dão no local de trabalho e também além deste. Nesse sentido, suas experiências no trabalho influenciam sua vida²⁶, podendo ainda impactar no seu núcleo familiar²⁷.

“Eu fiquei sem paciência com a minha família. Quando chego em casa, qualquer coisa que eles me questionam, eu respondo de uma forma que não é o meu jeito de ser, entendeu? Mas eu estou sobrecarregada daqui” (E1).

Assim, viabilizar espaços de discussão coletiva é fundamental para diminuir o sofrimento, atribuindo autonomia aos trabalhadores. As organizações do trabalho deveriam propiciar convivência possibilitando o bem viver em sociedade que se referem ao aspecto

social do trabalho, permitindo a subjetividade entre os membros da equipe. Esta constitui a matéria prima de toda e qualquer produção e é desenvolvida através da interação com o outro, nas relações sociais. Na subjetividade, estão inseridos comportamentos, sentimentos, emoções, percepções, vida interior; e para evitar o sofrimento, diante de situações complexas, é necessário que o sujeito dê um sentido às suas tarefas.¹².

“A tragédia foi um somatório, a equipe tem um histórico complicado, então não é coisa de agora, de um ano ou de dois, temos problemas desde que se criou a unidade, eu acho que talvez fosse melhor se tivéssemos uma equipe mais equilibrada, que não tivesse tantos conflitos” (E4).

“O momento da tragédia foi bem complicado, porque ninguém estava preparado. A gente tinha que lidar com a situação de enfrentamento não só daquelas pessoas que precisavam da tua ajuda, mas também com os problemas da equipe” (E3).

“Eu queria que tivesse um retorno do resultado disso que estamos falando (sofrimento) e que daqui a pouco isso fosse uma sugestão de intervenção na nossa equipe, da gente ser ouvido, sabe?” (E7).

O espaço de discussão deve ser utilizado pelo trabalhador na construção de argumentos não somente técnicos, mas abordando pontos de vista diferentes, suas crenças, desejos e valores. Inúmeras experiências de campo indicam que os trabalhadores desejam expressar-se em espaço próprio e direcionados para subsidiar as discussões qualificadas¹².

“Se existem pessoas que podem nos ajudar, que tenham um conhecimento maior do sofrimento humano, como vocês têm dentro da saúde mental, era importante demais que a gente pudesse conversar. Porque a gente precisa muito falar desse sofrimento, eu acho que no momento que tu começa a falar disso tu fica mais leve, porque alguém te ouviu; e o que acontece com a gente é que nós estamos sem chão, sem apoio, sem retaguarda” (E1).

“Eu gostaria que a gestão tivesse tido a preocupação de encaminhar profissionais nem que fosse para participar da nossa reunião de equipe, porque este tema específico é um tema muito doloroso, provavelmente eu vou ter dificuldade de falar nisto pro resto da minha vida. (CHORO) Onde tu for a tragédia vai estar estampada, então os profissionais precisam de um acompanhamento (CHORO)” (E2).

O caráter clínico da abordagem psicodinâmica sugere mais que a simples observação, mas uma escuta voltada para o trabalhador e as relações subjetivas não evidenciadas, que precisam ser descobertas. Assim o trabalho passa a ser compreendido não apenas por meio do invisível ou mensurável, mas ainda por suas relações. A escuta viabiliza um espaço de reflexão ao trabalhador e a mobilização entre os sujeitos; este deve tornar-se capaz de

apropriar-se do seu trabalho, mobilizando-se e favorecendo as mudanças para torná-lo mais saudável²⁸.

“Acho que poderia ter uma reunião semestral, vamos supor todas as ESFs, pro pessoal trocar, pra poder se apoiar entre si, não temos esse momento e eu acho que ajudaria bastante, até porque tem unidades que tiveram mais vítimas, então se tivesse esse momento de compartilhamento das unidades seria bom” (E4).

“Tudo que vier pra saúde do trabalhador vai fazer bem, vai fazer com que a gente trabalhe mais preparado e possa a ajudar mais e faça com que a gente não adoença com o trabalho” (E9).

