

# A saúde em troca da excelência: o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por LER/Dort

Health rather than excellence: the suffering of nutrition attendants of a Public Hospital affected by RSI/WRMSD

## Maria do Carmo Baracho de Alencar

Universidade Federal de São Paulo. Departamento de Gestão e Cuidados em Saúde. Santos, SP, Brasil.  
E-mail: [alencar@unifesp.br](mailto:alencar@unifesp.br)

## Álvaro Roberto Crespo Merlo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Medicina Social. Porto Alegre, RS, Brasil.  
E-mail: [merlo@ufrgs.br](mailto:merlo@ufrgs.br)

## Resumo

Este artigo apresenta resultados de pesquisa cujo objetivo foi compreender as relações entre os aspectos da organização do trabalho e a saúde de atendentes de nutrição acometidos por LER/Dort. Durante o processo houve levantamento de estatísticas de absenteísmo relacionado a LER/Dort em um hospital público em Porto Alegre/RS, no período de 1 de junho de 2015 a 30 de junho de 2016, e seleção da Seção de Distribuição de Alimentos e de seus atendentes de nutrição para aprofundamentos. Foram utilizados um questionário estruturado com dados sociodemográficos e de trabalho e o instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), para pesquisar a prevalência de transtornos mentais comuns (TMC), e realizadas entrevistas coletivas com os atendentes acometidos por LER/Dort, utilizando o referencial teórico da psicodinâmica do trabalho. Os resultados obtidos apontaram para modos de organização do trabalho e gestão com cobranças excessivas, assédio moral e falta de reconhecimento no trabalho, que geram sofrimento e influenciam nos processos de adoecimento. Sugere-se um espaço de escuta e discussões com reuniões que envolvam os trabalhadores, técnicos de nutrição e a coordenação que possam caracterizar uma ação permanente. **Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador; Serviço Hospitalar de Nutrição; Transtornos Traumáticos Cumulativos; Saúde Mental.

## Correspondência

Maria do Carmo Baracho de Alencar  
Rua Silva Jardim, 136, Vila Mathias. Santos, SP, Brasil. CEP 11015-020.

## Abstract

This article presents the results of a research that aimed to understand the relationship between aspects of the work organization and the health of nutrition workers affected by RSI/WRMSD. Throughout the process, absenteeism statistics related to RSI/WRMSD were obtained from a Public Hospital in Porto Alegre/ RS, from 06/01/2015 to 06/30/2016, and a section of such hospital was selected for further study. We selected the Food Distribution Section and its nutrition attendants for the research. A structured questionnaire with sociodemographic and professional data and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) were used to investigate the prevalence of common mental disorders (CMD), and collective interviews were conducted with attendants affected by RSI/WRMSD, using the theoretical reference of the Work Psychodynamics. Results obtained pointed to ways of organizing and managing work which included excessive pressure, moral harassment, and lack of recognition, generating suffering and influencing the processes of illness. A space for listening and discussing work issues is suggested, with meetings involving all workers, nutrition technicians, and the coordination, which may characterize a permanent action.

**Keywords:** Occupational Health; Hospital Food Service; Cumulative Trauma Disorders; Mental Health.

## Introdução

As transformações que ocorreram no capitalismo nos últimos anos têm impactado profundamente as relações sociais de trabalho e com repercussões na saúde dos trabalhadores. No Brasil, na década de 1990, desenvolveu-se um processo de reestruturação produtiva, desencadeando condições de exploração e precarização das condições de trabalho e da vida da classe trabalhadora brasileira (Antunes; Praun, 2015). Para esses autores, a lógica concorrencial é típica do padrão flexível de acumulação de capital, e as relações sociais como um todo e suas expressões materializam-se em um projeto que transita entre incertezas do mercado e as necessidades do empregado. Sendo assim, a história da organização do trabalho é a história do desenvolvimento tecnológico em favor da acumulação capitalista, ao mesmo tempo em que é história de sofrimento dos trabalhadores (Navarro; Padilha, 2007).

Segundo Merlo et al. (2012) ocorre a desmontagem dos direitos sociais dos trabalhadores, o combate ao sindicalismo e a exacerbação do individualismo. Para Sennett (2012), nesse cenário, há ainda o distanciamento e a cooperatividade superficial como uma blindagem para melhor lidar com as atuais realidades, deixando de lado valores de lealdade e de serviço. Sendo assim, é uma das causas frequentes de sofrimento no trabalho, as situações onde os colegas criam obstáculos, o ambiente social é péssimo, cada um trabalha por si, enquanto muitos sonham informações prejudicando a cooperação (Dejours, 2008a).

A sociedade passou a ser conduzida pela ideologia gerencialista que traduz as atividades humanas em indicadores de desempenhos. Esses indicadores de desempenho são legitimados por um pensamento objetivista, utilitarista, funcionalista e positivista, construindo a representação do humano como um recurso a serviço da empresa (Gaulejac, 2017). Essa revolução gerencial que ocorreu na administração de empresas, visa o controle de resultados em vez do controle de processos e enfatiza a qualidade e eficiência dos serviços prestados aos usuários (Vaitsman, 2001). Sendo assim, as preocupações com a eficiência e a rentabilidade são constantes e, com isso, trata-se de fazer sempre mais, sempre

melhor, mais rapidamente, com os mesmos meios e até menos funcionários (Gaulejac, 2017). Com isso, o perfil dos trabalhadores muda para tentar se adaptar: o trabalhador agora deve ser proativo, qualificado, dinâmico e capaz de trabalhar em equipe (Chiavegato Filho; Navarro, 2012).

