

ENFRENTAMENTO DO SOFRIMENTO NO TRABALHO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM ESTUDO AVALIATIVO

Cecília Helena Glanzner¹
Agnes Olschowsky²

RESUMO

O objetivo do artigo é avaliar estratégias de defesa para enfrentar o sofrimento no trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial. Essas estratégias surgem como recurso para aliviar o sofrimento e proteger os profissionais dos efeitos negativos sobre sua saúde mental. Trata-se de um estudo de caso qualitativo, utilizando a metodologia da Avaliação de Quarta Geração, com 10 profissionais. Na coleta de dados, foram utilizadas observação e entrevistas individuais. Foi realizada análise temática com os passos ordenamento dos dados, classificação e análise final. Constituíram-se os seguintes temas de análise: estratégias coletivas de defesa e estratégias individuais para enfrentar o sofrimento. No processo avaliativo, os trabalhadores demonstraram utilizar estratégias para enfrentar o sofrimento no trabalho: compartilhamento da ansiedade com a equipe de trabalho e com usuários, terapia individual, uso da fala. Avalia-se que estratégias de enfrentamento se constituem em espaços de comunicação e reflexão das emoções, interferindo na motivação dos profissionais para o trabalho.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Saúde mental. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The objective of this article is to evaluate the defensive strategies to dealing the suffering at work in a Psychosocial Attention Center's team. The defense strategies emerge as a resource for the relief of suffering and protect workers from negative effects on their mental health. It's a qualitative research, case study, methodology of Fourth Generation Evaluation with 10 professionals of the team. For data collection were used observation and individual interviews. Thematic analysis was performed with the steps data organization, classification and final analysis. Were constituted the following analysis themes: collective defense strategies and individual strategies to dealing the suffering. In the evaluation process, the workers demonstrated to use defensive strategies to dealing the suffering at work: share the anxiety with the team, sharing the work with users, suffering in individual therapy work, use of speech. We evaluate the coping strategies that are in areas of communication and reflection of emotions, affecting the motivation of the team for the job.

Keywords: Health evaluation. Mental health. Worker's health.

¹ Enfermeira, doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora do Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Feevale.

² Professora. Doutora, Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFRGS.

1 INTRODUÇÃO

A maneira como os sujeitos enfrentam o sofrimento no cotidiano de trabalho tem despertado interesse de muitos pesquisadores das mais diversas áreas, tanto quanto as vivências de prazer e sofrimento decorrentes de suas atividades profissionais.

Diversos fatores podem interferir na atividade profissional causando sofrimento, como: sobrecarga de trabalho, número reduzido de profissionais, problemas de estrutura física, falta de incentivo para capacitação dos profissionais, baixa remuneração, instabilidade no emprego, entre outros.

Para enfrentar o sofrimento no trabalho e os danos sobre sua saúde mental, os trabalhadores criam estratégias de defesa, que podem ser individuais ou coletivas, as quais têm a função de atenuar ou combater o sofrimento e, às vezes, até mesmo de ocultá-lo integralmente (DEJOURS, 2007). As estratégias coletivas de defesa caracterizam-se pela luta contra esse sofrimento, podendo ser muito úteis, pois permitem que as pessoas continuem trabalhando e sobrevivendo à angústia.

Assim, Mendes (2010) refere que os recursos utilizados pelos trabalhadores, por meio das estratégias de defesa, servem para negar ou minimizar a percepção da realidade adversa que lhes causa sofrimento e desempenham um duplo papel, pois protegem o psiquismo enquanto dificultam a transformação da realidade que causa o sofrimento, favorecendo a alienação.

Essas estratégias coletivas de defesa utilizadas pelos sujeitos para enfrentar o sofrimento no trabalho contribuem para assegurar a coesão e a construção do coletivo de trabalho, ou seja, a cooperação com vistas a atender aos objetivos fixados pela organização do trabalho. E tanto esses mecanismos defensivos como os individuais podem ser utilizados em proveito da produtividade (DEJOURS, 1994).

