

Sofrimento-Prazer: Dinâmica do Trabalho de Profissionais de Saúde Mental de um Hospital Psiquiátrico Público

Cláudia de Negreiros Magnus
Álvaro Roberto Crespo Merlo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

Este artigo trata da dinâmica do trabalho de profissionais de saúde mental de um hospital psiquiátrico público do estado do Rio Grande do Sul e suas implicações em relação ao sofrimento e ao prazer. O aporte teórico metodológico utilizado na pesquisa foi o da Psicodinâmica do Trabalho. Os dados foram obtidos através da pré-pesquisa e dos encontros realizados com o grupo de trabalhadores que atuam em unidades de internação de pacientes agudos. Constatou-se que estes trabalhadores utilizam estratégias coletivas de defesa e estratégias coletivas de saúde. No entanto, tais estratégias operam de forma conservadora porque não alteram o modo pelo qual o trabalho está organizado, mas, permitem minimizar o sofrimento e obter algum prazer.

Palavras-chave: Psicodinâmica do trabalho; hospital psiquiátrico; trabalhadores de saúde mental; esfera pública.

ABSTRACT

Suffering-Pleasure: Dynamics of Work of Mental Health Professionals Public of a Psychiatric Hospital

This article discusses the dynamics of the work done by mental health professionals in a public psychiatric hospital of Rio Grande do Sul, and its implications related to suffering and pleasure. The theoretical-methodological subsidy used was the Psychodynamics at Work. Data were collected through pre-research and meetings with the group of workers, constituted of professionals working in inpatient units for acute patients. It was verified that they use collective defensive strategy and collective strategies of health. However, such strategies operate in a conservative model because they do not change the way work is organized but just allow minimizing the suffering and getting some pleasure.

Keywords: Work psychodynamics; psychiatric hospital; mental health workers; public domain.

RESUMEN

El Dolor-Placer: Dinámica de Trabajo de los Profesionales de Salud Mental de un Hospital Psiquiátrico Público

Este artículo aborda la dinámica del trabajo de los profesionales de salud mental en un hospital psiquiátrico público do Rio Grande do Sul y sus implicaciones en relación con el sufrimiento y el placer. La investigación teórica y metodológica fue la psicodinámica de Trabajo. Los datos fueron obtenidos a través de la pre-investigación y reuniones con el grupo de trabajadores, formada por profesionales que trabajan en unidades de pacientes agudos. Se encontró que estos trabajadores hacen uso de estrategias de defensa colectiva, así como estrategias colectivas de la salud. Sin embargo, estas funcionan de manera conservadora, por no cambiar la forma de organizar el trabajo, pero le permiten minimizar el dolor y obtener placer.

Palabras claves: Psicodinámica del trabajo; el hospital psiquiátrico; los trabajadores de salud mental; la esfera pública.

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do estudo realizado para a dissertação de mestrado, cujo objeto foi a dinâmica do trabalho dos profissionais de saúde mental de um hospital psiquiátrico público do estado do Rio Grande do Sul, considerando a questão do sofrimento e prazer dos trabalhadores através da metodologia da Psicodinâmica do Trabalho.

Para compreender a dinâmica do trabalho realizado por profissionais de saúde mental, foi necessária a discussão de alguns temas centrais, entre eles: o trabalho, sofrimento e prazer, e as especificidades do trabalho em hospital psiquiátrico.

Diante do complexo contexto em que a instituição está inserida, surgiram vários questionamentos, dentre eles: qual a real possibilidade dos trabalhadores desse hospital, constituírem-se agentes produtores de saúde

e não de doença? Se todo o trabalho produz sofrimento em algum nível (Dejours, 1999), quais seriam as alternativas viáveis, para maior produção de prazer em suas práticas laborais cotidianas? Assim, cabe a provocação pela continuidade de estudos por ainda existirem muitos desafios a serem enfrentados, tanto na produção de pesquisas quanto na execução de práticas laborais mais saudáveis.