A gestão por metas foi disseminada desde a década de 1980 com as primeiras medidas da reestruturação produtiva, fundada na crescente mensuração de resultados (Antunes; Praun, 2015). Com isso surgiram avaliações de competências e desempenho, que tendem a objetivar o que é na verdade complexo. Pois o real do trabalho envolve aquilo que em uma tarefa não pode ser obtido pela execução rigorosa do prescrito, devendo ser ajustado, rearranjado, inventado, imaginado, coerente com a dimensão humana no trabalho (Dejours, 2007). Ainda, esse culto do desempenho introduz no mundo do trabalho uma concorrência permanente que põe os trabalhadores na exigência de sempre mais e, além disso, a violência se banaliza e ocorre a degradação das condições de trabalho e a precariedade (Gaulejac, 2017). Essa ideologia gerencialista também tem invadido a esfera pública, não sendo mais restrito às esferas privadas (Maranda; Viviers; Deslauriers, 2014).

Historicamente o trabalho tem se constituído um dos principais modos de produção da existência social, com repercussões diretas sobre a condição de saúde dos trabalhadores (Martins; Mendes, 2012). Considera-se aqui o trabalho sob um olhar clínico, em que o trabalho humano implica a mobilização da inteligência, capacidade de reflexões, interpretações e de reagir a situações, de inventar, além de gestos e engajamento do corpo (Dejours, 2004). O trabalho como constitutivo da vida subjetiva do indivíduo permite ao sujeito construção constante de identidade individual e de inserção na coletividade. Sendo assim, por meio do trabalho temos oportunidade de constituir a identidade, interagir e ter suporte social, encontrar um propósito ao qual valha a pena se dedicar, despendendo tempo de modo relevante, encontrar desafios, adquirir status e obter renda (Silva; Tolfo, 2012). Porém, para atingir os níveis de produção no novo capitalismo, é exigido o máximo das potencialidades físicas e mentais dos trabalhadores, e muitas vezes essas exigências

desestruturam seu equilíbrio psicoafetivo, levando-os à possibilidade de adoecer. Ainda, esse novo capitalismo pode corroer aquelas qualidades do caráter que ligam os seres humanos uns aos outros, e dão a cada um deles o senso de identidade sustentável (Sennett, 2012).

Este estudo se baseia nas abordagens teóricas da psicodinâmica do trabalho (PDT). E, para o objeto de estudo da PDT, é central a problemática da mobilização e do engajamento que a organização do trabalho exige do trabalhador, sendo importante a análise das estratégias de mediação utilizadas contra o sofrimento (Mendes, 2007; Merlo; Mendes, 2009). Contra a angústia do trabalho e insatisfação, são elaboradas pelos trabalhadores estratégias defensivas, de maneira que o sofrimento não é identificável (Dejours, 1992). As estratégias são mecanismos pelos quais o trabalhador busca modificar, transformar e minimizar a percepção da realidade que o faz sofrer (Dejours; Abdoucheli; Jayet, 1994). Sendo assim, as defesas impedem ao permitir o acesso à adaptação, pelo menos parcialmente, a tomada de consciência das relações exploratórias existentes (Dejours, 2008a). A saúde mental para a psicodinâmica do trabalho resulta dos modos como os trabalhadores reagem e agem diante do sofrimento gerado pelos constrangimentos impostos da organização do trabalho, tendo como principal mérito a possibilidade de identificar as agressões mentais ainda em etapa pré-patológica (Merlo; Mendes, 2009).

Entre as doenças relacionadas ao trabalho estão a lesão por esforços repetitivos e Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (LER/Dort). As LER/Dort estão entre as principais causas de incapacidade para o trabalho e apresentam prejuízos econômicos para a sociedade e custos elevados de tratamento em vários países, sendo um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (Brendbekken et al., 2016; Jansson; Alexanderson, 2013). A etiologia é multifatorial, e estudos relacionam o adoecimento por LER/Dort aos aspectos da organização do trabalho (Alencar; Ota, 2011; Merlo et al., 2003; Rossi, 2010).

Os sujeitos deste estudo eram atendentes de nutrição de um hospital. Os serviços de nutrição e dietética hospitalar têm a finalidade geral de

prestar assistência nutricional à comunidade sadia e enferma por meio de orientações nutricionais e dietoterápicas, e o fornecimento de refeições. Esse serviço é avaliado, entre outros, por boas práticas de higiene, necessitando de treinamentos com os trabalhadores e cuidados na manipulação de alimentos (Farias; Pereira; Figueiredo, 2011). Sendo assim, há uma preocupação com o serviço prestado e fiscalizações constantes para atender às exigências previstas e relacionadas ao trabalho. Ainda, a organização hospitalar é complexa por considerar que as demandas e necessidades dos clientes não podem ser adiadas, sendo assim, a intensificação do trabalho ocorre em todos os ramos de atividades (Alves; Godoy; Santana, 2006). E os trabalhadores dos Serviços de Nutrição Hospitalar são também submetidos a exigências físicas, cognitivas e psíquicas, que levam a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Isosaki, 2008; Isosaki et al., 2011).

O objetivo deste estudo é compreender as relações entre aspectos da organização do trabalho e a saúde de atendentes de nutrição acometidos por LER/Dort.

## Procedimentos metodológicos

O delineamento deste estudo é exploratório, descritivo e com a utilização de investigação qualitativa, por ser adequada para o alcance do objetivo traçado. O estudo ocorreu em um hospital público de grande porte, em Porto Alegre, RS. Em 2013, este se sagrou como hospital universitário brasileiro com acreditação internacional e por uma renomada instituição, que é líder mundial em acreditações de instituições de saúde, autora e avaliadora de rigorosos padrões de qualidade e segurança do paciente. Desde então ocorreram diversas transformações nos processos e gestão no trabalho.