Entende-se que o trabalhador, ao utilizar estratégias de defesa para enfrentar o sofrimento, está buscando uma adaptação ao que lhe faz sofrer. Assim, evidencia-se a importância da organização do trabalho, que deve compreender a procura, a descoberta, o emprego e a experimentação de um compromisso entre os desejos e a realidade. Portanto, a organização do trabalho é vista como uma relação socialmente

construída, e não somente em sua dimensão tecnológica (GLANZNER, 2008).

Portanto, conforme Dejours (1994), quanto mais inflexível e rígida for essa organização, menor será a adaptação do trabalho à personalidade do trabalhador, menor será o conteúdo significativo do trabalho e menores serão as possibilidades de mudá-lo, aumentando o sofrimento. Desse modo, quando se esgota a possibilidade de negociação entre o trabalhador e a organização do trabalho, surge o sofrimento.

Quando esse sofrimento pode ser transformado em criatividade, trazendo uma contribuição que beneficia a identidade e aumenta a resistência do trabalhador ao risco de desestabilização psíquica e somática, o trabalho passa a funcionar como um mediador para a saúde. Ao contrário, quando a situação de trabalho, as relações sociais de trabalho e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento no sentido patogênico, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde (DEJOURS, 1994).

Nesse sentido, Mendes (2007) refere que existe uma diversidade de estratégias que se diferenciam para cada coletivo de trabalhadores. Essas estratégias buscam mascarar e ocultar o sofrimento no trabalho, os trabalhadores elaboram e utilizam mecanismos de defesa na cena do trabalho para enfrentar o sofrimento.

Desse modo, as pressões do trabalho são vivenciadas de forma singular por cada um. Há uma compreensão diferente das situações, sendo acionadas estratégias de enfrentamento do sofrimento e do adoecimento, ou sendo vividas como prazer.

Conforme os relatos de Dejours (1994), o que é fonte de equilíbrio para uns é a causa de fadiga para outros e costuma-se separar a carga de trabalho em: carga física e psíquica. Esta, que, antes de tudo, é qualitativa, portanto, uma vivência que não pode ser quantificada, pois o prazer, a satisfação, a frustração e a agressividade dificilmente se deixam dominar por números.

O autor refere ainda que, para transformar um trabalho fatigante em um trabalho equilibrante, sugere-se flexibilizar a organização do trabalho, de modo a permitir maior liberdade para cada um rearranjar seu modo operatório e para encontrar atividades e atitudes que são capazes de fornecer

prazer, isto é, uma expansão ou uma diminuição de sua carga psíquica de trabalho.

Seguindo a mesma linha de pensamento, Mendes (2007) refere que, para buscar uma compreensão da relação entre trabalho e saúde mental, é importante compreender que o trabalho nem sempre é patogênico. Ao contrário, ele tem um poder estruturante frente à saúde mental e à saúde física, colocando na história primária dos indivíduos a principal razão do modo de expressão do sofrimento psíquico. O trabalho saudável é aquele em que há possibilidade de transformar, ressignificar ou enfrentar o sofrimento.

A cena do trabalho na área da saúde é condicionada pelas relações e interações entre os profissionais inseridos nos serviços de saúde e a sociedade, portanto, esse trabalho não é, por si só, fator de adoecimento, mas determinadas condições de trabalho e seus contextos podem causar desgaste no trabalhador.

O trabalho em saúde é uma atividade que vem construindo seu objeto de trabalho em torno do cuidado, no qual diversos profissionais interagem e compartilham seus saberes e fazeres na busca da promoção da saúde. É um trabalho coletivo que requer também pensar no cuidado de quem cuida, pois o trabalhador, quando em sofrimento, pode ter dificuldade de ser continente para o sofrimento do outro, repercutindo de forma negativa no cuidado em saúde (GLANZNER, 2008).

