SAÚDE MENTAL DE MÉDICOS CLÍNICOS GERAIS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE[1]

Camila Batistella da Silva[2]

Cláudia Reis Flores[3]

Loren Aita Riss[4]

Resumo: Esta pesquisa trata de um estudo sobre saúde mental do profissional médico clínico geral, com o objetivo de investigar suas percepções sobre sua saúde mental no trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de uma cidade do interior do Rio Grande Sul. Foram entrevistados três médicos clínicos gerais, por intermédio de uma entrevista semiestruturada, cujo conteúdo foi interpretado a partir da análise de conteúdo. Os resultados apontaram que o sentido em trabalhar dá-se através do cuidar do paciente. Em relação à saúde mental dos participantes, percebeu-se que existe uma sobrecarga de trabalho. Frente às vivências de prazer, evidenciou-se o reconhecimento. Todavia, a falta de recursos, a sobrecarga e as pressões político-partidárias são percebidas pelos trabalhadores como uma vivência de sofrimento. Salienta-se que os resultados obtidos nesta pesquisa são importantes para ampliar a reflexão acerca do exercício laboral diante da prática médica em UBS.

Palavras-Chave: Saúde mental. Médico. Psicodinâmica do Trabalho.

INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas o contato referencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Com isso, desempenham um papel central na garantia de acesso à população e atenção à saúde de qualidade, pois é através delas que o usuário tem início e inclusão ao tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS, dentro da Linha de Atenção Primária, tem como objetivo desenvolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, de modo a intervir no processo de saúde doença da população. Deve respeitar os princípios de integralidade, equidade e

[1] Artigo Final produzido em detrimento da avaliação parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.
[2] Acadêmica do X semestre do Curso de Psicologia da URI – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Câmpus de Frederico Westphalen.
[3] Professora orientadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, no Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen.
[4] Professora orientadora da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, no Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Câmpus de Frederico Westphalen.

universalidade, ampliando a participação e o controle social com vistas à Vigilância da Saúde na defesa da qualidade de vida (PORTAL DA SAÚDE, 2012).

Nesse contexto, atuam diversos profissionais da saúde, funcionando como equipes de Atenção Básica, auxiliando no manejo e cuidado com a saúde dos usuários. Dessa forma, assumem a responsabilidade sanitária e o cuidado destas pessoas (PORTAL DA SAÚDE, 2012). Dentro dessas equipes temos os médicos clínicos gerais, sendo estes responsáveis por atendimentos básicos. Para tanto, realizam atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, atingindo um grande público de usuários, atendendo todos os problemas de saúde trazidos, independentemente do sexo e idade do paciente. Nesse sentido, compreende-se que o profissional da medicina que atua em UBS tem uma sobrecarga de trabalho devido à demanda deste local, ainda que exerça seu trabalho junto a uma equipe.

Entende-se que o trabalho representa um fator relevante ao ser humano, constituindo uma parcela significativa de sua identidade e subjetividade. Da mesma forma, a partir do sentido que o mesmo atribui ao trabalho e aos processos articulados, existe a possibilidade de serem revelados sentimentos de prazer/sofrimento/adoecimento, interferindo na saúde do trabalhador e nos processos de trabalho. Para tanto, o trabalho atua diretamente na saúde mental do sujeito (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013).

Salienta-se que para analisar o campo da relação trabalho e saúde mental, é necessário considerar, no universo do trabalho, as relações que nele se estabelecem. É preciso articular um modelo de funcionamento psíquico com o estudo específico de aspectos que inter-relacionam a singularidade e a coletividade (DEJOURS, 1994).

Dessa maneira, com a pesquisa, buscou-se investigar as percepções dos médicos clínicos gerais sobre sua saúde mental no trabalho em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do interior do Rio Grande Sul. Este estudo é sequência de um projeto maior intitulado "Clínica do Trabalho: Processo de Saúde Mental de Profissionais de Saúde Pública", o qual faz parte do grupo de pesquisa *Políticas Públicas, Saúde e Produção de Subjetividade em Contextos Institucionais*, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (Câmpus Frederico Westphalen).