Verificou-se, por meio de levantamentos iniciais, as estatísticas de absenteísmo por centro de custo relacionado à vice-presidência administrativa no período de 1 de junho de 2015 a 30 de junho de 2016, e relacionados às LER/Dort. A partir desse levantamento foi escolhido um centro de estudo para análise e selecionada a Seção de Distribuição de Alimentos, por estar entre os centros de custo com

maior prevalência de dias de afastamento por motivo das doenças relacionadas às LER/Dort nesse período.

Posteriormente, a proposta de realização da pesquisa foi apresentada para a Coordenação do Serviço de Nutrição e Dietética, obtendo aprovação. Na Seção de Distribuição de Alimentos, havia trabalhadores nutricionistas, técnicos de nutrição e atendentes de nutrição, sendo estes selecionados por apresentarem maiores exigências físicas nas atividades de trabalho e maiores acometimentos por LER/Dort segundo informações obtidas no Serviço de Medicina Ocupacional desse hospital.

Optou-se pelo uso de duas metodologias, uma quantitativa e outra qualitativa, com o intuito de complementar as informações e para melhor apreensão do trabalho das atendentes. Assim, para os levantamentos quantitativos, foram utilizados um questionário pré-elaborado e estruturado, contendo dados sociodemográficos, ocupacionais e de saúde, e também o instrumento Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), para pesquisar a existência de um provável transtorno mental comum (TMC). Esse instrumento foi validado no Brasil, revelando bom desempenho na população urbana (Santos; Araújo; Oliveira, 2009). Esses dados foram analisados por meio de registro em banco de dados e, posteriormente, com análise estatística descritiva.

Ocorreram também observações livres do trabalho, durante um período de três meses e em turnos alternados, com registros em papel e caneta, obtendo-se também informações complementares com a coordenação da seção.

A abordagem qualitativa ocorreu por bases teóricas e metodológicas da PDT, com adaptações da metodologia proposta pelo método para a realidade encontrada. Pela impossibilidade de agendamentos fora do horário de trabalho, os sujeitos foram convidados a participar de encontros para entrevistas coletivas, sendo selecionados atendentes de nutrição com sintomas osteomusculares, sintomas esses constatados por meio do questionário estruturado. O termo atendente de nutrição é utilizado pelo hospital, talvez, para permitir a atuação e auxílio dos atendentes, em caso de necessidade, em outros locais de trabalho (além das copas).

Participou das entrevistas coletivas, ocorridas em oito encontros, o total de 19 atendentes.

Os temas das discussões foram definidos pelos próprios participantes a partir de discussões acerca do trabalho e, para a avaliação qualitativa, os depoimentos foram agrupados por assuntos. Mediante os esclarecimentos necessários, essas entrevistas foram agendadas previamente com os trabalhadores e ocorreram no próprio local de trabalho, com duração entre 50 a 60 minutos. Todos os trabalhadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participaram voluntariamente do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital sob número 1.878.868.

## Resultados e discussão

A maioria dos atendentes participantes atua em copas de internação, alguns atuavam em outros locais (como banco de leite, central de alimentação enteral, emergência etc.). Entre as exigências do trabalho, eles deviam estar sempre atentos às dietas de todos os pacientes, em especial aqueles com adequações individualizadas e necessidades especiais. Havia diferenciações entre as dietas, como a sem sal, somente pastosa, sem açúcar (paciente diabético), sucos engrossados (pacientes com disfagia), entre outros. E as comidas eram levadas para os andares do Hospital por carrinhos de transporte diferentes, incluindo carros térmicos, transportados manualmente. Diversos imprevistos ocorriam, nos quais impunham-se a criatividade, agilidade e um saber-fazer próprio e inteligente diante das exigências, demonstrando a astúcia das atendentes. Além disso, por meio das observações, verificou-se a repetitividade e exigências de esforços físicos em tarefas cotidianas no trabalho, algumas com mais premissas que outras, dependendo do número de pacientes, do uso ou não de pratos descartáveis, número de atendentes no local para as demandas, e outras características e condições.

Em relação aos questionários e instrumento SRQ-20, participaram 113 atendentes, correspondendo a aproximadamente 70% dos trabalhadores ativos no período. A maioria era do gênero feminino (97,3%), com idade acima de 40 anos (74,3%), e idade média de 46,1 (DP: 10,2), escolaridade baixa, compreendendo o

nível de fundamental completo e médio incompleto (62,8%). O tempo de atuação na profissão foi maior que 10 anos para a maioria (63,7%). Dos 113 atendentes, 55 (48,6%) apresentaram suspeita de TMC, indicando um percentual elevado de indicativo de agressões à saúde mental.

Das participantes das entrevistas coletivas (n=19), todas eram mulheres, a maioria atuante em copas de internação, com idade entre 25 e 59 anos, e escolaridade variando entre fundamental incompleto e superior incompleto. O tempo de serviço variou de 3 a 10 anos. Todas apresentavam algum sintoma osteomuscular em várias regiões do corpo: em ombros, punhos/mãos, coluna lombar, entre outras regiões corporais, e algumas delas com sintomas em mais de uma região. Ainda, os sintomas dolorosos eram crônicos e, quando presentes no trabalho, praticavam a automedicação. As atendentes eram supervisionadas diretamente por uma técnica de nutrição e indiretamente pela nutricionista (chefe). Havia uma hierarquia rígida no funcionamento, em que as técnicas eram responsáveis por fornecer as informações sobre o trabalho das atendentes e, juntamente com a coordenadora de serviço, pelas escalas e locais de trabalho.