Assim, a psicodinâmica do trabalho preocupa-se com questões que envolvem aqueles que lidam com saúde pública, sabendo que a separação entre corpo e mente é apenas aparente e que o conceito de saúde vai muito além da mera ausência sintomática de doenças. Atualmente, com as condições e as exigências, o mercado de trabalho rotiniza e amortece o sentido da vida, deixando no trabalhador marcas de sofrimento que se manifestam nas diversas doenças ocupacionais, podendo afetar a saúde mental do trabalhador (HELOANI, 2008).

Na atualidade, a saúde mental tem seu trabalho direcionado pelos pressupostos teóricos da reforma psiquiátrica, e o trabalhador da área constitui-se diante um deslocamento do saber médico-psiquiátrico para a interdisciplinaridade, da noção de doença para saúde, dos muros dos hospitais psiquiátricos para a circulação para a cidade, do doente mental para o indivíduo com sofrimento

psíquico, do incapaz tutelado para o cidadão (RAMMINGER, 2006).

Assim, o novo modelo de atenção em saúde mental orienta-se pela atenção psicossocial, em que o sofrimento mental não é um fenômeno individual, mas que ocorre em pessoas que se relacionam, dando uma perspectiva sociocultural, política, biológica e psicológica para as intervenções de saúde. O objeto do trabalho para o profissional da saúde é o sujeito em todas as suas dimensões (OLIVEIRA, 2007).

Essas mudanças, entre outras dificuldades, podem causar sofrimento no trabalho dos profissionais. Assim, no estudo de Glanzner (2008) os profissionais do CAPS referem aspectos que trazem satisfação aos profissionais trabalho, mas, por outro lado, diversas dificuldades que se configuram como sofrimento no trabalho, como: equipe mínima reduzida, vínculo institucional fragilizado, demanda aumentada, falta de capacitação e supervisão, falta de tempo para planejar e organizar o trabalho, falta de comunicação e necessidade de maior aproximação com o gestor. E, para tanto, os profissionais utilizam estratégias para enfrentar o sofrimento do trabalho.

Considerando a importância das estratégias de defesa para o enfrentamento do sofrimento no trabalho dos profissionais, propõe-se como objetivo deste artigo avaliar as estratégias de defesa para o enfrentamento do sofrimento no trabalho em uma equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Avalia-se que a identificação dessas estratégias podem contribuir para a motivação profissional, bem como a vivência do trabalho saudável.

2 METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa avaliativa, descritiva, analítica e do tipo estudo de caso com abordagem qualitativa, utilizando a metodologia de Avaliação de Quarta Geração (AQG).

Na abordagem qualitativa, o verbo principal é compreender. Para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo, porque sua subjetividade é uma manifestação do viver total. A experiência e a vivência de uma pessoa também precisam ser levadas em consideração, pois ocorrem no âmbito da história coletiva e são

contextualizadas e envolvidas pela cultura do grupo em que ela se insere (MINAYO, 2012).

O estudo de caso visa a apreender uma situação tecnicamente única, pois potencializa a descrição do contexto real em que ocorre a intervenção, explorando e evidenciando as várias fontes do fenômeno (YIN, 2005). Dessa maneira, é possível observar a realidade concreta do funcionamento de um CAPS, acessando informações privilegiadas e detalhadas, possibilitando conhecer, compreender e retratar o cotidiano desses trabalhadores de saúde.

A Avaliação de Quarta Geração utilizada no estudo está na sua quarta versão. O campo da avaliação vem se sofisticando desde seu surgimento, podendo ser dividido em quatro gerações conforme o percurso histórico dos últimos 100 anos. A primeira geração caracterizou-se pela mensuração e estaria atrelada à avaliação do desempenho dos escolares. A segunda nasce com a avaliação de programas, sendo caracterizada pela descrição e surgiu a partir da necessidade de saber como funcionam, na prática, os currículos escolares. A terceira geração foi marcada pela inclusão do julgamento no ato de avaliar. E a AQG propõe uma avaliação responsiva baseada no referencial construtivista (GUBA; LINCOLN, 1989) (KANTORSKI et al., 2009).

