

A precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial

Yasmin Livia Queiroz Santos¹

Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Vera Lucia Navarro²

Universidade de São Paulo (Ribeirão Preto, SP, Brasil)

Marisa Aparecida Elias³

Universidade Federal de Uberlândia (Uberlândia, MG, Brasil)

Este estudo traz dados de uma pesquisa de doutorado que objetivou conhecer a relação entre a precarização do trabalho e a saúde dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo no campo da Saúde do Trabalhador. Foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas e observações sistemáticas com os trabalhadores. A partir dos depoimentos e das observações, foram percebidos problemas de ordem de gestão e de recursos materiais e humanos necessários para o bom funcionamento do serviço que geraram preocupação e sofrimento aos profissionais. Um outro componente que também colaborou para a precarização do trabalho desses profissionais foi o trabalho terceirizado. Além disso, os profissionais expressaram suas experiências e seu cotidiano de trabalho por meio de sofrimento, angústia e dificuldades para realização do trabalho. O sofrimento do trabalhador da saúde mental também tem suas particularidades, inerentes ao próprio tipo de trabalho, visto que tais profissionais estão expostos ao sofrimento e à dor de outras pessoas.

Palavras-chave: CAPS, Condições de trabalho, Profissionais de saúde, Saúde mental.

The precarization of the work and health of professionals in a Psychosocial Care Center

This study brings data from a doctoral research which aimed to understand the relationship between the precarization of the work and the health of professionals from Psychosocial Care Center (CAPS). The study is qualitative research in the field of Occupational Health. Semi-structured individual interviews were carried out as well as systematic observation of the workers. Based on the interviewees' testimonies and analyzes, some management problems as well as lack of material and human resources necessary for the correct functioning of the service were noticed, which caused concern and suffering on the workers. Another component that also contributed to the precarious work of these professionals was outsourced work. Besides, workers expressed their experiences and their daily work through suffering, anguish, and difficulties in performing their work correctly. The suffering of mental health professionals also has its particularities, inherent to the type of work itself, since they are constantly exposed to other people's suffering and pain.

Keywords: CAPS, Work conditions, Health professionals, Mental health.

1 <https://orcid.org/0000-0002-4020-6324>

2 <https://orcid.org/0000-0003-4669-0011>

3 <https://orcid.org/0000-0002-9300-9519>

Introdução

O trabalho, na concepção marxiana, configura-se como uma das dimensões da vida do homem que revela, acima de tudo, a humanidade. É atividade afirmadora da vida. É processo de humanização. No entanto, sob a lógica capitalista o trabalho é destituído de seu caráter criador e passa a ser cada vez mais submetido à uma lógica mercantil; a relação do homem com a natureza muda radicalmente, e o processo de trabalho passa a ser cada vez mais submetido ao processo de valorização. O trabalho passa a ser alienado, aviltado, desumanizado, tornando-se uma mera atividade de subsistência, de satisfação de carências imediatas. Ao longo da história do capitalismo, o processo de trabalho sofreu inúmeras mudanças, tanto de ordem tecnológica quanto de ordem organizacional, que repercutiram sobre as condições de trabalho e saúde dos trabalhadores. Na atualidade, é traço característico do mundo do trabalho a intensificação das atividades laborais, bem como sua precarização, o que traz sérias complicações à saúde dos trabalhadores, como atesta a já significativa produção científica sobre tal temática.

Para Antunes (2011), cada vez mais homens e mulheres encontram menos trabalho, submetendo-se a qualquer labor, em quaisquer condições. Conforme o autor, mesmo os serviços públicos como a saúde sofreram significativo processo de reestruturação, subordinando-se à mercadorização que afeta fortemente os trabalhadores desse setor. O caráter mercantil cada vez mais imprimido ao trabalho do servidor público pode afetar tanto sua saúde física quanto psíquica.

Segundo Dejours (2000), os estudos sobre o trabalho têm demonstrado que as pressões decorrentes de sua organização podem afetar tanto o equilíbrio psíquico como a saúde mental dos trabalhadores. Em relação aos trabalhadores do setor de saúde mental, esses riscos são ainda mais potencializados.

Fernandes e Marziale (2014) pontuam que quando se estuda o labor dos trabalhadores da saúde mental é preciso que haja um olhar voltado para as especificidades das situações de trabalho vivenciadas por eles, visto que esses profissionais, além dos riscos ocupacionais comuns a que estão expostos, desenvolvem suas tarefas em ambientes com elevada tensão emocional devido à imprevisibilidade do comportamento dos pacientes assistidos.