O TRABALHO

O trabalho tem uma importante função psíquica por ser um dos grandes alicerces da constituição do sujeito e de sua rede de significados. O trabalho representa mais do que o ato de trabalhar ou de vender a força de trabalho em busca de remuneração. Conforme Nardi, (2006) existe também uma remuneração social em função do trabalho ser grande fator de integração a determinados grupos com certos direitos sociais.

Nessa perspectiva, Clot (2006) também compreende o trabalho como um lugar central, onde a própria identidade do sujeito é o resultado de uma conquista que passa por um reconhecimento do “trabalhador” no homem.

Pela metodologia adotada, o trabalho é definido como “[...] a atividade manifestada por homens e mulheres para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho” (Dejours, 2008, p. 05). Na formulação, trabalho é um dos elementos essenciais na promoção do desenvolvimento psíquico, porque opera na construção da identidade, em um espaço intersubjetivo: o ambiente de trabalho, com suas relações grupais e organizacionais.

O trabalho é, portanto, o maior fator de produção de sentido para a integração social, pois é a partir do olhar do outro que nos constituímos como sujeitos. Castel (1998) afirma que é justamente na relação com o outro que nos reconhecemos em processo de busca de semelhanças e diferenças. São as relações cotidianas que permitem a construção da identidade individual e social, a partir de trocas materiais e afetivas, fazendo com que o sujeito, ao longo de toda a sua vida, constitua sua singularidade em meio a diferenças. Na vida adulta, o espaço do trabalho torna-se um plano privilegiado dessas trocas, pois aparece como mediador central da construção, do desenvolvimento, da complementação da identidade e da constituição da vida psíquica. O trabalho permite, assim, o confronto entre o mundo externo e o mundo interno do trabalhador.

Castel (1998) afirma que o trabalho é a matriz da integração social, onde ocorre uma forte correlação entre as formas de inserção no trabalho e as formas de integração social. O autor observa a relação direta,

que se estabelece entre o processo de precarização das relações de trabalho e a consequente vulnerabilidade social, a qual o sujeito está exposto.

Harvey (1992) afirma que a divisão organizada do trabalho é um dos princípios fundamentais da modernização capitalista. Tal aspecto gera maior fragmentação de tarefas e responsabilidades, o que opera uma verdadeira transformação das relações sociais.

Dejours (1994) identifica a relação do homem com a organização do trabalho como a origem da pesada carga psíquica das relações laborais. Esta relação pode ser fonte de prazeres e desprazeres evidenciados, muitas vezes, por afastamentos, sofrimentos que se estendem além do trabalho, contaminando todas as instâncias da vida pessoal do trabalhador.

Segundo Dejours (1994), a organização do trabalho é de certa forma, a vontade do outro com a qual nos deparamos nas instituições, marcada pela divisão do trabalho e sua repartição entre os trabalhadores. A organização do trabalho, portanto, recorta o conteúdo da tarefa e as relações humanas de trabalho em que se observa o exercício do domínio, do controle e do desejo de explorar ao máximo a força de trabalho.

SOFRIMENTO E PRAZER

Dejours (1999) afirma que paradoxalmente o mundo do trabalho é gerador de sofrimento na medida em que confronta as pessoas com as imposições externas, e é também, a oportunidade central de crescimento e desenvolvimento psíquico do adulto. Ou seja, se o trabalho conduz ao sofrimento, este mesmo trabalho pode constituir-se tanto fonte de prazer e de desenvolvimento humano quanto de adoecimento.

Para lidar com o sofrimento inerente ao trabalho, Dejours (1999) assinala que existem defesas construídas e sustentadas pelos trabalhadores, coletivamente, além dos mecanismos de defesa clássicos, descritos pela psicanálise. O autor denominou de estratégias coletivas de defesa, aquelas que são especificamente marcadas pelas exigências reais do trabalho, ao contrário, das doenças mentais que não têm esse caráter específico.