Os relatos revelam que questionamentos e discussões são importantes no sentido de que seja viável a possibilidade do trabalhador expressar seus sentimentos, compartilhar experiências e, com isto, qualificar processos de trabalho.

Nesta perspectiva, é importante salientar que a escuta oportuniza a reelaboração do sofrimento, que leva o trabalhador a readquirir sua capacidade de pensar e de agir frente ao problema, resgatando a sua emancipação mental. Permite ainda a mobilização do coletivo de trabalho para que este possa encontrar novas formas de cooperação na formação dos membros desse coletivo enquanto sujeitos, a fim de viabilizar mudanças na organização do trabalho^{22,18}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar como os trabalhadores da rede de Atenção Básica em saúde vivenciaram o contexto de uma tragédia, investigando a existência ou não de sofrimento e as estratégias utilizadas no desempenho de suas ações para evitar o adoecimento. Com a análise dos resultados, foi possível constatar a ocorrência de sofrimento evidenciado pelo sentimento de impotência e desamparo por parte dos trabalhadores neste contexto trágico, o que favorece os riscos de adoecimento.

Constata-se ainda, que a organização do trabalho exerce influências significativas na saúde mental dos trabalhadores apresentando condições de trabalho desfavoráveis pela ausência de suporte organizacional, manifestado pela impotência, insegurança e fragilidade ao deparar-se com a vivência de uma experiência dolorosa.

Os espaços para discussões revelaram-se restritos, uma vez que estas ocorrem somente entre a equipe. Sugere-se a ampliação da reflexão acerca do significado do coletivo do

trabalho com a criação de maiores espaços de discussão e trocas, proporcionando uma escuta voltada para o trabalhador e as relações subjetivas, sendo fundamental a possibilidade dos mesmos expressarem seus sentimentos.

As estratégias de defesas utilizadas pelos trabalhadores das ESF's retratadas no estudo foram, na sua maioria, de cunho individual. Não foram evidenciadas nos depoimentos o desenvolvimento de estratégias de mobilização coletiva, o que reforça a importância do investimento organizacional, considerando ser este elemento significativo para lidar com o sofrimento e evitar o adoecimento.

Entretanto, destaca-se que apesar dos sofrimentos advindos do contexto da tragédia, os trabalhadores referem um fortalecimento subjetivo, com aquisição de um novo olhar diante da vida, com a construção de novos valores.

Como pesquisadora residente que atuou no contexto da tragédia, o estudo possibilitou um novo olhar sobre o vivido, agregando valores em termos de formação profissional, em especial à percepção da necessidade de organizar serviços de saúde que viabilizem espaços coletivos que possibilitem a reflexão, discussões e trocas de experiências aos trabalhadores. Isso também implica na relevância do fortalecimento na gestão da Política de Educação Permanente no cotidiano do trabalho, enquanto disparador de novos modos de pensar e fazer saúde frente às demandas do sistema, incluindo a dimensão da saúde mental.

Nesse sentido, a realização da entrevista desta pesquisa constituiu-se em uma oportunidade de escuta e voz para esses profissionais. Ainda que não fosse o objetivo do estudo, como profissionais de saúde, não poderíamos deixar de acolher, naquela circunstância, as diversas inquietações, reforçando o estímulo ao autocuidado e a busca de orientação especializada, sem perder o foco de nosso papel de pesquisadores.

Sugere-se ainda que novos estudos sejam realizados sobre o modo de organização dos processos de trabalho, bem como a proposição de espaços que possibilitem o pensar, a discussão e o agir aos trabalhadores, visto que a interação de saberes e práticas são necessárias para o cuidado integral à saúde.

“Santa Maria não estava preparada para isto... Eu não sei nem como é que eu consegui, entende? Eu ir lá, eu ir trabalhar lá..., então eu penso também em todo mundo sabe... Eu acho que não é só neste momento, tu entende? não é só na Kiss, é em geral... Quem cuida do cuidador? Quem cuida de mim que cuida de 309 famílias e dentro destas 309 famílias, no mínimo tem cinco dentro de casa? Quem cuida de mim?(Silêncio)” (E5).