Salienta-se que o desejo de realizar a pesquisa neste campo está relacionado à identificação, por parte das autoras, com as áreas de Saúde Pública e Saúde do Trabalhador. A escolha do público surgiu através da apresentação de um trabalho de conclusão de curso em que a primeira autora deste artigo assitiu, ainda no início da graduação. Diante disso,

despertou-se a curiosidade e o desejo em explorar mais o mundo de trabalho dos médicos na Saúde Pública. Assim sendo, a pesquisa permitirá abrir espaços que são importantes para ampliar a reflexão acerca do exercício laboral diante da prática médica em UBS.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

"[...] trabalhar não é tão só produzir: trabalhar é ainda viver junto."
(DEJOURS, 2004, p. 18)

As mudanças atuais trazidas pela globalização e aceleração dos processos laborativos provocam um impacto nos trabalhadores, os quais necessitam modificar constantemente o seu modo de interagir com as atividades. O sentido do trabalho tem sido modificado ao longo dos anos, principalmente, decorrente das transformações sociais e tecnológicas, em que o trabalhador, pelo tipo de atividade, carece de reflexões acerca de suas atividades. Essas mudanças sociais têm gerado alterações no comportamento biopsicossocial dos indivíduos, alterando a qualidade de vida, suas percepções e sentimentos quanto ao trabalho (JODAS; HADADD, 2009).

Conforme o programa de formação em Saúde do Trabalhador (SdT) do Ministério da Saúde, a saúde é a possibilidade de criação de estratégias e saídas para as situações que levam ao adoecimento, não tendo o sentido de ausência de doença. Assim, a saúde no trabalho está relacionada ao modo de lidar com as situações de conflito que surgem no desempenho do trabalho e das relações que nele se estabelecem, minimizando o sofrimento oriundo do mesmo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo a Lei nº 8.080/90, art.6,§3.º, entende-se por SdT um conjunto de atividades que se destina, por meio de ações de vigilância epidemiológica, à promoção e à proteção da SdT. Para tanto, visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e aos agravos advindos das condições de trabalho, e abrangem diversas ações (BRASIL, 1990).

Na década de 90, Dejours preconizou a clínica do trabalho e da ação, tornando inseparáveis a teoria e o método em psicodinâmica, conceituando sua prática como um espaço clínico e social que envolve o sujeito nessa realidade, sendo a organização do trabalho o centro das interpretações intersubjetivas. Assim, a PdT é um fator essencial para a construção

e para a manutenção da SdT, definindo-a como resultado de uma negociação bem sucedida entre desejos inconscientes do sujeito e a realidade do trabalho (MAGNUS; MERLO, 2015).

Compreende-se que o prazer está relacionado à satisfação de necessidades representadas em alto grau pelo sujeito. A esse conceito, acrescenta-se a afirmação de Dejours de que o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza. Por outro lado, o sofrimento é caracterizado por sensações desagradáveis provenientes da não satisfação de necessidades. Estas são de origem inconsciente e estão relacionadas aos desejos mais profundos dos sujeitos, revelados ao consciente em forma de projetos e expectativas de vida (DEJOURS, 1994).

O prazer-sofrimento é um construto único, que se origina nas mediações que os trabalhadores usam para garantir sua saúde, evitando o sofrimento e buscando a vivência de prazer. Nessa dinâmica, o coletivo de trabalho é essencial, ao possibilitar a cooperação e o reconhecimento entre os trabalhadores. Esse coletivo é construído com base em regras que não são apenas técnicas. Trata-se do coletivo de regras, que organiza as relações entre as pessoas e tem uma dimensão ética que remete à noção do que é justo ou injusto (VIEIRA; MENDES; MERLO, 2013).

Nesse âmbito, entende-se que a construção da identidade profissional fundamenta-se na valorização do trabalhador. Dessa maneira, o reconhecimento no trabalho está atrelado à produção da subjetividade e à construção da identidade, uma vez que, a partir da presença deste reconhecer, o sujeito atribui sentidos diferentes ao seu trabalho e ao que lhe está vinculado (BENDASSOLLI, 2012).