Os estudos de Zanatta et al. (2019) com profissionais da saúde dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do interior de São Paulo concluíram que o estresse é considerado alto nessa população específica, com 50,2% de prevalência. Esse fato diz respeito especificamente às questões subjetivas relacionadas à forma como o trabalhador se sente em relação ao seu trabalho e a avaliação que faz dele, principalmente em questões relacionadas à valorização e à satisfação pessoal.

De acordo com Zanatta (2017), o trabalho no CAPS é considerado pelos trabalhadores como algo extremamente difícil, em virtude da falta de reconhecimento, do desgaste diário, por ser um trabalho cansativo e que consome muita energia. Além disso, esse tipo de trabalho é entendido como um serviço de muita dedicação e de envolvimento com o sofrimento do outro, que por si só já pode trazer sofrimento para o próprio trabalhador. A autora ressalta, ainda, que muitas vezes esse desgaste passa despercebido, pois trabalhar no CAPS envolve uma noção de encantamento e idealização, como uma missão, porém, isso nem sempre é suficiente para manter a energia, o que pode desencadear sofrimento dos profissionais.

É necessário ressaltar que os últimos cinco anos foram marcados por retrocessos evidentes no campo da saúde mental, como a flexibilização da legislação trabalhista e as consequências da pandemia de covid-19. Porém, apesar de haver uma produção acadêmica expressiva nessa temática, ela não está contemplada neste artigo. Esse recorte se deu em função da coleta dos dados ter ocorrido antes da referida pandemia.

Em decorrência de todas essas considerações, esta pesquisa propôs-se ouvir e dar voz aos trabalhadores da saúde, para que relatassem suas concepções acerca do seu fazer profissional.

Esperava-se que, a partir disso, fosse possível compreender a relação entre adoecimento e trabalho dos profissionais de um serviço público de saúde mental do interior do estado de Minas Gerais. Para o alcance desse objetivo, buscou-se também conhecer o processo de trabalho desses profissionais para a compreensão do reflexo dele na saúde dos trabalhadores e, por fim, analisar se para os profissionais existe relação entre adoecimento e trabalho.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo crítico que busca realizar uma investigação em profundidade de uma realidade impossível de ser quantificada, visto que está intimamente relacionada com o universo dos significados, aspirações, crenças, expectativas, valores e atitudes (Minayo et al., 1994).

A coleta de dados foi realizada em um CAPS do tipo III, do interior de Minas Gerais, sendo que o local escolhido é entendido como um caso representativo ou típico (Yin, 2010). A pesquisa foi realizada de acordo com as normatizações da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Resolução n. 466, 2013) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo 21411913.1.0000.5407.

No momento da coleta dos dados, conforme informação da coordenação do serviço, o CAPS estudado atendia 250 usuários, sendo que estes eram distribuídos em cuidados intensivo-integral (todos os dias, período matutino e vespertino), semi-intensivo (três dias da semana por um período) e não intensivo (um ou dois dias por semana e apenas um período). Conforme informação da gestão do serviço, o trabalho está pautado na interdisciplinaridade e conta com uma equipe multiprofissional de 61 profissionais e, nesse sentido, as atividades, atendimentos, estudos de casos e decisões são tratados em grupo durante as reuniões semanais da equipe.

A equipe de profissionais era composta por quatro médicos psiquiatras, quinze psicólogos, cinco enfermeiros, dezesseis técnicos de enfermagem, dois farmacêuticos, um técnico de farmácia, dois assistentes sociais, sete auxiliares de serviços gerais, quatro auxiliares administrativos, quatro vigilantes patrimoniais e um coordenador.

É importante esclarecer que o quadro apresentado representa a equipe inicial, contudo, em função da mudança de gestão da cidade, o quadro foi alterado. Segundo a nova gestão municipal, os trabalhadores de saúde só poderão trabalhar no setor público de saúde após aprovação em concurso público. Diante disso, foi estabelecido pela prefeitura que todos os profissionais sob regime da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) deveriam ser demitidos e que, para retornarem à saúde pública, deveriam participar do concurso público. É importante considerar essa situação em função de suas consequências para os trabalhadores em questão.

No CAPS estudado, o quadro de profissionais contava com aproximadamente 60% de pessoal sob regime da CLT e, no momento da coleta de dados, uma grande parte destes já havia sido demitida, portanto, o quadro estava desfalcado.

A equipe profissional na época da coleta de dados totalizava 37 profissionais, sendo eles dois médicos psiquiatras, dez psicólogos, dois enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, um farmacêutico, um técnico de farmácia, dois assistentes sociais, quatro auxiliares de serviços gerais, quatro auxiliares administrativos, quatro vigilantes patrimoniais e um coordenador.