Diante desta concepção, a normalidade é interpretada como resultado de um relação entre o sofrimento e as estratégias individuais e coletivas de defesa. Portanto, nessa visão, a normalidade não supõe ausência de sofrimento. Pelo contrário, Dejours (1999) afirma que é preciso manter um conceito de normalidade com sofrimento, como resultado conquistado, diante das exigências do trabalho e das ameaças de desestabilização psíquica e somática. Mas, se por um lado, são observadas estratégias coletivas de

defesa, fundadas na cooperação entre trabalhadores, por outro lado, o sofrimento é experienciado de forma sempre individual e única. Ocorre que, na maioria das situações, mesmo havendo sofrimento intenso no trabalho, este é razoavelmente controlado pelas estratégias defensivas para impedir que se transforme em patologia.

O TRABALHO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Pitta (1994) declara que, até o século XVIII, o hospital exercia papel disciplinador no combate à pobreza e marginalidade presentes nos espaços urbanos. Instalava-se, já naquela época, como dispositivo religioso caritativo que acompanharia a lógica do seu funcionamento até os dias atuais.

Assim como o segmento hospitalar, poucas áreas de conhecimento e atuação são tão complexas e com tanta transversalidade de saberes quanto é a área da saúde mental. O trabalho, nesse campo, faz com que os profissionais sejam confrontados diariamente com a dor. O lidar com a precariedade da existência e com a sua fragilidade traz, grande sofrimento aos trabalhadores, que, a todo instante, são lembrados da vulnerabilidade que o sofrimento psíquico produz.

Conforme Ramminger (2002), o trabalhador da área de saúde mental, assim como qualquer outro trabalhador, possui uma história individual, construída a partir das relações entre as figuras parentais e a sociedade. A diferença está no fato de que o trabalhador de saúde mental utiliza essa rede de relações intersubjetivas, enquanto ferramenta de trabalho.

Lancman (2008) sustenta esta afirmação quando declara que, o instrumento terapêutico dos profissionais de saúde mental, é o seu próprio aparelho psíquico. Ocorre que o trabalhador enfrenta tanto o sofrimento psíquico do usuário quanto o seu próprio. Além da pressão diária trazida pelas atribuições de rotina, existem outros aspectos inerentes que influenciam a saúde emocional dos trabalhadores. O fato de lidar com a loucura, por si só, já faz emergir os mais diversos sentimentos, dentre eles, a raiva, o preconceito, a impotência, a angústia.

Tais sentimentos são ainda mais acentuados quando associados à drogadição, como tem sido o caso da instituição estudada. O desconhecimento acerca das implicações do uso de uma droga, relativamente nova como o crack, redimensiona e exacerba tais fatores, abrindo caminho para que cada um entenda o trabalho de sua forma. Tal questão, de acordo com Lancman (2008), coloca em evidência a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real e demonstra que, sem arranjos

desenvolvidos, ainda que individualmente, dificilmente as prescrições e rotinas de trabalho serão executadas, e, uma vez acatadas, não garantem que os resultados sejam os esperados.

Além disto, a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde pública torna-se uma constante, pois o número de profissionais é insuficiente à demanda e a remuneração, pouco atrativa. Em consequência surgem situações tais como: baixa produção, insatisfação, afastamentos e dificuldades de substituição nas escalas já firmadas. Segundo Lancman (2008), tais fatores dificultam não só a qualidade da assistência, sobretudo, trazem prejuízos à própria saúde mental do trabalhador.

Ramminger (2002) lembra que se vive hoje a era da extinção dos manicômios e do estabelecimento de uma nova realidade, por outro entendimento sobre a loucura e conseqüentemente sobre o atendimento em saúde mental. No entanto, não é suficiente modificar apenas as relações dos pacientes com os hospitais e com a sociedade. É urgente que se possa problematizar e refletir sobre a organização do trabalho e a saúde/doença dos trabalhadores em saúde mental, de forma continuada.