As atendentes trabalhavam 6h/dia de segunda a sexta-feira, e com plantões aos finais de semana (dois turnos), folgando apenas um dia na semana. No período do estudo o nível de absenteísmo por LER/Dort era elevado nesse setor, o que justificou o interesse para aprofundamentos deste estudo, pois são “indicadores sobre a saúde” o número de afastamentos ligados à saúde, setores mais afetados, taxa de absenteísmo, entre outros (Cardoso, 2015). Ainda, nas copas de internação atuavam em geral duas atendentes, mas houve diversas situações durante o período de observações em que havia apenas uma atendente. Para Fernandes et al. (2011), a insatisfação dos sujeitos com a sobrecarga de trabalho devido à falta de pessoal e condições inadequadas de infraestrutura da instituição pode contribuir para elevar o absenteísmo.

Para as descrições dos depoimentos foram utilizados nomes fictícios e elencados, por meio das análises dos encontros, os temas: As cobranças, “invisibilidade” e o sofrimento psíquico; e Avaliações e a busca por excelência.

## As cobranças, “invisibilidade” e o sofrimento psíquico

Havia diferentes modos de supervisão das técnicas de nutrição que monitoravam o trabalho das atendentes. Também, o serviço deveria atender às normas vigentes de segurança e de vigilância sanitária, sendo assim, muitos cuidados nos procedimentos eram exigidos e necessários. Porém havia com frequência situações imprevistas no dia a dia de trabalho, e com as cobranças consideradas excessivas das técnicas de nutrição, as atendentes tentavam atender as demandas da melhor forma possível. Mesmo assim, eram frequentes as reclamações: *a gente faz o máááximo que pode! Mas estão sempre cobrando, cobrando, estão sempre reclamando... é muito cansativo! É uma coisa bem cansativa (Margarida). Por mais que a gente faça, estão sempre reclamando (Zuleica).*

A sensação de que as técnicas nunca estavam satisfeitas com o trabalho era frequente e gerava sofrimento. Entre as diversas situações que ocorriam no trabalho, cabe citar que o serviço dependia de “mapas” que eram as prescrições das dietas, e as técnicas de nutrição deveriam estar atentas para avisá-las sobre qualquer modificação, além de possíveis solicitações de pacientes (por exemplo, a dieta era pastosa e passou a ser normal). Além disso, na tarefa de preparar os alimentos para servir, as atendentes deveriam fazer as conferências dos “mapas” e das datas de validade dos alimentos (sobremesas, sucos etc.), além dos controles e registros em planilhas dos tempos e temperaturas de geladeiras, das refeições, entre outras tarefas. Ainda, algumas solicitações eram vindas pela equipe de enfermagem por meio de comunicados escritos, e elas deveriam conferir essas solicitações com as técnicas, havendo a necessidade de contato frequente com elas. Nos encontros (entrevistas), as atendentes consideraram as cobranças excessivas de algumas técnicas a ponto de temerem trabalhar sob a supervisão de algumas delas. Os modos de comunicação eram considerados “grosseiros” e essas cobranças desencadeavam nelas ansiedade, medo e preocupação sempre que alguma técnica de nutrição aparecia nas copas, ou quando necessitavam entrar em contato com elas: *Desestabiliza... como é que*

*tu vai reagir a uma coisa dessa? Cobrança que eu nem te digo, que chega atrasada, que faz as coisas malfeitas... é implicância! (Cecília).*

Algumas cobranças, segundo elas, tinham justificativa, como o caso de atraso na chegada ao serviço. Porém a maioria ocorria, segundo elas, injustamente, por considerarem que o erro não era delas (exemplo: atraso na entrega de refeição de um paciente que retornou de exame), dependendo, portanto, do envio da prescrição da dieta, da comunicação de enfermeiros, entre outras situações que não dependiam somente delas, gerando sofrimento. Contudo, a responsabilidade era cobrada sempre delas por qualquer ocorrência de procedimento ou execução considerada errada, fazendo com que se sentissem “invisíveis” perante a gestão.

*Aí fica tua palavra contra a palavra da técnica! Se tu vai falar com a técnica... ah não, eu passei para ti, foi tu que não anotou. Daí sobra para ti! Ai tu trabalha também sobre pressão. E daí tu tem que estar sempre com um olho na frente e outro atrás! Tanto no que a técnica tá fazendo com o que tu tá fazendo. (Lara)*

A “invisibilidade” nesse momento foi marcada pelo sofrimento de quem se esforça ao máximo para dar conta das demandas de trabalho exigidas e não obtém o reconhecimento pelos esforços dispendidos, e nem possui uma possibilidade de escuta que seja realmente considerada, havendo ainda a necessidade de uma preocupação a mais, a de estarem sempre atentas aos possíveis “erros” das técnicas. O que as atendentes reivindicavam nos depoimentos é a diminuição da pressão exercida sobre elas diariamente, para atingir níveis de qualidade cada vez maiores e sem erros, além do reconhecimento pelo trabalho.

Há uma infinidade de possibilidades diferentes das previstas pela prescrição que podem acontecer no momento da execução: ineditismos, imprevistos, contradições, ambivalências etc. (Anjos; Mendes, 2015). Para Dejourns (2013), o trabalho real é o que o sujeito deve acrescentar às prescrições para atingir os objetivos, e está repleto do mau funcionamento dos recursos técnicos (perturbações oriundas de pedidos urgentes, de colegas que faltam às suas

responsabilidades, de ordens contraditórias vindas da chefia, entre outros); sendo que o trabalhador conhece esse real quando se confronta com aquilo que foge de seu controle.