É responsiva, pois permite designar uma forma diferente de focalizar a avaliação na decisão dos seus parâmetros e limites, caracterizando-se como um processo interativo e de negociação que envolve grupos de interesse, que determinam quais questões são colocadas e quais informações são buscadas. O grupo de interesse foi a equipe de trabalhadores do CAPS. É construtivista, pois se caracteriza por um processo interativo e de negociação (KANTORSKI et al., 2009).

Na AQG, Guba e Lincoln (1989), Wetzel (2005) e Kantorski et al. (2009) sugerem passos para sua aplicação prática, a fim de identificar as diferentes reivindicações, preocupações, entre outras questões existentes no contexto a ser investigado.

Assim, foram seguidas as seguintes etapas adaptadas: contato com o campo e apresentação da proposta, organização da avaliação, identificação dos grupos de interesse, desenvolvimento das construções conjuntas por meio de entrevista com a aplicação do círculo hermenêutico dialético, ampliando as construções conjuntas, preparando a

apresentação para o grupo de interesse e realizando a reunião de negociação (KANTORSKI et al., 2009).

Segundo Wetzel (2005), a aplicação do círculo hermenêutico dialético para o desenvolvimento das construções conjuntas se dá da seguinte maneira: o primeiro sujeito é selecionado e entrevistado. Temas centrais, conceitos, ideias, valores, problemas e questões propostas por E1 devem ser analisados pelo pesquisador, e essa formulação inicial será considerada uma construção, denominada C1. Na continuidade do círculo hermenêutico dialético, realiza-se a entrevista com o segundo sujeito, denominado E2. Nesse segundo momento, E2 coloca suas próprias questões e, se as questões elaboradas em C1 não aparecerem espontaneamente na fala de E2, o entrevistador introduzirá temas da análise da entrevista com E1 para ser comentado. Assim, a entrevista com E2 produz informações e novas sínteses sobre as questões elaboradas por E1 e pelo próprio pesquisador, gerando a elaboração da segunda construção C2 e, assim, ocorre até chegar ao último entrevistado, fechando o círculo entre os participantes.

O estudo foi realizado em um CAPS II, em de Foz do Iguaçu (Paraná). Tratou-se de uma escolha intencional, relacionada com a pesquisa Avaliação dos CAPS da Região Sul do Brasil.

Participaram do estudo todos os 10 profissionais da equipe multiprofissional do CAPS: dois psiquiatras, duas psicólogas, uma enfermeira, uma assistente social, uma técnica de enfermagem, uma funcionária de serviços gerais e dois estagiários, sendo um da área da psicologia e outro da educação física. Entre os entrevistados, um possuía vínculo empregatício efetivo, sete tinham contrato temporário e dois eram estagiários remunerados. Não houve exclusão de sujeitos no estudo.

Para a coleta de dados, foram utilizadas a observação do campo e entrevistas individuais. As observações e as entrevistas ocorreram de 20 de novembro a 08 de dezembro de 2006. Ocorreram nos turnos manhã e da tarde, seguindo rigorosamente todos os dias da semana, totalizando 297 horas de observação e foram realizadas pelas pesquisadoras. A observação possibilita que o pesquisador tenha uma compreensão a partir de uma situação local do fenômeno pesquisado (DENZIN; LINCOLN, 2006). A primeira semana de trabalho de campo foi dedicada

à observação de todas as atividades desenvolvidas no CAPS conforme roteiro previamente elaborado e, concomitantemente a isso, foram identificados os sujeitos a serem entrevistados.

O registro das observações foi realizado por meio de anotações de campo de natureza descritiva, sendo identificadas com a letra "O" e o número de acordo com a ordem cronológica de realização.

Nesse sentido, Dejours (2004) refere que a observação clínica é essencial e o seu registro deve ser realizado em um segundo momento, a partir da própria pesquisa, ou seja, logo após o trabalho de campo, a partir das informações que ficaram retidas na memória do pesquisador. Portanto, deve ser necessariamente fundamentada nos discursos dos participantes da observação. Entretanto, para encontrar a formulação precisa de um trabalhador do grupo ou de um pesquisador, é possível recorrer às anotações realizadas durante a observação.