A PdT busca compreender os aspectos psíquicos e subjetivos que são mobilizados a partir das relações e da organização do trabalho. Além disto, busca entender aspectos que são vivenciados pelos trabalhadores ao longo do processo produtivo, tais como: mecanismos de cooperação, reconhecimento, sofrimento, mobilização da inteligência, vontade e motivação, bem como as estratégias defensivas que se desenvolvem e se estabelecem a partir das situações de trabalho (DEJOURS, 1994).

Assim sendo, entende-se por organização do trabalho como a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade. Os aspectos relativos à divisão e conteúdo das tarefas, sistema hierárquico e relações socioprofissionais são estabelecidos a partir de padrões

específicos do sistema de produção que, por sua vez, determina a estrutura organizacional na qual o trabalho é desenvolvido (DEJOURS, 1994).

Este modelo teórico da PdT é aplicado a qualquer situação de trabalho, entretanto, o estudo da normalidade não elimina os efeitos psicopatológicos que o trabalho pode exercer nos trabalhadores. Neste sentido, a normalidade não implica ausência de sofrimento, bem como o sofrimento não exclui o prazer. O sofrimento ou as defesas se instalam no momento em que os trabalhadores não têm a possibilidade de utilizar o processo de mobilização subjetiva, ou sentir prazer resultante do investimento sublimatório, seja por restrições de sua estrutura de personalidade, seja pelas imposições do modelo de organização do trabalho (MENDES, 1995).

Diante disso, cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização do trabalho, o qual pode conter elementos homogêneos ou contraditórios, facilitadores ou não da saúde mental do trabalhador. Esta definição depende dos interesses econômicos, ideológicos e políticos daqueles que dominam o processo produtivo. (MENDES, 1995).

Estudos atuais apontam os novos paradigmas do cuidado em saúde, determinados pela incorporação de novas tecnologias e formas de gestão do trabalho. Por conseguinte, as exigências impostas pelo sistema de trabalho pós-moderno evidenciam relações entre os profissionais e usuários, agravadas pela necessidade de improvisar, fazer escolhas eticamente difíceis para superar ou driblar carências, deficiências e falta de condições laborativas nos serviços de saúde (DIAS, 2015).

As UBS são a porta de entrada preferencial do SUS, como atenção primária em saúde, com objetivo de atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais (PORTAL BRASIL, 2014). Dentro destas, encontram-se os profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, entre outros, atendendo um grande número de usuários.

Dessa maneira, o relacionamento entre médicos e pacientes, assim como entre médicos e organizações públicas ou privadas está se tornando cada vez mais complexo. De um lado, os médicos têm sido vistos com desconfiança, tanto pelos pacientes quanto pelos empregadores públicos e privados. Por outro lado, estes profissionais mostram-se insatisfeitos e estressados. 80% dos médicos brasileiros consideram a atividade médica desgastante, sendo um dos principais fatores de desgaste o excesso de trabalho/multiemprego, a baixa

remuneração, as más condições de trabalho, a elevada responsabilidade profissional, a área de atuação/especialidade, a relação médico-paciente, o conflito/cobrança da população e a perda da autonomia (MARTINS, 2002).

Nesse sentido, compreende-se que os fatores inerentes à prática médica podem tomar diferentes caminhos. O resultado final da exposição de fatores estressantes depende do indivíduo e dos mecanismos defensivos por ele utilizados, sejam conscientes ou inconscientes (MARTINS, 2002).

Compreende-se que os médicos padecem de estigmas e expectativas sociais. Se, por um lado, podem ser objeto de adoração e reconhecimento pelos usuários de seus serviços, por outro, são cobrados pela população para que procedam de modo perfeito, sem a possibilidade de deixar morrer, como se fossem responsáveis pela existência humana (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Perante isso, para o profissional que se torna médico, significa comprometer-se a passar toda a vida aprendendo, principalmente porque a medicina avança de modo notável. Para além desse domínio intelectivo, o exercício da profissão reclama com veemência o concurso de atributos excepcionais do caráter (BARBOSA et.al. 2007).