Ainda, entre as situações do dia a dia, elas precisavam descer para a centralização no piso térreo, para buscar os alimentos e colocá-los nos pratos, havendo deslocamento manual com carros térmicos. Para o cumprimento de horários, dependiam de elevadores que não estavam sempre disponíveis para a Nutrição, gerando alguns atrasos no tempo de subida até as copas, interferindo, portanto, nos controles de tempo de montagem das bandejas, no aquecimento do carro térmico, entre outros fatores, gerando ansiedade, preocupações e angústia. Além disso, havia pessoas nos corredores que não se deslocavam para que pudessem passar com os carros de transporte com uma maior facilidade, gerando desgaste e sofrimento, o que pareceu reforçar ainda mais a “invisibilidade” no trabalho.

Em alguns casos solicitavam-lhes alimentos que não se encontravam nas copas, havendo necessidade de se deslocarem até o setor de produção. Quando ocorria alguma intercorrência (por exemplo, a atendente não estava na copa quando solicitada pela enfermagem), ou algum atraso em algum procedimento (como demora para subir com o carro térmico com a alimentação no elevador e/ou não obedeceu ao tempo de aquecimento determinado na máquina apropriada, entre outros), havia pouca possibilidade de comunicação e credibilidade do trabalhador sobre o ocorrido, para que pudesse se justificar. Era comum as técnicas enviarem um e-mail para a chefia nutricionista, relatando o fato, gerando indignação e revolta entre elas. Havia medo dos recados por e-mail, que era a forma utilizada para o registro das “falhas”. Após os encaminhamentos para a chefia, elas eram chamadas para prestar esclarecimentos, porém, para elas, estes eram raramente considerados. Esses registros eram arquivados individualmente em uma “pasta pessoal” de cada trabalhador: *Elas, técnicas, acham que tem que mandar um e-mail não sei de onde! O e-mail vem dizendo coisas que fulana não fez, e que nós também não fizemos! Tipo assim, para achar um furo!* (Soraia).

Esses registros de e-mail eram descritos como intercorrência ou advertência, e após três advertências

registradas as funcionárias eram demitidas por justa causa, gerando medo dos registros e interpretações. Essas questões eram vistas como ameaças iminentes de desemprego. Em observações, foi comum também escutar alguns relatos das chefias de que algumas “ficam enrolando”, ou “ficam arrumando coisas para não trabalhar”, e o absenteísmo ser visto como “má vontade de trabalhar”. Esses aspectos evidenciam o distanciamento e a cooperatividade artificiais. Com isso, as interpretações e julgamentos podem comprometer também as qualidades de caráter pessoal (Sennett, 2012).

Nos encontros surgiram condutas persecutórias e coercitivas por parte de algumas técnicas de nutrição. Pelas atendentes participantes deste estudo, havia um “jogo de privilégios” para as atendentes que não reclamavam, que não questionavam, que se submetiam às exigências e “ordens” das técnicas, como colocado pela maioria. Também surgiram “jogos de poder” entre as técnicas de nutrição e as atendentes, impostos indiretamente através de “punições” percebidas pelas atendentes, sendo caracterizados como assédio moral. O assédio moral é uma forma de violência que afeta a saúde mental da pessoa, um processo dinâmico que se desenvolve no tempo e no qual a frequência e duração assumem papel importante (Soares; Oliveira, 2012). Para os autores, não há a intencionalidade do assédio em alguns casos, pois o assediador nem sempre tem a intenção de assediar, mas, com ou sem a intenção, essa violência causa dano.

Essas punições vinham em diferentes formas, como demonstrado nos encontros, e as principais foram: o fato de não fixar-se em uma copa (rodiziando entre elas) e assim tendo que lidar com as diferentes exigências que cada copa apresentava; trabalhar sozinha na copa, ou trabalhar sozinha em alguma copa nos plantões (em dois turnos); trabalhar em alguma copa com quem é principiante, tendo obrigação de treinar o colega, ou, ainda, com alguma colega com quem não se dá bem.

*Disseram que era para rodar, para treinar a gente, é mentira! [...] É simplesmente um castigo! Um castigo! [...] é porque tu questiona: é isso, é aquilo? Precisa rodar para cortar as nossas garrinhas! Disseram que todo mundo ia rodar, mentira! Porque*

*tem setores que estão todos lá, sem rodar! E então o que a gente espera? Como o emocional não vai abalar?* (Suelen)

*Muda, te jogam para lá e para cá... e eu acho que é uma maldade! Eu acho uma maldade! Elas vão te dar uma explicação dizendo que não é. Mas a gente, que tá aqui há anos, conhece bem e vê como é, como a gente é tratado aqui no dia a dia. A gente sabe que é uma maldade!* (Bianca)

Os depoimentos expressaram o sofrimento vivenciado pelas atendentes e os sentimentos de impotência e injustiça. Havia uma vantagem em permanecer algum tempo na copa, pois elas podiam se habituar melhor com as exigências desta, e conhecer os pacientes e equipe, sendo, portanto, considerado desagradável a mudança de copa. Dessa maneira, enfrentar situações novas no cotidiano acarreta impactos para a saúde mental, pois requer o aprendizado do novo em um contexto no qual não há tempo para realizar o conhecido (Cardoso, 2015). Ao transitarem por outras copas, era necessário estarem mais atentas às mudanças das dietas e do perfil dos pacientes, exigindo maior atenção, concentração e preocupação em não cometer erros. Além disso, a ansiedade gerada pela situação de possível mudança (rotatividade e o receio de ter que trabalhar sozinha na copa) era frequente, a ponto de interferir no ambiente fora de trabalho para algumas. Como já mencionado, algumas copas impunham muitas exigências em dietas específicas, aumentando as premissas do trabalho, especialmente se executado sozinho. Ainda, algumas copas serviam de 30 a 35 pacientes, outras, 45 a 55. Algumas copas atendiam pacientes particulares, cujas exigências eram maiores comparando-se ao atendimento de outras, voltadas para os pacientes do Sistema Único de Saúde.