Os sujeitos da presente pesquisa foram convidados pelos pesquisadores a participarem do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Para tanto, foram realizadas, em novembro de 2006, entrevistas semiestruturadas, contendo dados de identificação dos profissionais e questões norteadoras referentes ao estudo, as quais ocorreram no local de trabalho dos entrevistados, ou seja, no campo de pesquisa. As entrevistas ocorreram segundo a aplicação do círculo hermenêutico dialético, foram gravadas, após transcritas e identificadas com a letra "E" e o número de acordo com a ordem cronológica de realização.

Os objetivos da entrevista foram: compreender detalhadamente os sentimentos, as crenças, as atitudes, os valores e as motivações em relação aos comportamentos das pessoas em contextos sociais específicos; compreender o objeto de pesquisa sob a perspectiva dos entrevistados e entender como e por que eles têm essa perspectiva particular; investigar o significado e/ou processo de uma unidade social e/ou dos fenômenos para o grupo pesquisado; investigar a história individual; realizar estudos descritivos e/ou exploratórios; validar, clarificar e ilustrar dados quantitativos para melhorar a qualidade da interpretação; desenvolver e testar conceitos (DEJOURS, 2004).

A análise dos dados teve início simultâneo à coleta de dados, pois, nessa metodologia, a análise

e a coleta de dados são processos paralelos, um direcionando o outro, originando uma pré-análise.

Para a análise temática, utilizaram-se os passos de ordenamento dos dados, classificação dos dados e interpretação (MINAYO, 2012). Constituíram-se os seguintes temas de análise: características do trabalho no CAPS, sofrimento e enfrentamento do sofrimento no trabalho.

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, tendo o parecer favorável nº 2006629. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e aqueles que concordaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo presente que o trabalhador não é uma máquina, mas um sujeito em ação em um espaço real, que trabalha com os outros e compartilha coletivamente o modo como organiza as atividades, as estratégias de defesa para enfrentar o sofrimento aparecem como um recurso para alívio do sofrimento. Quando utilizadas coletivamente pelos sujeitos, contribuem para assegurar a coesão e a construção do coletivo (DEJOURS, 1994).

As estratégias de mobilização subjetiva constituem-se no uso dos recursos psíquicos do trabalhador com o objetivo de transformar as situações geradoras de sofrimento em conquista de prazer. E é nessa relação do sujeito e/ou coletivo de trabalho com a organização do trabalho que são delineados os diferentes roteiros do sofrimento (OLIVEIRA, 2007).

O trabalhador de saúde mental defronta-se cotidianamente com demandas de alta complexidade. E, para tanto, necessita organizar-se constantemente para produzir um cuidado em saúde dirigido para a autonomia, a inserção social e a cidadania de seus usuários.

Segundo Merhy (2007), apostar no trabalho do CAPS é construir um campo de proteção para quem tem que inventar coisas não pensadas e não resolvidas; para quem tem que reinventar suas caixas de ferramentas, muitas vezes em ato, para aquele que, como cuidador, deve ser cuidado.

No estudo, os profissionais relataram estratégias coletivas de defesa e estratégias individuais para enfrentar o sofrimento. Entre as estratégias coletivas

que a equipe do CAPS utiliza, podemos destacar o compartilhamento das angústias com os colegas.

[...] Eu acho que o que tem ajudado muito é que a gente procura dividir isso com os profissionais da área que a gente conhece (E3 – 27 nov. 2006).

Você tem que falar porque senão você não suporta. Você fala: Não, como é que eu vou fazer? (E1 – 22 nov. 2006).