Como critérios de inclusão na pesquisa, optou-se por entrevistar os profissionais que trabalhassem diretamente com os pacientes e que atuassem há pelo menos 12 meses na função, para que fosse possível apreender, ao máximo, suas reais condições de trabalho. O convite para participação na pesquisa foi feito a todos os profissionais que se enquadravam no critério estabelecido, contudo, a maioria dos profissionais que se dispuseram a participar da pesquisa foram mulheres.

Foram entrevistados dez profissionais da equipe, sendo eles quatro técnicas de enfermagem, duas psicólogas, duas assistentes sociais, uma enfermeira e um médico. Optou-se por utilizar a entrevista semiestruturada e a observação sistemática como técnicas de coleta de dados. Considerando o princípio da saturação dos dados, considera-se que esse número de entrevistados foi suficiente para atender aos objetivos deste estudo.

Foram realizadas observações sistemáticas, com duração média de três horas cada, com o intuito de conhecer a instituição, a rotina de trabalho, dificuldades e frustrações sentidas pela equipe durante o trabalho. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática (Bogdan & Biklen, 1994) e organizados em categorias levando em conta a regularidade das respostas e os padrões convergentes de conteúdo das informações.

Resultados e análise dos dados

Para apresentação dos resultados desta investigação, foram estabelecidas categorias de análise, relacionadas aos objetivos da pesquisa, que serão apresentadas em tópicos a seguir. Os depoimentos dos entrevistados foram utilizados para sustentar a discussão.

Condições de trabalho

Quando pensamos sobre condições do trabalho na saúde do trabalhador, consideramos que as condições físicas, químicas e biológicas do ambiente de trabalho afetam consideravelmente o corpo dos trabalhadores. Eles, portanto, os mais indicados para falar do processo e das condições por eles vivenciadas, de modo a permitir a identificação das relações existentes entre o trabalho e as vivências que causam adoecimento (Dejours, 1992).

Conforme Dejours (1992), quando estudamos a relação entre saúde e trabalho, o grande desafio é a compreensão do sofrimento produzido no trabalho e o gerenciamento dele, bem como as estratégias utilizadas pelos trabalhadores na busca pelo equilíbrio psíquico em situações potencialmente nocivas de trabalho.

Ao serem provocados a falar sobre as condições de seu trabalho, os entrevistados foram unânimes nas manifestações de desconforto com a falta de investimentos para o serviço, tanto no que diz respeito à estrutura física quanto à falta de materiais.

. . . acho que o CAPS não oferece uma condição saudável para trabalhar. Para você ver, aqui nem sala para trabalhar a gente tem, temos só o consultório médico, a sala da enfermagem e uma sala de acolhimento. Não temos como fazer atendimento individual a não ser nesses locais e quando essas salas estão ocupadas você faz onde dá, no corredor, no pátio. A instituição não oferece o que precisa para a gente trabalhar, até porque a necessidade não é só acolhimento, médico e enfermagem. Não tem como a gente não ficar insatisfeita com essas situações, né, tira a autonomia do nosso trabalho (H.⁴, assistente social).

As condições de trabalho são complicadas, falta de tudo, eu vejo essa mesma queixa em todas as reuniões de equipe. Mas o pior é a falta de resolutividade e rapidez na deliberação dos assuntos. Tudo que é solicitado é uma extrema demora para ser resolvido. Isso desmotiva muito o trabalho. Sabemos que a saúde pública está um caos, mas algo precisa ser feito, não podemos apenas cruzar os braços e aceitar sempre o não como resposta (J., médico psiquiatra).

4 Todos os nomes são fictícios, apenas as profissões são verdadeiras.

No depoimento dos entrevistados destaca-se o sentimento de frustração, ressaltando o desprazer com a organização do trabalho e com a gestão. A sobrecarga física e conseqüentemente emocional dos profissionais também foi evidente em vários momentos durante os relatos. Percebe-se que a falta de condições materiais para a execução do trabalho tem um peso significativo, pois incide diretamente sobre o sentimento de desvalorização e perda de esperança de realizar um trabalho conforme seus ideais.

A gente vê o sucateamento da saúde, entende? Eu acho que isso é a maior causa, sabe? Das coisas aqui dentro estarem como estão. É um dos fatores que mais faz o profissional de saúde sofrer. E isso leva a gente a perder a qualidade de vida, de saúde mesmo (E., psicóloga).

A decepção e frustração com as precárias condições de trabalho levam a sua banalização, naturalizando tal condição e impelindo os profissionais a tomarem para si a responsabilidade de resolver os problemas que aparecem no cotidiano de trabalho e assim conseguir realizar seu trabalho de forma satisfatória. Esse processo pode ser pensado como autoalienação, se faz presente e é parte do sistema que oculta suas contradições. Como considera Antunes (2012), o trabalho ao mesmo tempo em que é ato fundante do ser humano, também é em suas manifestações concretas aquilo que assegura a continuidade do processo de humanização. Nesse sentido, mesmo a categoria trabalho só pode se materializar a partir de laços materiais concretos, históricos.