As participantes do estudo não referiram espaço de comunicação “saúdável” para questionar ou indagar sobre o trabalho, quando necessitavam se afastar do ofício por licença médica e, segundo as participantes, também sofriam “punições” no retorno ao trabalho (especialmente como trabalhar em uma copa sozinha em plantões, ou mesmo ficar um longo período trabalhando sozinha em uma copa

onde deveriam atuar ao menos duas atendentes), fazendo com que se sentissem culpadas pela licença médica e com medo das consequências ao retornarem ao trabalho. *Aí eu fiquei doente, aí quando eu voltei... aí tu fica de castigo! Tu não tem o direito de ficar doente! A verdade é essa. Tem até medo de ficar doente, tem vergonha de ficar doente!* (Jussara).

Trabalhadores acometidos por LER/Dort podem ser mais discriminados no ambiente de trabalho, podendo sofrer humilhações, cobranças de produtividade e pressão por superiores (Silva; Oliveira; Zambrini-de-Souza, 2011). É importante não individualizar o processo de adoecimento, cuja consequência é a culpabilização dos trabalhadores em vez da promoção de discussões sobre o trabalho e os impactos para a saúde. É nesse contexto que alguns trabalhadores acabam atendendo as solicitações impostas, em busca de reconhecimento e valorização e, com isso, agravando seus quadros clínicos. Ainda, as imposições confrontavam com seu senso de justiça, ética e respeito, gerando sofrimento e fragilizando ainda mais a saúde mental. Dejours (1992) menciona sobre a ideologia da vergonha, em que o corpo doente é visto como vagabundo, e somente o corpo que trabalha é produtivo e aceito, havendo, portanto, a vergonha em estar com incapacidades ou restrições físicas. O cumprimento de metas estabelecidas não vem acompanhada de nenhum compromisso por parte das corporações sobre a melhora das condições de trabalho, como limites nas jornadas de trabalho, no ritmo imposto, ou outros instrumentos que preservem a saúde do trabalhador (Antunes; Praun, 2015).

Se houvesse questionamento sobre qualquer questão, as atendentes eram lembradas constantemente acerca da sua categoria profissional, denegrindo-as como se fosse algo para alguém sem qualquer qualificação: *muitas vezes chegam para a gente: “quem mandou não estudar?”* (Brenda).

Algumas eram humilhadas por não terem concluído o ensino médio e/ou algum nível técnico, como se fossem culpadas por essa situação, sem qualquer respeito. Cabe, com isso ressaltar que o trabalho real acontece por uma vivência subjetiva e afetiva, e algumas situações desagradáveis afetam de modo dramático as relações de confiança e o prazer no trabalho.

## Avaliações e a busca por excelência

Houve também nos encontros a manifestação da injustiça e revolta em relação aos modos de avaliação dos desempenhos individuais, que eram realizados periodicamente pelas técnicas de nutrição e chefia (nutricionista), em que dificilmente se alcançava o quesito de excelência.

*Eu ganhei excelente em duas coisas só, uma foi porque eu nunca me atraso, e a outra, que eu estou sempre com meu uniforme. A gente acha ridículo! [...] Eu acho que ao longo do tempo a pessoa vai se sentindo desmotivada! Porque que eu vou fazer o certo, se quem faz errado ganha a mesma nota que eu? Vai estar aqui ganhando o mesmo salário que eu! (Avelina)*

Obter excelência em outro quesito de avaliação, que não fosse o de cumprimento de horário e adequação no uso de uniformes, era raro. Em geral a avaliação com nível de excelente era para “quem faz algo a mais”, para além das exigências consideradas habituais e normais do serviço e pelos gestores. Nos encontros as atendentes demonstraram haver injustiça nas avaliações de quem não se mostrava mais próxima das técnicas e das que questionavam e não se demonstravam sempre disponíveis para solicitações emergenciais. E as que estavam sempre disponíveis e não questionavam, acabavam “burlando” (segundo elas) algumas exigências e normas no trabalho. Além disso, as comparações eram sempre em relação a um ou outro atendente, fazendo com que todos tivessem que se comparar com os trabalhadores ditos “melhores”, sem levar em consideração as singularidades.

*No momento que tivesse uma gestão, que visse o tempo médio das tarefas, e não calculando pela mais rápida, nem a mais lenta, um tempo médio que todo mundo tem para fazer suas atividades, talvez isso aliviasse um pouco para a gente poder trabalhar em paz! (Cristianne)*

Injustiças foram percebidas com o não respeito aos esforços individuais dispendidos e das singularidades, além dos diferentes níveis de exigência entre os

locais. As exigências para o cumprimento de horários eram constantes e, para dar conta das tarefas, elas aceleravam ao máximo as execuções mantendo atenção e concentração, em busca de algum valor. A aceleração do ritmo de trabalho sob pressão de tempo e produtividade pode ter dupla função: uma, de abreviar o tempo de execução de tarefas monótonas e repetitivas, além de desprovidas de sentido; e outra, para a obtenção de algum prazer mediado pela dinâmica do reconhecimento (Rossi, 2010). Sendo assim, as organizações de trabalho frequentemente exploram o sofrimento, apoiadas em ideias culturais do culto ao desempenho, passando essa aceleração a ser percebida como desejo do sujeito em atender as metas da organização (Martins, 2010).