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um estudo com delineamento qualitativo-exploratório e descritivo, uma vez que se buscou compreender quais as percepções dos médicos clínicos gerais sobre sua saúde mental no trabalho em UBS, a partir da PdT. Esse estudo é derivado de um projeto maior, intitulado Clínica do Trabalho: Processos de Saúde Mental de Profissionais de Saúde Pública, com aprovação no Comitê de Ética (CAAE 43296215.0.0000.5352). O método qualitativo pode ser definido como um estudo das falas que o sujeito faz a respeito de como vive, pensa e sente. Através das narrativas dos participantes, busca-se compreender o dado pesquisado (MINAYO, 1993).

Ao iniciar a pesquisa, primeiramente, contatou-se com a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de ter conhecimento das UBS que compõem a Atenção Primária desse município. O município conta com uma UBS e cinco ESF. Após, entrou-se em contato com os médicos clínicos gerais para convidá-los a participar da pesquisa. O estudo foi explicado, esclarecendo aos profissionais sobre o objetivo do mesmo e a preservação da

confidencialidade dos participantes, em que somente o pesquisador e orientador teriam acesso às informações prestadas. Da mesma forma, foi assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo que uma cópia ficou com as pesquisadoras e outra com o sujeito da pesquisa, sob os cuidados éticos, conforme a Resolução n° 466/2012 e n°510/2016.

O número inicial de participantes era de seis profissionais, porém apenas três desejaram participar do estudo. As participantes da pesquisa foram três mulheres médicas que atuam como clínicas gerais, em UBS de um município do interior do RS, com idade entre 29 e 53 anos. Ao longo do artigo, as participantes da pesquisa serão identificadas pelos nomes de pedras preciosas, Jade, Rubi e Esmeralda, a fim de garantir a confidencialidade sobre a identidade das participantes. Optou-se por esses nomes, pois as pedras preciosas são caracterizadas como sendo muito valiosas devido à sua robustez e, principalmente, pela sua raridade. Assim são os médicos, vistos pelo olhar da sociedade, como provedores do saber, dotados de força e preciosidade.

Diante disso, utilizaram-se como critério de inclusão todos os clínicos gerais. Como critério de exclusão, os clínicos gerais que estão a menos de um ano trabalhando no local, pelo fato de que estes profissionais ainda estão adaptando-se à organização. Para coleta de dados, utilizou-se de uma entrevista semiestruturada com dez perguntas: Como foi a escolha de sua profissão? Que sentido você atribui ao seu trabalho? Como é para você trabalhar em uma Unidade Básica de Saúde? O que você entende por saúde mental? De que maneira você percebe sua saúde mental? Como é a sua relação com seus colegas e chefia? De que modo você sente-se reconhecido pelo seu trabalho? O que lhe causa prazer no trabalho? Que sentimentos você percebe? O que lhe causa sofrimento no trabalho? Que sentimentos você percebe? Você gostaria de falar mais alguma coisa? As entrevistas foram agendadas no local de trabalho e realizadas individualmente com cada profissional, gravadas e transcritas na íntegra. Os dados obtidos foram analisados pelo método de conteúdo proposto por Bardin (1977), mediante a construção de categorias e subcategorias, bem como pela compreensão do sentido das narrativas, a partir do embasamento teórico da PdT.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram definidos pela criação de categorias e subcategorias, que abrangeram: o sentido do trabalho para estes profissionais, a saúde mental dos médicos

clínicos gerais e as vivências de prazer e sofrimento. Bouyer (2010) destaca como eixos centrais da PdT, com base em trabalhos publicados por Dejours e colaboradores: 1) a importante contribuição do reconhecimento; 2) a construção da identidade; 3) o compromisso entre sofrimento e defesa; 4) sublimação como estratégia de enfrentamento; 5) a racionalidade prática; 6) a preocupante alienação social. As categorias e subcategorias estão apresentadas no quadro abaixo:

CATEGORIAS	**SUBCATEGORIAS**
4.1 O SENTIDO DO TRABALHO	
4.2 SAÚDE MENTAL DOS MÉDICOS CLÍNICOS GERAIS	
4.3 VIVÊNCIAS DE PRAZER	4.3.1 Reconhecimento
4.4 VIVÊNCIAS DE SOFRIMENTO	

3.1 O sentido do trabalho

O trabalho tem papel central na vida das pessoas, engajando toda a subjetividade do trabalhador: "(...) Continuará central em face da construção da identidade e da saúde, da realização pessoal, da formação das relações entre homens e mulheres, da evolução da convivência e da cultura" (DEJOURS, 2007, p. 21).