A INSTITUIÇÃO

O Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP) pertence à Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul desde o ano de 1889 e está vinculado ao Departamento de Coordenação dos Hospitais Estaduais (DCHE), tendo por atribuição congregar e disciplinar todas as atividades desenvolvidas pela rede pública dos hospitais e ambulatórios estaduais.

Informações contidas no site da Secretaria Estadual de Saúde (2009) revelam que a instituição inicialmente denominada Hospício São Pedro foi inaugurada em 29 de junho de 1884. Considerado como o primeiro hospital psiquiátrico de Porto Alegre e da Província de São Pedro, a sua edificação surpreendeu aos viajantes e a própria população da capital por sua ostentação e linhas ecléticas, predominando a arquitetura neoclássica. Sua estrutura física, denominada de “pente” tinha por objetivo facilitar o patrulhamento dos grandes contingentes humanos confinados.

Alguns problemas relativos ao funcionamento do São Pedro foram apontados durante muitos anos, dos quais são recorrentes: a falta de dados com que chegavam os “supostos alienados”, as deficiências da construção, as administrações ineficientes e a superlotação.

Nos anos 1980, os movimentos sociais da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica e da implantação do Sistema Único de Saúde trouxeram novos conceitos

e relações no atendimento à saúde mental. Em 1992, foi aprovada então, a Lei Estadual de Reforma Psiquiátrica 9715/92, que previa a substituição gradativa dos leitos psiquiátricos por leitos em hospitais gerais, a reinserção social dos usuários e a efetiva constituição de uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental.

Em 1999, a Comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde indicou a necessidade de implementar uma série de mudanças no HPSP, através da constituição de um projeto denominado São Pedro Cidadão. O projeto trouxe à discussão a definição de novos usos para a área do hospital psiquiátrico, incluindo o prédio histórico, tendo por objetivo integrar as áreas de cultura, educação, lazer, saúde, trabalho e cidadania, o que romperia com o estigma de um lugar de isolamento, capaz de gerar medo e sofrimento.

Vale lembrar que a existência do HPSP antecedeu em muito as diretrizes das políticas de saúde pública no sistema, que hoje é proposto. Nesse sentido, Magalhães (2009) afirma que a implementação de novos modelos assistenciais vem exigindo maior capacidade das Secretarias Estaduais de Saúde para as funções de formulação das políticas, planejamento, financiamento, regulamentação, normatização e organização regionalizada da rede, que acaba por afastá-las do gerenciamento efetivo das redes de serviço e de assistência. Como consequência, os hospitais próprios da gestão estadual no Rio Grande do Sul, ficam distantes das prioridades de seu gestor. Continuam a prestar e a oferecer serviços que se contrapõem às diretrizes atuais, em uma forte desarticulação que denuncia as deficiências dos programas de saúde preconizadas na esfera estadual e federal, bem como, as fraquezas de suas diretrizes para a hospitalização psiquiátrica.

Mesmo assim, a saúde pública não pode retirar do cenário estas instituições, porque ainda não encontrou suporte substitutivo que seja eficiente e capaz de não deixar margens a desassistência e a insatisfação do usuário. Por outro lado, não pode valorizar as ações desenvolvidas nesses órgãos que, para dar conta de novas demandas, vão se adaptando às exigências da saúde pública do jeito que for possível.

METODOLOGIA

Para a investigação, envolvendo os trabalhadores do Hospital Psiquiátrico, foi utilizado o método de pesquisa descrito pela Psicodinâmica do Trabalho, proposto por Dejours (2004), adotado *strictu sensu* em suas etapas de desenvolvimento. Tais etapas se constituem na análise da demanda; pré-pesquisa ou pesquisa inicial; pesquisa propriamente dita; análise e interpretação dos dados; elaboração de relatório;

validação ou refutação dos dados junto aos trabalhadores e por último, o relatório final.

Tal metodologia é calcada na palavra do sujeito em situação de grupo, em um ambiente em que os trabalhadores possam expressar sua vivência e elaborar, de maneira compartilhada, uma reflexão sobre a relação entre sofrimento e prazer no trabalho através da identificação e análise das estratégias coletivas de defesa.