As experiências emocionais ligadas ao exercício profissional, compartilhadas em um ambiente afetivo e acolhedor, permitem um reassurar a identidade profissional através da detecção e do enfrentamento de conflitos. Para tanto, propõe-se a criação de uma instância reflexiva sobre o cotidiano da prática assistencial, com possibilidade de percepção de entraves e pautas estereotipadas de conduta no exercício profissional (NOGUEIRA-MARTINS, 2003). Nesse sentido, o partilhamento do trabalho com os pares reverte-se em valor positivo e estruturante da subjetividade do trabalhador, fazendo-o experimentar alívio do sofrimento e de suas cobranças como um profissional comprometido.

A socialização do sofrimento entre os profissionais e o foco no seu trabalho podem atuar como estratégia de alívio da dor e inconscientemente neutralizar os aspectos negativos do trabalho e eufemizar o sofrimento. A coesão do grupo favorece a construção de um coletivo de trabalho que permite superar as dificuldades pessoais e com a produção, mas não possui caráter transformador dos aspectos nocivos do contexto do trabalho. Assim, pode-se dizer que as relações sociais de trabalho são fonte de satisfação e colaboram para minimizar o sofrimento no trabalho, mas não de mobilização coletiva nem de prazer direto (LANCMAN; SNELWAR, 2008).

O trabalhador toma para si a responsabilidade, ou seja, sente-se implicado, importa-se com aquilo que faz/prodiz. No cotidiano do CAPS, nem sempre é possível fazer aquilo que se deseja ou se entende como o melhor modo de atingir a finalidade do trabalho. Conversar e trocar as experiências do dia a dia aparece como espaço de reflexão e de enfrentamento do sofrimento.

Segundo Dejours (1994), um dos procedimentos defensivos consiste em desvencilhar-se das responsabilidades, buscando proteção

contra as dificuldades. Contrariamente, no processo avaliativo, observa-se que a equipe estudada está ciente de suas responsabilidades; em vez de se defender, desvencilhando-se das atividades diárias, busca apoio nas vivências de grupo, construindo uma identidade profissional por meio da relação com os colegas.

Outra forma de enfrentamento do sofrimento como estratégia coletiva expressa no processo avaliativo foi o compartilhamento das dificuldades do trabalho com os usuários.

[...] Eles aprendem comigo e eu aprendo com eles, porque nos meus momentos de angústia eu divido essa situação, para a gente encontrar uma forma de poder lidar com isso, né? Então a gente usa muito as nossas dificuldades, as nossas limitações aqui, como aprendizado para eles para tocar a vida lá fora. (E4 – 29 nov. 2006).

A organização real do trabalho resulta da negociação entre os sujeitos, sendo importantes e necessárias as interações e as comunicações entre os envolvidos. A racionalidade comunicacional está no centro das negociações entre os sujeitos sobre os compromissos a serem construídos para ajustar a organização, sendo preciso construir trocas morais e afetivas para enfrentar o sofrimento (DEJOURS, 1994).

Assim, dividir experiências com os usuários transpõe como uma estratégia de enfrentamento que possibilita um modo de refletir sua atividade, almejando ampliar coletivamente as concepções de como se deve trabalhar em conjunto para a efetivação da atenção psicossocial. Partilhar com o usuário e até com a equipe é uma atitude que fortalece laços e limites.

A equipe do CAPS relata estratégias defensivas, que são mecanismos individuais, utilizadas pelos sujeitos para o enfrentamento do sofrimento. Dentre elas, o uso da fala é utilizado para expressar o aborrecimento com o trabalho, como comunicação das emoções. Esse sofrimento é também utilizado para produtividade, sendo esse fato frequentemente motivado por um gosto e pela paixão pelo trabalho, como se o trabalho fosse gerador de prazer (DEJOURS, 1994).

[...] Incomoda, eu brigo com a coordenadora de saúde mental. Eu não jogo para dentro, eu jogo para fora. (E4 – 29 nov. 2006).

Nesse sentido, Dejours (1994) refere que externar um sentimento é um mecanismo defensivo que expressa o desejo de agir sobre a organização do trabalho para melhorá-la, dando sentido no lugar de defesas e tornando possível um processo de reapropriação do sofrimento e da intangibilidade das vivências subjetivas. A fala expressa a liberdade que o trabalhador tem de desejar, pensar, sofrer, sentir e estar junto com os outros.