Além disso, há uma outra questão que merece destaque e que já foi levantada por Dejours (1986) que diz respeito à exploração da ideologia dos trabalhadores. Observa-se que o uso de si é explorado, por meio do não reconhecimento e conseqüente não investimento financeiro na área de saúde mental, já que os profissionais têm mantido o serviço funcionando mesmo com a falta de condições necessárias (falta de materiais, de infraestrutura, de pessoal). É como se fossem militantes de uma causa e não apenas funcionários de um serviço público. O trabalhador militante, como pontuado por Ramminger (2005), acaba abrindo espaço para o seu adoecimento em decorrência do intenso envolvimento afetivo, sobrecarga e desgaste cotidiano, por exigir mais tarefa e esperar que o colega também se responsabilize tanto quanto ele.

O vínculo de trabalho: CLT versus estatutários

Muitas questões poderão ser levantadas sobre a situação já mencionada dos trabalhadores terceirizados do CAPS estudado. Druck (2011), ao discutir o processo de precarização, explica que a vulnerabilidade dos trabalhadores é causada pela condição de insegurança e de um modo de vida precário em função do medo da perda do emprego ou da condição de uma estabilidade no emprego, levando à ruptura dos vínculos e laços. Dessa forma, qualquer emprego é melhor que nenhum, garantindo uma quase absoluta submissão e subordinação do trabalho ao capital. E assim, os próprios trabalhadores passam a acreditar que as transformações são inexoráveis e, assim, justificadas pelos novos tempos. Não há, dessa forma, motivos para dar vazão à sua indignação promovendo uma resignação.

Os apontamentos de Santos (2007) são pertinentes ao constatar que a contratação de trabalhadores por meio de organizações não governamentais (ONGs), cooperativas, fundações e outros arranjos deve ser considerada irregular por muitos motivos, entre eles o fato de que a rotatividade gerada pelos precários vínculos empregatícios no setor de saúde proporciona um grande impacto no trabalho realizado. No CAPS em questão, a situação fica potencialmente mais difícil em decorrência da demissão de grande número de trabalhadores de uma vez, fato que pode ser evidenciado na fala das entrevistadas.

Temos a sensação de que o serviço está desmoronando. Porque essa coisa de vai ter concurso não vai ter concurso. E os profissionais sendo demitidos mesmo assim. . . . a minha sensação é o que será que vai acontecer com esse serviço? Mas eu vejo isso como uma sensação geral, aqui dentro todo mundo está assim. As pessoas falam que não estão dormindo, estão tendo crises de ansiedade, você vê uma situação geral entre os trabalhadores (F, psicóloga).

Eles estão desmontando um serviço que já existe mexendo dessa maneira com a estrutura. Imagina só se todas as unidades de saúde, de repente, trocaram todos os profissionais de uma vez por novos profissionais que não tem experiência, isso viraria um caos (G., assistente social).

Depoimentos como esses mostram como a terceirização impacta diretamente na qualidade do serviço prestado e como acomete a saúde mental dos trabalhadores diante do desmonte de um serviço estruturado. Ressalta-se que a gravidade desse quadro nos parece ainda maior quando a demissão dos funcionários não implica em mudança na forma de contratação por meio de realização de concurso público, visto que o que de fato houve foi a troca da empresa para contratação de trabalhadores terceirizados.

Além disso, o sofrimento que essa situação tem causado nos trabalhadores é intenso é evidenciado não apenas nas falas dos trabalhadores terceirizados, mas também nos depoimentos de quem tem estabilidade no emprego, mas sofre as consequências desse processo:

Estou tão preocupada com essa situação atual do CAPS que ando perdendo o sono. É uma preocupação muito grande quando você vê que aquele serviço que você tanto se dedica está desestabilizado e você não pode fazer nada. Isso tem sido muito preocupante para mim. O difícil não é só lidar com a falta dos profissionais que já foram demitidos, mas também é difícil lidar com os profissionais que ainda estão aqui e sabem que vão ser demitidos mais cedo ou mais tarde. Esses profissionais estão vivendo uma situação limite e o medo da demissão e a insegurança tem gerado uma desmotivação geral (F, psicóloga).

Nunca tinha pensado em fazer outra coisa da vida, mas agora, com esse processo de demissão em massa ando, pensando. O pessoal aqui dentro está tão desmotivado, passamos por tanta coisa para realmente criar um serviço que seja efetivo e agora vem esse processo tão sofrido (I., enfermeira, coordenadora da enfermagem).