No decorrer da pesquisa, o conteúdo principal a ser investigado foram os comentários formulados pelo grupo de trabalho, uma vez que o alvo era a relação do coletivo com o trabalho e os efeitos mascaradores das estratégias coletivas de defesa. Os encontros analisaram os modos de ação da instituição e suas consequências à saúde psíquica dos trabalhadores. Logo, a presente pesquisa teve um enfoque qualitativo, já que adotou como pressuposto a subjetividade dos trabalhadores de saúde, buscando assim a compreensão de suas relações e de suas ações.

Conforme Dejours (1992) a pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho é sempre uma pesquisa-ação e como tal foi utilizada. Em função dessa opção, o proposto foi problematizar, junto aos trabalhadores, a dinâmica do seu trabalho na instituição. O intuito era que o próprio grupo construísse alternativas possíveis, no sentido de alterarem a forma pela qual o trabalho estava organizado; ou ainda, flexibilizarem os mecanismos de defesa, objetivando a minimização do sofrimento e a produção de mais prazer em suas práticas.

Em relação à operacionalização da pesquisa, os encontros com os trabalhadores ocorreram em caráter grupal, tiveram a duração de um pouco mais de uma hora, com periodicidade semanal. No total, foram realizados treze encontros, perfazendo o período de três meses e meio.

O coletivo de trabalhadores, no total de sete pessoas, foi formado, exclusivamente, por sujeitos de meia idade, com formação técnica em enfermagem, auxiliar de enfermagem e nível superior em diversas áreas, cujas funções estavam ligadas ao cuidado direto de pacientes em unidades de internação de agudos, em turno diurno.

A análise e interpretação dos dados incluiu a participação dos trabalhadores envolvidos no campo, das pesquisadoras implicadas mais diretamente no desenvolvimento dos encontros, e do grupo de pesquisa do Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho da Universidade.

Após o término da pesquisa, foram realizados dois encontros devolutivos com os trabalhadores com duração de duas horas cada para validação de um

relatório, síntese das principais questões pontuadas já com as interpretações e inferências para rediscussão e reelaboração com o coletivo, permitindo assim, a construção do relatório final.

RESULTADOS

Pode-se afirmar que a instituição é marcada pelo peso da loucura e por histórias constantes de violência e violações aos pacientes, estendidas também aos próprios trabalhadores. Apesar de se viver a reformulação dos hospitais psiquiátricos, indiscutivelmente, esse ainda é um lugar fortemente marcado pela dor, inclusive a sua arquitetura, em formato de pente, continua a exercer controle sobre os indivíduos. Quanto às condições de trabalho no HPSP fica evidente o sucateamento dos recursos, o que propicia, em muitas situações, que os trabalhadores contem apenas com a sorte na resolução dos problemas, conforme discurso do coletivo.

S: Nós temos que ter um carro de parada cardíaca. Estamos batalhando e ainda não conseguimos [...].

U: Se só agora é que trocaram as lâmpadas da unidade [...] depois de sete anos queimadas [...]. Aqui é um desgaste físico e mental.

Os atravessamentos políticos são marcas da instituição. A presença de pessoas com cargo de confiança faz com que os trabalhadores tenham a sensação de possuírem ainda menos autonomia, e, de estarem à mercê das proteções políticas que parecem não ter fim.

U: Pois é a “X” é uma grossa, me botou o dedo na cara e falou: ‘cala a boca, guria. Eu falei: cala a boca não, estou aqui há cinco anos. A partir desse momento ela pegou no meu pé. Muda o partido e ela continua.

O que se constata no HPSP, no geral, é que as normas e instruções se referem somente às situações conhecidas ou previstas e não comportam a diversidade de ocorrências com as quais os trabalhadores se deparam no cotidiano. Fica evidenciada a distância do prescrito, pois os trabalhadores verbalizam que se fossem seguir as regras ao “pé da letra”, não conseguiriam dar conta do trabalho real.