Segundo Dejours e Abdoucheli (2007), o sentido do trabalho diz respeito àquilo que o indivíduo atribui à sua relação na vivência com o trabalho. O sentido que o sujeito constrói de forma própria e individual dá-se pela forma que a situação atual de trabalho se encaixa, estando relacionada com as experiências passadas e expectativas atuais do sujeito.

Para as participantes da pesquisa o sentido do trabalho se dá pela competência de ajudar outras pessoas em suas dificuldades, dores e doenças. Rubi, ao ser questionada sobre o sentido do trabalho, responde: ***"****Sentido de ser médica é poder ajudar o outro entende, poder fazer o máximo pelo outro, no sentido de ajudar aliviando uma dor"*.

Dejours (2004) salienta que o trabalho não é reduzido a uma atividade de produção no mundo objetivo, mas sempre coloca à prova a subjetividade. Trabalhar não é somente

produzir, é, também, transformar a si mesmo e, no melhor dos casos, é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar.

Para Jade, o trabalho têm sentido quando ocorre o cuidado com os pacientes mediante o exercício laboral. Ela afirma que: ***"****O sentido assim de cuidar né, de zelar pela saúde das pessoas, eu acho que é esse o sentimento assim que eu tenho em relação a minha profissão, é de cuidado mesmo"*.

A percepção dos trabalhadores sobre o processo de trabalho em saúde influencia as formas de organizá-lo e, consequentemente, o próprio cuidado (SOUZA et. al, 2012). Esmeralda, sobre ser médica, define: *"Acho que atender, ajudar as pessoas uma forma de trazer um, como é que se fala? Um conforto né, por mais que às vezes a gente não consegue solucionar, acho que a gente tá ali pra ajudar, pra atender, cuidar das pessoas de uma certa forma"*.

Com relação ao trabalho como exercício laboral na UBS, Jade salienta: "*Tu tem que ter, principalmente, assim, paciência pra poder lidar bem com as pessoas que, às vezes, não estão tão doentes né, que procuram, assim, sem tanta necessidade"*.

Freud (1974) argumenta que o trabalho é a atividade que proporciona certa direção à vida, noção de realidade e, também, representa uma possibilidade de vínculos entre as pessoas. Em sua teoria enfatiza que, quando numa pessoa não existe uma disposição especial, que prescreva imperativamente a direção de seus interesses na vida, o trabalho passa a ter um sentido central.

Esmeralda, ao responder sobre o trabalho nas UBS, salienta: *"Então na verdade, às vezes, o que a pessoa pensa em posto de saúde, né, é cultural isso né no Brasil, enfim, o médico do posto de saúde é aquele médico que não deu certo, que não foi nada e foi se médico do posto, tá, entre a, ah na área médica, na área da saúde tem-se essa ideia, que vem né, e, na verdade, assim, foi uma opção, eu quis ser médica de família, eu que escolhi fazer uma residência na área, porque eu gosto de trabalhar aqui, eu gosto desse atendimento ao público, eu gosto desse, da forma como a gente trabalha"*.

Para as participantes, o trabalho ganha sentido na medida em que seus resultados podem ser visualizados. Assim, está ligado diretamente ao cuidado com o outro, não somente de forma física, mas de forma integral, do corpo até a mente. As narrativas demonstram felicidade em ajudar as pessoas que necessitam dos atendimentos.