Os CAPS no campo da saúde mental implicam trabalho grupal, possibilitando encruzilhadas, pontos de encontro e contradição entre prazer, ardor e alegria, por um lado, e trabalho, labuta, dor e sobrecarga, por outro. Não há prazer no grupo fora do processo de trabalho e deve-se instituir uma vivência de busca e reconhecimento dos diferentes modos de trabalhar (ANDRADE, 2007). Assim, falar é assumir um risco que pode potencializar os trabalhadores no combate ao sofrimento.

Um espaço específico para a discussão, no qual são expressas verbalmente as opiniões dos trabalhadores e não apenas considerações de ordem técnica, permite que, por meio dessa comunicação, sejam construídas regras de trabalho implicadas na efetivação de uma dimensão coletiva (LANCMAN, SZNELWAR, 2008).

Uma outra estratégia defensiva é a terapia individual, que é apontada pela equipe como uma das estratégias facilitadoras das demandas do cuidado em saúde mental.

Olha, a gente vive da melhor forma possível aqui [...] Eu também me trato, faço a minha terapia, entende? (E2 – 24 nov. 2006).

Eu faço terapia já há um bom tempo. [...] Eu acho que isso ajuda. [...] Para que a gente possa se manter, com toda essa demanda (E3 – 27 nov. 2006).

Os trabalhadores do CAPS vivenciam diariamente situações que são geradoras de sofrimento, que levam ao seu desgaste emocional. Segundo Dejours (1994), quando o sofrimento só é verbalizado no consultório médico, é considerado a individualização máxima do sofrimento; sinal de que as defesas coletivas não são mais eficazes.

O trabalho desenvolvido por essas pessoas requer muita disponibilidade para acolher

diariamente uma grande demanda de casos graves. Fica-se constantemente próximo da loucura e de todas as situações que a acompanham, como miséria, desestruturação familiar, desemprego, violência, entre outras. Isso não é uma tarefa simples, pois se lida com a subjetividade dos indivíduos e, quando os entraves do trabalho dificultam sua realização, os mecanismos defensivos aparecem para atenuar o próprio sofrimento psíquico (FERRER, 2007).

A terapia aparece como um espaço no qual o trabalhador se alivia da carga psíquica oriunda do seu fazer. Por estar comprometido com seu trabalho, é nesse espaço que obtém escuta e acolhida para o seu sentimento e conseqüente construção do alívio necessário para suas tristezas e seu sofrimento.

O trabalho no CAPS pode vir a ser um encontro marcado com a amizade, entendendo-a como um exercício político, um processo no qual se trabalham novos agenciamentos, novas conexões, novos encontros. É possível um modo menos endurecido de trabalho, no qual as pessoas se colocam em relação com as outras, formando coletivos criativos de devir afetivo (ANDRADE, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhadores do CAPS estudado utilizam estratégias de defesa coletivas e individuais para enfrentar o sofrimento vivenciado no cotidiano do serviço, buscando aprimorar a atenção psicossocial oferecida aos usuários nesse espaço de cuidado, apesar das dificuldades advindas do próprio processo de trabalho.

Destaca-se que, no processo avaliativo, os trabalhadores demonstraram satisfação e realização com seu trabalho. Isso foi identificado na atitude positiva manifestada pelos usuários, na sensação de êxito da tarefa realizada e na parceria para realização e organização das atividades. Essa sensação de prazer é avaliada como orgulho daquilo que é produzido, possibilitando uma relação de confiança e responsabilidade, bem como o sentimento positivo de estar produzindo atenção psicossocial, independentemente das tensões do cotidiano.

Os profissionais engajados no CAPS estudado têm vivenciado a carga física e psíquica do trabalho como uma possibilidade de criar e organizar seu modo operatório, fortalecendo sua identidade e possuindo liberdade para rearranjar suas atividades. Os fatores de sofrimento apontados por eles referem-

-se a aspectos relacionados às condições e à forma de organização do processo de trabalho.