V: [...] Tem tanta coisa, tem coisas que são regras, mas se a gente cumprir mais atrapalha, os funcionários antigos têm um ritmo e os

novos não podem relaxar como eles. Os novos são muitas vezes agredidos porque não sabem muito de psiquiatria.

Os trabalhadores ao não participarem da construção das normas e instruções sentem-se destituídos da capacidade de planejar e de executar seu trabalho. Por não se apropriarem de todo o seu processo laboral perdem o sentido da autonomia e se percebem desqualificados no seu saber técnico.

Existem pacientes que mobilizam mais a equipe, por se tratarem de casos especiais. Ocorre que os trabalhadores por não saberem o que fazer diante de tais situações, expiam sua culpa através da comida e da maternagem.

T: [...] o paciente J., por exemplo, é um bicho enjaulado [...] É um caso perdido, pois não há o que fazer [...] Daí eu alivio minha culpa dando comida para ele, aliás, com licença [...] (o trabalhador pega um salgadinho da mesa, sai da sala e alcança para o paciente).

Os trabalhadores apontam as dificuldades de convivência com os colegas como um dos maiores problemas no trabalho, representando os fardos mais pesados da instituição.

Percebe-se a precariedade dos vínculos relacionais em que os conflitos ocorrem constantemente, transcendendo a questão profissional, invadindo o plano pessoal.

T: Ele (colega) me provoca, às vezes tenho vontade de tocar o carro por cima dele. Já disse que não posso nem olhar para ele. Agora estou tentando me reeducar (na terapia) para conviver com ele. [...] As pessoas aqui ficam amargas, preocupadas com a vida dos outros.

ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE DEFESA

As principais estratégias coletivas de defesa utilizadas pelos trabalhadores são: afastamento, endurecimento e reclamação. Fica evidenciado que o afastamento é uma estratégia utilizada em larga escala pelos trabalhadores como método de alívio imediato contra o sofrimento, sendo balizada, inclusive, pelos próprios gestores.

T: [...] Há um mês atrás (por razão de conflito com colega) pensei em sair, repensei, então fui ver minha aposentadoria [...].

Identificada na fala dos trabalhadores, a estratégia de endurecimento possibilita manterem-se trabalhando nas unidades, criando um distanciamento que evita o sofrer constante.

V: Acho que isto acontece até tu engatar mais forte, porque se for engatar com todos, tu fica doente. Às vezes a gente fica sensibilizada sim, mas se tu não fores dura e colocar couraça a gente sofre muito, quando fica difícil na unidade – vai no pátio, pensa no filho.. [...] é um sofrimento que a gente finge que não vê [...].

Na instituição estudada, reclama-se de tudo: dos colegas, das chefias, da estrutura, das condições e da organização do trabalho. Vai se estabelecendo uma linha muito tênue entre as dificuldades reais e a tendência à vitimização. Muitas vezes, as inúmeras dificuldades e a desesperança fazem com que os próprios trabalhadores se coloquem em processo de vitimização, por não conseguirem enxergar possibilidades concretas para a resolução dos problemas recorrentes.

X: Quando a gente não consegue o melhor é se afastar e procurar ajuda. Somos meio vítima da situação porque tudo pode ser usado contra nós.

ESTRATÉGIAS COLETIVAS DE SAÚDE

A possibilidade de reversão do sofrimento para a saúde é denominada por Dejours (1999) de reapropriação, processo pelo qual os trabalhadores subvertem os efeitos da pressão do trabalho, transformando-as em objeto de uma estratégia em que o trabalho é utilizado para autorealização, no campo da construção da saúde.

Esse processo de subversão dos riscos do trabalho é necessário à dinâmica coletiva, o que assinala a oportunidade do trabalhador utilizar sua sensibilidade e inteligência, contribuindo para a transformação do trabalho e sua organização.

As estratégias coletivas de saúde identificadas no grupo de trabalhadores foram: trocas e ajuda, oxigenação e mudanças possíveis.