3.2 Saúde mental dos médicos clínicos gerais

Esta categoria foi desenvolvida a partir das questões que abordavam a percepção dos médicos clínicos gerais sobre a sua saúde mental. Neste sentido, a importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em sua definição de saúde: "não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade", mas como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social" (GUIMARAES; GRUBITS, 2004).

Um dos participantes relata sua percepção: *"Eu acho que a minha saúde mental tá boa... Assim, já teve períodos que eu tive que fazer até tratamento, assim, com medicações pra ansiedade, porque eu sou um pouco ansiosa, mas agora eu tô bem, tô tranquila assim" (JADE).*

De acordo com Nogueira-Martins (2004), a Medicina é uma profissão que oferece várias possibilidades de realização material, intelectual e emocional. É uma área fascinante, de capital importância para a sociedade, assim sendo, uma carreira desejada e idealizada pelos jovens. O grau de idealização pode gerar altas expectativas que, não correspondidas, tendem a produzir decepções e frustrações significativas, com repercussões importantes na saúde dos médicos.

A profissão médica tem aspectos altamente ligados às questões de doença, dor e sofrimento, estando, assim, exposta a situações psicológicas emanadas do contato íntimo com o adoecer. Ainda, no âmbito assistencial dos serviços de emergência, ocorrem situações tão dramáticas como talvez em nenhum outro campo da atividade humana (NOGUEIRA-MARTINS, 2002). Este caráter estressante inerente à tarefa médica tem se amplificado significativamente devido "ao volume de pacientes e às precárias condições de trabalho vigentes na maioria dos serviços de emergência da rede pública, o que tem gerado situações de franca hostilidade por parte dos pacientes e familiares" (NOGUEIRA-MARTINS, 2002, p.1).

Nogueira-Martins (1991) definiu que o adoecimento tem origem nos seguintes aspectos: no contato próximo e frequente com a dor e o sofrimento; trabalhar com a intimidade corporal e emocional; o acompanhamento de pacientes terminais; lidar com pacientes difíceis: queixosos, rebeldes e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, autodestrutivos, cronicamente deprimidos; trabalhar com as incertezas e limitações do conhecimento médico e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas

dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias. Ou seja, a profissão médica está diretamente ligada a fatores que podem gerar adoecimento mental, devido ao exercício laboral.

A sobrecarga de trabalho está diretamente ligada à saúde mental, visto que atendem uma grande demanda de pacientes em seus turnos, além de trabalharem em mais de um lugar. Sobre sua saúde mental, Jade afirma, *"Tu atende aqui, atende no consultório, atende no hospital, é um cansaço mesmo, mental mesmo"*. A percepção de Jade se assemelha a de Rubi ao dizer: *"um esgotamento, na verdade quando tu atende um paciente, o primeiro paciente do teu dia tu tá com uma cabeça, chega no final do dia, as vezes eu tô atendendo tipo sete e meia da noite um paciente, tu já, o teu raciocínio já tá mais lento"*.

Esmeralda, para além das percepções de Jade e Rubi, ainda salienta o número imprevisível de atendimentos a serem realizados em seus turnos, visto que após a distribuição das fichas, ainda são realizados atendimentos de urgência, o que acaba por gerar um número maior de atendimentos, ocasionando assim, o estresse. *"Eu me estresso com a sobrecarga e com aquela sensação que tu que trabalha tem; que briga pra fazer as coisas. A sobrecarga cansa, porque tu tem que fazer, por exemplo, tá o dia que tem dezessete, dezoito pacientes, são dadas sete fichas na porta, os agendados, e aí começa a chegar urgência, começa a chegar urgência, dá um stress, porque, porque a fila vai aumentando e tu não dá conta, aí tu começa a correr pra atender as pessoas"* (ESMERALDA).

Através da análise das entrevistas, foi possível compreender que o processo de adoecimento presente nas participantes da pesquisa é ocasionado pelo excesso de trabalho exigido pela Organização. Outra questão importante a ser referida está relacionada à dificuldade em conseguir-se entrar em contato com esses profissionais, para realizar a pesquisa, devido a suas agendas cheias e as demandas de pacientes no local de trabalho, corroborando para o entendimento da sobrecarga e saúde mental.