O que podemos perceber diante de uma situação concreta como essa é o sucateamento do setor da saúde, visto que tanto a qualidade como a importância do trabalho realizado acaba sendo deixado de lado por interesses financeiros de terceiros. Além disso, o trabalhador, enquanto ser humano envolvido com sua profissão, que vende sua força de trabalho para sobreviver, é visto somente como mais uma peça em um jogo, podendo ser descartado e substituído a qualquer momento, sem considerar o que isso acarreta para sua vida, para sua saúde ou para os usuários que utilizam desse serviço de saúde. Em se tratando de serviços de saúde, especialmente de saúde mental, desconsiderar o trabalhador e as condições de trabalho às quais ele é submetido é desconsiderar a qualidade do serviço a ser oferecido.

Destaca-se que na situação de terceirizados, os profissionais parecem ter tomado consciência de sua condição de maior precariedade dentro do serviço somente quando o processo de demissões começou a ocorrer, fato que os afetou diretamente pela iminente perda do emprego. Anteriormente, isso não era uma questão que aparecia nas reuniões ou nas queixas individuais dos profissionais. Acreditamos que essa não menção aos diferentes vínculos empregatícios dentro do CAPS está relacionada ao dilema entre a insatisfação com as condições de trabalho, com o salário e com

a instabilidade e o medo de perder o emprego. Além disso, o medo de não serem aprovados no amejado concurso público é outro fator que os leva a não questionar o vínculo empregatício.

A experiência tem demonstrado que a terceirização, assim como outras medidas flexibilizadoras, atende a um único propósito: reduzir custos, eliminar passivos trabalhistas decorrentes de condições de trabalho, com potencial altamente destruidor para a saúde dos trabalhadores. Além disso, o terceirizado não terá acesso aos mesmos direitos, estimulando-se práticas discriminatórias, enfraquecendo, com isso, a organização sindical e a negociação coletiva.

A relação entre trabalho e saúde

A relação trabalho e saúde não diz respeito apenas ao adoecimento, aos acidentes e ao sofrimento. A saúde, assim como a vida e a doença, é construída no trabalho (Elias, 2014). Toda atividade física ou mental exercida pelo homem tem repercussões sobre o seu estado funcional, implicando em alterações biológicas e mentais. Essas repercussões podem ser de adaptação ou de sofrimento, podem se manifestar de maneiras diversas, a curto e a médio prazo: queixas funcionais, fadiga, doenças ou acidentes. Logo, as condições de trabalho afetarão a saúde dos profissionais. Foi possível perceber que os entrevistados apontam efeitos na saúde relacionados diretamente à situação de precariedade do trabalho.

Tenho tido dor de cabeça com mais frequência e um pouco de insônia. Eu já tinha um pouco de insônia, mas ela piorou com o nosso problema atual com a Fundação. Tenho evitado até de pensar nesse processo para evitar ficar muito preocupada, mas não adianta. Os problemas normais que a gente já passa aqui, a carga horária que eu acho muito pesada ainda mais agora com tanta falta de pessoal isso tudo tem contribuído para piorar o estado de ânimo dos funcionários. Já é desgastante trabalhar com tanta dificuldade, e para piorar vieram essas demissões (A., técnica de enfermagem).

O sofrimento decorrente do trabalho agrava-se com a coexistência do sentimento de medo devido à insegurança de um trabalho incerto. Consolidada-se no imaginário social a noção de descartabilidade das pessoas, de naturalidade da insegurança, ancorada na fragilização dos vínculos, nas rupturas das trajetórias profissionais, na perda da perspectiva de carreira (Antunes, 2000).

Os sintomas listados pelos entrevistados estão relacionados diretamente ao diagnóstico de estresse, porém não são assim considerados pelos entrevistados. A instabilidade e o compromisso com seu labor os levam a omiti-los e desconsiderá-los.

Muitas vezes a preocupação com o trabalho, o medo de chegar aqui no dia seguinte e ser demitido e o cansaço tudo isso acaba afetando a gente sabe. Eu percebo que fico mais nervosa, sem paciência. Dói muito a cabeça, causa insônia. É um estado de estresse mesmo, principalmente por causa da sobrecarga de trabalho e da desorganização que está o serviço (B., técnica de enfermagem).

Além das consequências na saúde relacionadas diretamente às condições de trabalho, é importante salientar que o trabalho na saúde mental por si só já pode apresentar características desestabilizadoras por estar ligado à situações limite, à imprevisibilidade e dificuldade muitas vezes decorrentes de planejamento prévio, podendo também levar ao adoecimento dos trabalhadores.