Para Dejours (2008), os momentos de congratamento são bem vindos como oportunidades para a troca de informações e de aconselhamentos sobre aspectos essenciais ao trabalho, e que não podem ser abordados nos ambientes formais. Essa questão surge na fala dos trabalhadores que utilizam a comida para minimizar a aridez em que estão inseridos.

S: [...] Mas aqui na unidade também, qualquer coisa é motivo para festa, tem sempre comilança. Os profissionais em residência na Instituição formulam críticas em relação aos trabalhadores, o que estimula a prática da reflexão, permitindo assim, a oxigenação do grupo.

U: [...] a residência dá um cutuco nas pessoas. Talvez seja por isto que a gente continua fazendo memorando onde todo mundo assina da unidade, a gente quer ver mudanças [...].

Percebe-se, no discurso dos trabalhadores, o desejo de ter um espaço de fala que seja legítimo e validado por eles mesmos. A necessidade de falar sobre o que os faz sofrer extrapola o espaço do trabalho e também, invade a vida pessoal.

T: Eu não deixo passar. Quando me incomoda eu “vomito” e também faço terapia. Não me arrependo, não guardo raiva, porque boto para fora [...].

Z: [...] Eu falo, mas também ocupo o ouvido do meu marido.

O coletivo aponta que é na microestrutura que as mudanças ocorrem na medida do possível, uma vez que a nível macro, não depende apenas do grupo, mas de outras instâncias de poder. Quando as pequenas mudanças acontecem, percebe-se o prazer advindo de tais conquistas que retroalimentam o significado do trabalho para o grupo.

Y: [...] Tinha uma outra paciente a S. que era uma grande boca, saía por aí pedindo comida em outras unidades. Então, fizemos, na época, um trabalho com as unidades para não darem comida, e foi muito legal.

Z: O que dá suporte é a equipe quando a gente consegue fazer trocas, as coisas maiores tu não muda, mas as menores com os colegas tu consegue!

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma pela qual o trabalho está organizado, no hospital, atinge a subjetividade dos seus trabalhadores, podendo levar a diversos tipos de desgastes, que vão desde a perda da expectativa de realizá-lo com qualidade, à desmotivação psíquica para desenvolvê-lo, chegando ao aspecto físico, através de dores e somatizações. Pode, inclusive, destruir mecanismos

de cooperação na equipe, dentre os quais se encontram as estratégias coletivas de defesa e as de saúde, principalmente.

Na instituição estudada, tanto as más condições quanto a forma de organização, marcada pelo autoritarismo, atravessamentos políticos, “peso da loucura” e relacionamentos precários são danosos aos trabalhadores que se tornam desconfiados e apelam para estratégias que, na maioria das vezes, não resolvem, apenas protelam os problemas e as dificuldades.

Essa forma de organização do trabalho exacerba a vulnerabilidade ao sofrimento uma vez que os trabalhadores dessas Unidades se encontram, institucionalmente, em um espaço do “entre”: o modelo hospitalocêntrico e o modelo da reforma psiquiátrica; e geograficamente, entre as unidades crônicas e o residencial terapêutico morada São Pedro, que os deixam mais vulneráveis ao sofrimento.

Percebeu-se que tanto as estratégias coletivas de defesa quanto as de saúde utilizadas pelos trabalhadores operam de forma conservadora, pois não chegam a modificar a forma pela qual o trabalho está organizado na instituição, o que seria o maior fator reorganizador da saúde. Ocorre que, segundo Dejours (1994) este processo é estritamente mental, já que ele não modifica a realidade de pressão patogênica imposta pela organização do trabalho. Quando essas estratégias se estabilizam, surge o desencorajamento e a resignação diante de uma situação que não gera mais prazer, mas muito sofrimento.

Tais estratégias, no entanto, permitem que o trabalhador se mantenha vinculado ao HPSP, além de minimizar seu sofrimento e/ou aumentar o seu prazer no trabalho, o que se torna o possível dentro da estrutura rígida e autoritária da instituição.