3.3 Vivências de prazer

As vivências de prazer se manifestam por meio da gratificação, da realização, do reconhecimento, da liberdade e da valorização no trabalho. Compõem um dos indicadores de saúde no trabalho por possibilitarem a estruturação psíquica, a identidade e a expressão da subjetividade no trabalho (DEJOURS, 2008).

As vivências prazerosas expressadas pelas participantes da pesquisa se voltam para a gratificação dos pacientes, como forma de reconhecimento do exercício laboral: *"O que me deixa mais feliz é vê um retorno de um paciente melhor. Do paciente retorna e a gente vê que o tratamento tá sendo bom, que, que a gente tá conseguindo ajudar"* (JADE).

O prazer é um dos objetivos de se trabalhar, ele resulta em sentir-se útil, produtivo e aparece inseparável dos sentimentos de valorização e reconhecimento. O prazer no trabalho é vivenciado pelo sujeito quando este percebe que o trabalho que realiza é significativo e importante para além dele próprio, mas também para a empresa e a sociedade. Ainda, quando ele sente que é aceito e admirado pelo que faz; quando o trabalho constitui-se em modo de imprimir sua marca pessoal, não sendo visto como um mero objeto (FERREIRA; MENDES, 2001): *"Quando é o retorno do paciente, paciente tá melhorando daquilo ou seguindo as tuas orientações aí tu vê que tu se sente valorizado"*. (RUBI).

Durante a análise das entrevistas, foi possível observar que as vivências de prazer para essas profissionais estão atreladas diretamente ao reconhecimento dos usuários, sendo este expressado pela forma de gratificação, com a adesão ao tratamento e retorno do paciente.

3.3.1 Reconhecimento

A dinâmica do reconhecimento no trabalho se mostra essencial na transformação do sofrimento em prazer, porque faz com que sofrimento tenha um sentido, conferindo à recompensa simbólica para o esforço, para a persistência, para a resistência ao fracasso e para a inteligência mobilizada para a solução dos problemas (MORAES; CALVANCANTE, S/D). "O ser humano é constituído a partir do outro, é no outro que buscam-se provas da existência, da aceitação, de status, de segurança, de estima, entre outros" (EBERLE; BRUNING, 2013, p.30).

Dejours (2008 apud Mendes 1995) afirma que existem duas formas de reconhecimento: o reconhecimento baseado em um julgamento de utilidade e o baseado no julgamento da beleza. Enquanto o primeiro é atestado pelos superiores hierárquicos, o segundo emerge dos pares.

Jade diante do reconhecimento menciona: *"Eu me sinto reconhecida quando os pacientes falam, quando eu atendo um paciente que veio por indicação de outro"*, e para Rubi o reconhecimento é sentido *"quando os pacientes elogiam; melhor retorno é o do*

paciente, né?! De alegria assim, autoestima acho que fica boa também, te dá mais ânimo né, de tu ficar mais alegre".

O reconhecimento é a forma de retribuição simbólica, advinda da contribuição dada pelo sujeito, pelo engajamento da sua subjetividade e inteligência no trabalho. A esta retribuição, apresentam-se duas dimensões: o reconhecimento no sentido de constatação, que representa a realidade da contribuição individual à organização de trabalho, e o reconhecimento no sentido de gratidão pela contribuição dos trabalhadores dada à organização do trabalho (LIMA, 2013).

Para Esmeralda, o prazer, ao sentir-se reconhecida dá-se quando: *"Os pacientes eu acho que é gratificante,(...) os pacientes vêm, agradecem sabe, me encontram na rua e param (...) esse lado, assim, é muito bom; isso que ainda vale".* O reconhecimento apontado por Dejours (2004) é relativo ao sentido de gratidão. Ocorre quando o trabalhador é ser reconhecido por sua contribuição à organização do trabalho.

O reconhecimento dos usuários perante as atividades realizadas por essas profissionais, além do bom desempenho do exercício laboral, são fatores que geram prazer no trabalho. Ressalta-se que, para esses trabalhadores, serem reconhecidos através dos pacientes é algo que traz gratificação. É uma forma de confirmação de que, mesmo com as dificuldades encontradas, o trabalhador encontrou uma forma de se sobressair.