. . . às vezes aparece paciente que não sabemos o que fazer com ele, casos muito complexos e que mexem com a equipe toda. Teve um recente que aconteceu esse ano e que por 2 ou 3 meses não sabíamos o que fazer com o paciente, todos estavam angustiados mesmo, do tipo de querer não vir trabalhar, de embrulhar o estômago quando chegava aqui e isso foi relato de 90% da equipe, e isso é

muito difícil, foi a época que o trabalho estava mesmo me atrapalhando, eu ficava irritada na hora de ter que vir trabalhar, ficava irritada de ter que estar aqui (G., assistente social).

Outra questão que se destaca é o fato desse tipo de trabalho envolver uma tensão no que diz respeito ao risco de violência física.

Às vezes acontece sim um caso de agressão contra um profissional. Tem profissional que sai chorando, tem os que ficam mais abalados e passam alguns dias sem vir trabalhar. Eu já estou acostumada com essas situações, procuro lidar mantendo um clima mais calmo. Isso não significa que eu não fique abalada, é claro que aquilo me afeta também, mas eu consigo segurar a barra, porque se não segurar pode acabar perdendo o controle da situação (F., psicóloga).

Guimarães et al. (2011) observam que as instituições de saúde mental são caracterizadas por um contexto de enorme complexidade, na qual o ambiente laboral apresenta uma diversidade de inter-relações das quais fazem parte diferentes sujeitos, como os gestores, os trabalhadores e os usuários, todos com interesses e necessidades diversas, heterogêneas e conflitantes. Situações como essa são geradoras de satisfação e/ou insatisfação, em decorrência dos conflitos de interesse que nem sempre estão em acordo.

Confirma-se também que quando o trabalhador é afetado pelas condições de trabalho, pressionado por elas, acaba sendo conduzido ao desequilíbrio psíquico, o que pode produzir doenças, como foi percebido nos depoimentos dos profissionais.

Eu tenho a síndrome do intestino irritável, que é associada à Psicossomática, ao estresse. O ambiente de trabalho é muito estressante. Até pouco tempo eu ficava no CAPS o dia todo e eu acho que isso é muito difícil, você ficar o dia todo num serviço de saúde mental. Depois que eu passei a ficar só meio período eu percebi que melhorou um pouco, com certeza melhorou. Deu uma aliviada, só que aí veio todo esse processo das demissões e o serviço começou a desmoronar e o estresse geral aumentou e as crises dessa síndrome pioraram (F., psicóloga).

O adoecimento do trabalhador pode comprometer tanto a potencialidade psíquica quanto a biológica. No entanto, tal fato geralmente não se expressa de forma direta e óbvia, dificultando assim encontrar o nexo causal entre adoecimento e trabalho, especialmente o adoecimento mental. Contudo, seus efeitos são percebidos em sinais e sintomas, estresse, relatos de adoecimentos psicossomáticos, entre outros (Laurell & Noriega, 1989).

Tive muitos problemas de saúde neste ano. Eu desenvolvi uma colite crônica de fundo emocional. Tudo que me afeta acaba mexendo com a parte gastrointestinal. Todo mundo tem um órgão de ataque e o meu é esse. Então é culpa do estresse totalmente relacionado ao trabalho. Porque trabalhar aqui não é fácil não. E ficar na coordenação da enfermagem já *não é fácil, são muito desgastantes* os problemas que já temos no dia a dia, ter que fazer várias coisas ao mesmo tempo para garantir que o serviço funcione sabe. E agora nesse momento de tantos problemas não tem como não abalar ainda mais (I., enfermeira, coordenadora da enfermagem).

Sobre o trabalho médico, o psiquiatra João apontou fatores estressantes no seu cotidiano de trabalho:

Aqui, o que em minha opinião está pior, é a sobrecarga de trabalho. As demandas estão muito altas para ser possível realizar um bom atendimento. Estou fazendo o que posso, os casos mais urgentes são

priorizados, mas mesmo assim não consigo atender todos que precisam. Fico com telefone ligado o tempo todo, se ocorre uma intercorrência eles me ligam. Então mesmo não estando aqui no CAPS estou ligado aqui 24 horas. Não é uma carga fácil de trabalho, não dá para respirar nem um minuto quando estou aqui, tem sido muito estressante e além daqui ainda atendo no consultório particular (J., médico psiquiatra).