Os esforços dispendidos em situações de necessidade, como a falta de atendente em determinada copa e ter que auxiliar e “cobrir” alguma ausência de colega, não era reconhecida no momento das avaliações, nem as horas extras realizadas para cobrir as faltas, gerando sofrimento.

*Quando chega na hora de te avaliar, elas não veem o que tu faz aqui! O esforço que tu fez e que tu faz para deixar o serviço bem feito. Porque elas sabem que nosso serviço é bem feito. Isso aí, porque nosso serviço é bem feito! Nosso serviço é bem feito, mas se apegam a uns detalhezinhos para poder te diminuir a nota! (Berenice)*

*Agora “lembra aquele dia que eu te pedi para fazer tal coisa?”, ou “lembra daquele paciente?”, ou “lembra daquele dia que tu foi cobrir?” Ah, essas coisas, ninguém lembra!” (Marília)*

É fundamental que haja retorno pela contribuição do trabalhador e seu reconhecimento, que deve ser acompanhado pelo “julgamento de utilidade”, que demonstra a utilidade do ponto de vista econômico, técnico, entre outros, e pelo “julgamento de beleza”, que seria o reconhecimento pelo coletivo dos trabalhadores, pelos pares (Merlo, 2003). Cabe ressaltar que o reconhecimento não é relativo à pessoa, o que se espera é um julgamento do produto de seu trabalho, em que o trabalhador possa perceber mediante cada demonstração de reconhecimento o fortalecimento de sua identidade, que é a armadura

para a saúde mental (Dejours; Bègue, 2010). Quando o reconhecimento é recusado, segundo esses autores, surge o risco de desestabilização da identidade, do prazer experimentado e do amor de si (narcisismo); assim a psicodinâmica do reconhecimento é capaz de transformar o sofrimento em prazer no trabalho.

Ainda, as avaliações de desempenho não levam em consideração o trabalho real, pois nenhuma regra (ou manual) pode dar conta de todas as situações. Dejours (2008b, p. 66) afirma que “a análise clínica do trabalho mostra que não se deve definir, caracterizar, apreender ou avaliar uma competência sem passar pelo conhecimento fino do trabalho no qual ela se situa”. Por isso, uma análise do trabalho real não pode prestar atenção somente ao que o trabalhador faz, mas também ao que ele não consegue fazer, o que ele desejaria, poderia e deveria fazer (Hubalt; Sznalwar, 2012). Sendo assim, é difícil tornar objetivo o que é quase impossível medir: os recursos psicológicos envolvidos no trabalho real. Ainda, a avaliação individualizada e quantitativa coloca os trabalhadores em concorrência uns com os outros, e a desconfiança, o medo e a deslealdade recaem sobre o mundo do trabalho, desaparecendo a solidariedade (Dejours, 2013).

Para as atendentes participantes deste estudo, quando eram avaliadas pela organização internacional, tudo era modificado para atender as demandas e exigências, gerando revolta e indignação. Dessa forma, aumentavam o número de atendentes nas copas, evitando que estas mantivessem uma única atendente, e as prescrições deveriam ser seguidas com rigor máximo, aumentando ainda mais as pressões e exigências, e sempre enfatizando a qualidade e segurança do paciente e muito pouco acerca da saúde do trabalhador. Para elas era tudo “uma farsa”, pois o trabalho real e do dia a dia nem de longe se assemelhava ao que era supostamente “apresentado” para os avaliadores nos momentos da acreditação.

*Tem um espremedor tão vagabundo... para um hospital que é creditado internacionalmente (mostra o espremedor manual), cobra a excelência do hospital, mas o funcionário dá a sua saúde em troca da excelência do hospital! A excelência do hospital está à custa da nossa saúde. Como eu te disse, a gente nem tem o direito de ficar doente!* (Carmenice)

A adoção de padrões internacionais para a realidade dos hospitais brasileiros precisa ser repensada, principalmente no que tange às análises da saúde dos trabalhadores e em relação à organização do trabalho. Ademais, o gerencialismo pela qualidade é uma ilustração das mutações dos modos de dirigir e avaliar uma produção e dos efeitos do poder que elas induzem, com uma racionalidade fria e objetiva (Gaulejac, 2017). Por consequência, a qualidade é predefinida com base em padrões preestabelecidos, desconsiderando a realidade do trabalho.

## Considerações finais

Os sentimentos de injustiça, indignação e revolta geraram sofrimento e angústia, e relacionam-se aos modos de organização, gestão e avaliação do trabalho das atendentes de nutrição deste estudo. A busca constante pela excelência nos atendimentos careceu de reconhecimento, logo, muitas atendentes já se encontravam com sintomas de transtornos mentais comuns, além dos sintomas e doenças físicas, que podem agravar ainda mais os casos clínicos. As adversidades e constrangimentos encontrados devem ser evitados, e este estudo ressalta como alguns modelos atuais de gestão se tornam muitas vezes perversos e danosos à saúde.