REFERÊNCIAS

1. PUEL E. Desastre natural e saúde mental: o vale do Itajaí. In: PUEL E, THOMÉ JT, FEUSER Z. (Orgs.). 2008 depois das chuvas: o olhar de cuidado sobre o vale do Itajaí: Florianópolis, SC: Gerência de Coordenação da Atenção Básica, 2012.
2. PALADINO E, THOMÉ JT. Psicologia em tempos de tragédia. In: Revista Mente e Cérebro, ed. 221 - Junho de 2011.
3. THOMÉ JT. Impacto emocional e tratamento após tragédias – A realidade e o apoio que precisa ser oferecido à população de Santa Maria. São Paulo: THOMÉ JT, 04/02/2013. Disponível em: <http://www.josethome.med.br/index.php/impacto-emocional-e-tratamento-apos-tragedias/>.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Termo de Compromisso Ministério da Saúde, Secretaria do Estado do RS, Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Secretarias de Saúde e Gestão do Município de Santa Maria e a Universidade Federal de Santa Maria, 2013.
6. MINAYO MCS et al. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
7. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa, 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009
8. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa - 4. ed. - São Paulo : Atlas, 2002
9. TRIVIÑOS AAS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.
10. BARDIN L. Análise de conteúdo. 5. ed., 2009, p. 31.
11. PALADINO E, THOMÉ JT. Psicologia em tempos de tragédia. In: Revista Mente e Cérebro, ed. 221 – junho de 2011.
12. DEJOURS C. Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: FUNDAP, 1999.

13. THOMÉ JT. A dinâmica da catástrofe. In: THOMÉ JT, BENYAKAR M. (Orgs.). Intervenção em situações limite desestabilizadoras: crises e traumas. RJ: ABP, 2009
14. VIEIRA AP. Prazer, Sofrimento e Saúde no trabalho de Teletendimento. Dissertação de mestrado. Brasília DF. Universidade de Brasília, 2005.
15. NOGUEIRA-MARTINS LA. Saúde mental dos profissionais de saúde. Rev. Bras. Trab., Belo Horizonte, v.1, n.1, p.56-58, 2003.
16. WAINRIB BR, BLOCH EL. Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma: teoría y práctica. Bilbao: Desclée de Brouwer. In: REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS, 2008, Volume 4, Número 1.
17. LIRIA AF, VEJA BR. Intervención en Crisis. Madrid: Editorial Sintesis. In: Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2008, Volume 4, Número 1. 2002.
18. DEJOURS C. A banalização da injustiça social. Tradução Luiz Alberto Monjardim. 7. ed. São Paulo: FGV. 2006.
19. RIBEIRO SFR. Sofrimento psíquico dos trabalhadores de uma equipe do Programa Saúde da Família na organização do trabalho / Sandra Fogaça Rosa Ribeiro. – 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2006.
20. DEJOURS C, DESSORS D, DESRIAUX F. Por um trabalho, fator de equilíbrio. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.33, n. 3, p. 98-104, maio-jun, 1993.
21. DEJOURS C. Addendum da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In LANCMAN S. & SZENELWAR LI (Eds.). Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (p.47-104). Rio de Janeiro, Fiocruz, Brasília, Paralelo 15. 2004.
22. MENDES AM. (org). Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.
23. BRUCK NRV. Psicologia das emergências. Fábrica de cursos. SENASP/MJ, 2009.
24. BOFF L. Saber cuidar: Ethos do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vazes, 1999.
25. DEJOURS C, ABDOUCHELI E, JAYET C. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuição da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

26. LANCMAN S. O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN S, SZNELWAR LI (Orgs.). Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008.
27. SELIGMANN-SILVA E. Desgaste mental no trabalho dominado. Rio de Janeiro: Cortez, 1994. 322p.
28. HELOANI R, LANCMAN S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. Rev. Produção, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 77-86, set./dez. 2004.