Ao compartilhar com os usuários as dificuldades vivenciadas no processo de trabalho, os profissionais buscam criar um momento de reflexão, associando situações de vida que poderão ser experienciadas pelos usuários na sociedade.

Compartilhar o sofrimento no trabalho com os colegas caracteriza-se como uma estratégia coletiva de enfrentamento do sofrimento, pois permite ao trabalhador perceber que esse não é um sentimento singular, identificando uma interface coletiva.

Avalia-se que um programa de capacitação e supervisão poderia colaborar na criação de um modo operatório no CAPS, pois possibilita a construção de espaços de problematização da prática diária, das relações de poder/saber presentes no serviço e conseqüente alívio da carga psíquica, caracterizando assim como uma estratégia de enfrentamento do sofrimento no trabalho.

Por fim, avalia-se que estratégias de enfrentamento se constituem em espaços de comunicação e reflexão das emoções, gerando alívio e liberdade para expressar desejos e sofrimentos interferindo na motivação desses profissionais para o trabalho, pautando-se na inclusão dos usuários e, assim, ampliando a construção da atenção psicossocial.

REFERÊNCIAS

ANDRADE J. M. O Risco como Potencialidade no Trabalho com Saúde Mental. In: MERHY EE, AMARAL H., (Org.). **A Reforma Psiquiátrica no Cotidiano II**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 82-106.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 10 out. 1996.

DENZIN N.K., LINCOLN Y. S. **O planejamento da pesquisa qualitativa**: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

DEJOURS. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004. Cap. 2, p. 105-126.

DEJOURS, C. Prefácio. In: MENDES AM, (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p.19-22.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C. Coord. Betiol. São Paulo: Atlas; 1994.

FERRER A.L. **Sofrimento Psíquico dos Trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial**: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura. 2007. 111f. Dissertação (mestrado em Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

GLANZNER, C. H. **Avaliação dos Fatores de Prazer e Sofrimento no Trabalho em um Centro de Atenção Psicossocial**. 2008. 121f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. **Effective Evaluation**: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass, 1989.

HELOANI, J.R. Saúde Mental no Trabalho: algumas reflexões. In: MENDES A. M. **Trabalho e Saúde**. O sujeito entre emancipação e servidão. 1. ed. Curitiba: Juruá; 2008. p. 153-168.

KANTORSKI, L.P. et al. Fourth-generation evaluation – methodological contributions for evaluating mental health services. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v. 13, n. 31, p. 343-55, out./dez. 2009.

LANCMAN S.; SZNELWAR L.I. (Org.) **Christophe Dejours**: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. Tradução de Franck Soudant. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008.

MENDES, A.M., (Org.) **Violência no Trabalho**: Perspectivas da Psicodinâmica, da Ergonomia e da Sociologia Clínica. 1. ed. Curitiba: Mackenzie; 2010.

- MENDES, A.M., (Org.) **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
- NOGUEIRA-MARTINS L.A. Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. **Rev. Bras. Med. Trab.** Belo Horizonte. 2003. v. 1, n. 1, p. 56-68.
- MERHY E. E. Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial. Alegria e alívio como dispositivos analisadores. In: MERHY, E. E, AMARAL, H. (Org.) **A reforma psiquiátrica no cotidiano II**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild: Campinas, SP: Serviços de Saúde D. Cândido Ferreira; 2007.
- MINAYO, Maria. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, Mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2013.
- OLIVEIRA, A. G. B. Trabalho e Cuidado no contexto da Atenção Psicossocial: algumas reflexões. **Esc. Anna Nery R. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 6, n. P. 694-702, 2007.
- RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental**. 1. ed., Santa Cruz do Sul: Edunisc; 2006.
- WETZEL, C. **Avaliação de Serviço em Saúde Mental: a construção de um processo participativo**. 2005. 290f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- YIN, R.K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Tradução: Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.