Se por um lado o trabalho do médico é visto como envolto em uma aura de poder e status social, por outro as responsabilidades e o status subjetivo dessa profissão podem vir a se tornar uma carga que juntamente com outras características podem predispor ao desenvolvimento do estresse e da síndrome de *burnout*. Na atualidade, o status garantido aos que se formam em medicina já não é mais acompanhado de um retorno salarial na mesma proporção. Para atingirem o retorno financeiro almejado, o profissional acaba se sobrecarregando, submetendo-se a diversos empregos e plantões, o que pode levá-lo ao estresse e ao *burnout*, acarretando a deterioração de seu trabalho (Benevides-Pereira, 2002).

Sou contratado da Fundação Maçônica, mas trabalho em consultório particular também. Ficar só com consultório hoje em dia é inviável, na verdade não tenho nenhum colega médico que tenha só um emprego (J., médico psiquiatra).

Costa (2006) ressalta que os principais fatores de desgaste do trabalho médico são excesso de atividades, empregos em vários locais, condições precárias de trabalho, baixa remuneração, perda de autonomia, conflitos contornados pela cobrança dos pacientes e falta de reconhecimento pela gestão. Observa-se que, apesar dos diferentes papéis e funções exercidas pelos profissionais no serviço de saúde mental, todos são afetados pelas condições precárias do mesmo.

A falta de reconhecimento por parte da gestão é um caso grave aqui. Por mais que sejam feitas solicitações para melhora do trabalho aqui no CAPS, não adianta. Demoram a nos dar um retorno e não nos dão o retorno necessário. Como eles esperam que esse serviço funcione nessas condições? O que faz funcionar são os funcionários e hoje é algo que não temos aqui dentro. Não estamos nem trabalhando com a equipe mínima. Está um desastre. Daqui a pouco vou ter que parar de atender os usuários do serviço para atender os profissionais que estão adoecendo (J., médico psiquiatra).

Os dados obtidos nesta investigação permitiram perceber que os profissionais da saúde mental expressam em seus depoimentos suas experiências e seu cotidiano de trabalho por meio de expressões de sofrimento, angústia e dificuldade para realização do trabalho. Ressalta-se que o sofrimento do trabalhador da saúde mental também tem suas particularidades, inerentes ao próprio tipo de trabalho, visto que esses trabalhadores estão expostos ao sofrimento e à dor de outras pessoas.

O trabalho em saúde mental por si só carrega suas especificidades históricas, de anos de cuidados em hospitais psiquiátricos, caracterizados pela exclusão social e pelo estigma dos portadores de transtornos mentais. Além disso, o trabalho no CAPS exige grande disponibilidade dos profissionais, que estão constantemente expostos ao sofrimento psíquico dos usuários e a todas as outras demandas que chegam nesse tipo de serviço. Sendo assim, são diversos os elementos nocivos que são potencializados pelas precárias condições para sua realização.

Conclusões

Os dados obtidos neste estudo revelaram a ocorrência de longas jornadas de trabalho remuneradas com baixos salários e a falta de infraestrutura da instituição. Tais fatores foram

responsáveis pelas dificuldades enfrentadas no trabalho dos profissionais que ali atuam, trazendo insegurança e ansiedade para os profissionais desse serviço. Ficou evidente a relação entre as queixas de saúde dos trabalhadores com o seu trabalho.

Os depoimentos trouxeram à luz sofrimentos comuns entre os trabalhadores da equipe que, no entanto, não eram compartilhados entre os profissionais, talvez por dificuldades na articulação do trabalho em equipe.

Foram também observadas fragilidades na organização interna do serviço, onde problemas de gestão de recursos materiais e humanos geraram deficiências no serviço ofertado aos usuários do CAPS, assim como sofrimento para os profissionais que ali trabalham dada a sobrecarga trabalho, a imprevisibilidade do vínculo empregatício e a impossibilidade de oferecer aos usuários serviços de boa qualidade.

A realização de trabalho com qualidade inferior à esperada é outro fator de sofrimento relatado pelos trabalhadores. Segundo eles, a baixa qualidade do serviço ofertado é explicada pela falta e/ou insuficiência de recursos materiais, muitas das vezes contornados com improvisos. Relatos indicam que, por mais que os trabalhadores lançassem mão de meios criativos na tentativa de manter a qualidade esperada do serviço, muitas das vezes era impossível dar conta de tudo. Tais fatores eram diretamente relacionados a sentimentos de ansiedade e decepção com o próprio trabalho. Não é fácil mensurar o envolvimento afetivo despendido pelos trabalhadores na tentativa de resolver problemas de seu cotidiano de trabalho. No entanto, foi claramente observável a insatisfação daqueles profissionais por não conseguirem realizar satisfatoriamente seu trabalho por conta da precariedade das condições materiais de trabalho enfrentadas. Tal precariedade é, certamente, fator gerador de sobrecargas laborais, insatisfações, frustrações e adoecimento de muitos deles.