Sugere-se que haja espaços de escuta e discussão entre os trabalhadores e com a participação dos profissionais de psicologia do serviço de medicina ocupacional do hospital, para que possam fornecer subsídios frequentes às necessidades e reivindicações dos trabalhadores. Futuros estudos devem aprofundar o tema junto aos atendentes de nutrição em hospitais.

## Referências

- ALENCAR, M. C. B.; OTA, N. H. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade São Paulo*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 60-67, 2011.
- ALVES, M.; GODOY, S. C. B.; SANTANA, D. M. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 59, n. 2, p. 195-200, 2006.

- ANJOS, F. B.; MENDES, A. M. A psicodinâmica do não-trabalho: estudo de caso com concurreiros. *Revista Laborativa*, Assis, v. 4, n. 1, p. 35-55, 2015.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 407-427, jul./set. 2015.
- BRENDBEKKEN, R. et al. Return to work in patients with chronic musculoskeletal pain: multidisciplinary intervention versus brief intervention: a randomized clinical trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, New York, v. 26, n. 2, p. 1-10, 2016.
- CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. *Tempo Social*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 73-93, 2015.
- CHIAVEGATO FILHO, L. G.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. *Revista Pegada*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 67-82, 2012.
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez, 1992.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.
- DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 2007.
- DEJOURS, C. Addendum. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília, DF: Paralelo 15, 2008a. p. 49-66.
- DEJOURS, C. *Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação*. São Paulo: Blucher, 2008b. (Cadernos de TTO, n. 2.)
- DEJOURS, C. A sublimação, entre sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, Lisboa, v. 33, n. 2, p. 9-28, 2013.
- DEJOURS, C.; BÈGUE, F. *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília, DF: Paralelo 15, 2010.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 134-135.
- FARIAS, J. K. R.; PEREIRA, M. M. S.; FIGUEIREDO, E. L. Avaliação de boas práticas e contagem microbiológica das refeições de uma unidade de alimentação hospitalar, do município de São Miguel do Guamá - Pará. *Alimentos e Nutrição*, Araraquara, v. 22, n. 1, p. 113-119, 2011.
- FERNANDES, R. L. et al. Absenteísmo em hospital filantrópico de médio porte. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 32, n. 1, p. 3-14, 2011.
- GAULEJAC, V. *Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social*. Aparecida: Ideias & Letras, 2017.
- HUBALT, F.; SZNELWAR, L. I. Can activity be understood out of subjectivity? *Work*, Amsterdam, v. 41, n. 1, p. 26-29, 2012.
- ISOSAKI, M. Intervenção nas situações de trabalho em um serviço de nutrição hospitalar de São Paulo e repercussões nos sintomas osteomusculares. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 106-108, 2008.
- ISOSAKI, M. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um serviço de nutrição hospitalar em São Paulo, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 124, p. 238-246, 2011.
- JANSSON, C.; ALEXANDERSON, K. Sickness absence due to musculoskeletal diagnoses and risk of diagnosis-specific disability pension: a nationwide Swedish prospective cohort study. *Pain*, Amsterdam, v. 154, n. 6, p. 933-941, 2013.
- MARANDA, M. F.; VIVIERS, S.; DESLAURIERS, J. S. "Escola em sofrimento": pesquisa-ação sobre situações de trabalho de risco para a saúde mental em meio escolar. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 141-151, 2014.
- MARTINS, S. R. A escuta do sofrimento na clínica do trabalho. In: MENDES, A. M. et al. (Org.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá, 2010. p. 94-112.

- MARTINS, S. R.; MENDES, A. M. Espaço coletivo de discussão: a clínica psicodinâmica do trabalho como ação de resistência. *Revista de Psicologia Organizações e Trabalho*, Brasília, DF, v. 12, n. 2, p. 171-184, 2012.
- MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007. p. 21-59.
- MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. G. C.; CODO, W. (Org.). *Saúde mental & trabalho: leituras*. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 130-142.
- MERLO, A. R. C.; MENDES, A. M. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 141-156, 2009.
- MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 117-136, 2003.
- MERLO, A. R. C. et al. O trabalho e a saúde dos oficiais de Justiça Federal de Porto Alegre. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 101-113, 2012.
- NAVARRO, V. L.; PADILHA, V. Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, Porto Alegre, v. 19, p. 14-20, 2007. Edição especial 1.
- ROSSI, E. Z. Análise clínica da organização do trabalho bancário e o processo de adoecimento por LER/DORT. In: MENDES, A. M. et al. (Org.). *Psicodinâmica e clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros*. Curitiba: Juruá, 2010. p. 381-395.
- SANTOS, K. O.; ARAÚJO, T. M.; OLIVEIRA, N. F. Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 214-222, 2009.
- SENNETT, R. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2012.
- SILVA, E. F.; OLIVEIRA, K. K. M.; ZAMBRINI-DE-SOUZA, P. C. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 56-70, 2011.
- SILVA, N.; TOLFO, S. R. Trabalho significativo e felicidade humana: explorando aproximações. *Revista de Psicologia Organizações e Trabalho*, Brasília, DF, v. 12, n. 3, p. 341-354, 2012.
- SOARES, A.; OLIVEIRA, J. A. Assédio moral no trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 37, n. 126, p. 195-202, 2012.
- VAITSMAN, J. Gerencialismo, cultura e expectativas entre servidores públicos de saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 29-47, 2001.

---

### Contribuição dos autores

Alencar foi responsável pela redação do manuscrito. Merlo participou da revisão final do artigo. Ambos os autores conceberam o estudo e analisaram os dados

Recebido: 13/11/2017

Reapresentado: 24/01/2018

Aprovado: 20/02/2018