Em relação ao prescrito, há um espaço de falta em relação às normas que é preenchido pelo entendimento individual dos trabalhadores. Para agravar o quadro, há ainda o desconhecimento dos trabalhadores sobre o crack, que, inclusive, potencializa a falta de significado atribuída ao trabalho.

Dentre os vários fatores restritivos que contribuem para o processo de sofrimento, segundo os trabalhadores, a precarização dos vínculos relacionais, particularmente com os colegas, é apontada como fardo mais pesado a ser carregado na instituição.

Os dispositivos apresentados através da criação de espaços de discussão sugeridos pela metodologia da Psicodinâmica do Trabalho, pela Reforma Psiquiátrica, pela Política Nacional de Humanização, dentre outros, podem ser instrumentos valiosos a serem

explorados, porém, é fundamental que os trabalhadores acreditem na possibilidade de protagonizarem mudanças. Pois, não há poder instituído ou instituinte que faça o sistema de saúde pública dar certo, sem que os trabalhadores acreditem serem capazes de alterar realidades.

Finalizando, é na possibilidade de deslocar os constrangimentos, os limites do real por estratégias, pela mobilização da inteligência que a saúde e o prazer podem ser conquistados, mesmo de forma instável. Pois, como afirma Dejours (2008), saúde e prazer estão sempre por serem conquistados, nunca são definitivamente adquiridos. Esta deve ser uma conquista de todos os trabalhadores, mas de forma particular e especial, dos profissionais de saúde mental, para que assim possam constituírem-se em verdadeiros agentes produtores de saúde.

REFERÊNCIAS

- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social*. Petrópolis, Vozes.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Dejours, C. (1987). Por um novo conceito de saúde mental. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 14(51).
- Dejours, C. et al. (1992). *A Loucura do Trabalho: estudos de psicopatologia do trabalho* (5ª ed.). São Paulo: Cortez/Oboré.
- Dejours, C. et al. (1994). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1999). *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap.
- Dejours, C. & Molinier, P. (2008). O trabalho como enigma. In Lancman, N. S.; Szelwar, L. I. Dejours, C.: *Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz. Brasília: Paralelo.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14(3), 67-76.
- Harvey, D. (1992). *Condição Pós-Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Loyola.
- Magalhães, L.C. M. S. (2009). Grupo de Trabalho em Humanização, 76f. Pós-graduação em Humanização na atenção e Gestão do SUS, UFRGS e ESP/RS.
- Magnus, C. de N. (2009). *Sob o peso dos grilhões: um estudo sobre a Psicodinâmica do Trabalho em um hospital psiquiátrico público*. 272f. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Nardi, H. C. (2006). *Ética, trabalho e subjetividade*. Porto Alegre: Editora da UFRGS.
- Pitta, A. (1994). *Hospital dor e morte como ofício* (3ª ed.). São Paulo: Hucitec.
- Ramminger, T. (2002). A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Boletim da Saúde*, 16, 111-124.
- Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. [Online] <<http://www.saude.rs.gov.br>>. Acesso em: out. 2007, dez. 2008, jan. e fev. 2009.

Recebido em: 18.11.2010. Aceito em: 04.08.2011.

Autor:

Cláudia de Negreiros Magnus – Mestre em Psicologia Social e Institucional. Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia – Programa de Pós Graduação em Psicologia Social e Institucional. Psicóloga do Trabalho na Secretaria Estadual de Saúde.

Álvaro Roberto Crespo Merlo – Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional. Médico do Trabalho e Coordenador do

Laboratório de Psicodinâmica do Trabalho. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: merlo@ufrgs.br

Enviar correspondência para:

Cláudia de Negreiros Magnus
Rua Teixeira de Freitas, 289/302 – Bairro Santo Antônio
CEP 90640-220, Porto Alegre, RS, Brasil
Fone: (51)3217 0298 – 9967-6994
E-mail: cmagnus@psicoonline.com.br