Outro sentimento que veio à tona no decorrer deste estudo foi o de descartabilidade gerado pelas demissões. Tal sentimento foi relacionado à ocorrência de adoecimentos psicossomáticos em toda a equipe de trabalho e atingiu mesmo aqueles que tinham estabilidade no emprego, por serem concursados.

A terceirização da mão de obra de grande maioria dos profissionais que atuam no CAPS onde foi realizado este estudo é também fator de sofrimento laboral. A pressão pela privatização dos serviços de saúde via terceirização, intensificada nos governos Temer e Jair Bolsonaro, evidenciou o processo de precarização do trabalho dos profissionais de saúde mental atuantes no CAPS, bem como a precarização do atendimento prestado aos usuários.

Ao dar voz aos trabalhadores da saúde mental estudados foram revelados seu sofrimento, frustração e desidealização em relação ao seu labor. Tais profissionais estão cotidianamente expostos a pressões, ameaças e cobranças que, na enorme maioria das vezes, são de resolução quase impossível, o que faz aumentar sentimentos de fragilização e insegurança. Condições de trabalho precárias e processos de trabalho prejudicados são fatores que incidem diretamente sobre a saúde física e mental daqueles trabalhadores, originando agravos tipicamente causados por estresse. Há de se considerar que no cenário pós pandêmico tal situação deve ter piorado consideravelmente. É urgente atentar para a saúde de quem cuida. É urgente garantir aos trabalhadores dos CAPS ambientes salubres de trabalho, de forma a prevenir agravos à sua saúde, com reflexos diretos na melhoria do atendimento prestado aos usuários desse importante serviço público de saúde. Jornadas de trabalho adequadas, melhoria salarial, estabilidade no emprego e reconhecimento profissional fazem parte desse “pacote” de medidas que se fazem urgentes. Esse é o desafio posto, e por ele devemos lutar!

Referências

Antunes, C. (2012). Acerca da indissociabilidade entre as categorias trabalho e educação. In F. S. Previtali (Org.), *Trabalho, educação e reestruturação produtiva* (pp. 55-72). Xamã.

- Antunes, R. (2011). *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre a metamorfose e a centralidade do mundo do trabalho* (8a ed.). Cortez.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. Casa do Psicólogo.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto Editora.
- Costa, A. D. F. (2006). *O médico, seu trabalho e sua saúde mental*. Conselho Federal de Medicina.
- Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(54), 7-11.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho*. Cortês.
- Dejours, C. (2000). *A Banalização da Injustiça Social* (3a ed.). FGV.
- Druck, G. (2011). Trabalho, precarização e resistências: novos e velhos desafios? *Caderno CRH*, 24(spe 1), 37-57. <https://doi.org/10.1590/S0103-49792011000400004>
- Elias, M. A. (2014). *Equilibristas na corda bamba: o trabalho e a saúde de docentes do ensino superior privado em Uberlândia/MG* [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/59/59137/tde-12122014-104307/pt-br.php>
- Fernandes, M. A., & Marziale, M. H. P. (2014). Occupational risks and illness among mental health workers. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(6), 539-547. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400088>
- Guimarães, J. M. X., Jorge, M. S. B., & Assis, M. M. A. (2011). (In)satisfação com o trabalho em saúde mental: Um estudo nos Centros de Atenção Psicossocial. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(4), 2145-2154. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400014>
- Laurell, A. C., & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (1994). Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo, S. F. Deslandes, O. Cruz Neto, & R. Gomes (Orgs.), *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade* (7a ed.). Vozes.
- Ramminger, T. (2005). *Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório digital da Ufrgs. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/5675>
- Resolução n. 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. (2013, 13 de junho). Dispõe sobre as normas para realização de pesquisas com seres humanos. Ministério da Saúde.
- Santos, M. P. G. (2007). Relações de trabalho nos serviços públicos de saúde mental [Apresentação de artigo]. *I Simpósio sobre Condições de Trabalho e Saúde no Setor de Saúde*, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Yin, R. K. (2010). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Bookman.
- Zanatta, A. B. (2017). *Trabalho e adoecimento dos profissionais da saúde mental que atuam nos CAPS de Campinas-SP* [Tese de doutorado, Universidade Estadual de Campinas]. La Referencia. <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1631755>
- Zanatta, A. B., Lucca, S. R., Sobral, R. C., Stephan, C. & Baldini, M. (2019). Estresse e enfrentamento de trabalhadores de centro de atenção psicossocial em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), 83-89. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190300>

Endereço para correspondência
yasminqueirozpsicologa@gmail.com

Recebido em: 29/08/2021
Revisado em: 18/04/2023
Aprovado em: 11/08/2023