3.4 Vivências de sofrimento

O sofrimento pode ser compreendido como uma vivência individual ou coletiva, que ocorre de forma frequente e permanente, muitas vezes, inconsciente. Advém de experiências dolorosas, como angústia e medo, surgindo através da insatisfação com a organização do trabalho (MENDES; COSTA; BARROS, 2003). "O sofrimento no trabalho constitui-se uma das consequências da insistência do ser humano em viver em um ambiente que lhe é adverso". (RODRIGUES; ALVARO; RONDINHA, 2006, p.2).

O trabalho gera sofrimento quando as expectativas iniciais são frustradas, à medida que a propaganda do mundo do trabalho promete felicidade, satisfação pessoal e material para o trabalhador. Porém, na maioria das vezes, o que ocorre é a insatisfação pessoal e profissional do trabalhador, pelas dificuldades oriundas do contexto laboral (RODRIGUES; ALVARO; RONDINHA, 2006).

Para Moraes e Pilatti (2006), o sofrimento é ocasionado pelo desgaste no exercício laboral, quando o trabalhador se sente sem condições de modificar sua realidade laboral, mesmo utilizando o limite de sua capacidade intelectual e psicoafetiva. Isto pode ser observado na fala da participante Esmeralda, quando questionada sobre o sofrimento: *"Quando eu não consigo resolver alguma coisa, quando eu fico aqui sapateando, que eu não consigo. De tentar resolver, daí quando eu não consigo resolver, aí eu me estresso bastante"*.

Ao ser questionada sobre o que gera sofrimento no trabalho, Jade responde: *"Quando tem alguma coisa que eu fico mais ansiosa; só isso que me causa sofrimento. De ficar naquela expectativa, vê se vai fica bem, até paciente internado, às vezes, tu fica assim né, mais ansiosa em relação à evolução né, que, às vezes, as coisas não são previsíveis né"*.

As questões geradoras de sofrimento, de acordo com as participantes da pesquisa, estão relacionadas à organização e às condições de trabalho. Por organização do trabalho, compreende-se que é a instância responsável pela definição, divisão e distribuição das tarefas entre os trabalhadores. Faz parte da organização do trabalho também, a concepção das imposições e o exercício do controle, da ordem, da direção e da hierarquia (MARQUES; FREITAS, 2010). A condição de trabalho é antes de tudo o ambiente físico e suas particularidades, as condições de higiene, segurança e as características antropométricas do posto de trabalho, bem como salários e jornadas (DEJOURS, 1992).

Dejours-Betiol (1994 apud Mendes 1995) afirma que as condições de trabalho prejudicam a saúde física do trabalhador, enquanto a organização do trabalho atua no nível do funcionamento psíquico. Para Rubi, o que lhe causa sofrimento é a demora nos resultados e nos exames: *"O que me deixa mais pra baixo é quando via SUS, às vezes, as coisas não são pra hoje. Aí a gente vê que o paciente precisa e ele não têm condição, ele tem que ficar esperando"*.

Outro fator citado foi referente às questões político-partidárias que estão atreladas ao serviço público e que interferem no bom funcionamento da instituição, nas questões éticas e nos atendimentos realizados, o que vem a gerar sofrimento ético no trabalho: *"Infelizmente saúde pública é atrelada com política"* (EMERALDA), e isso faz com que, por receio de represálias ou retaliações, os funcionários cumpram ordens, com as quais não concordam.

As vivências de sofrimento por parte dos entrevistados têm relação com o funcionamento da instituição local, visto que o trabalho é exaustivo devido à sobrecarga e à falta de recursos e estas são sentidas pelos trabalhadores como causadoras de sofrimento. Assim, muitas vezes, para um bom resultado no trabalho, há uma dependência de materiais e

exames, por vezes em falta no ambiente laboral. As pressões político-partidárias também são colocadas como fonte de desprazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo principal deste estudo foi investigar as percepções dos médicos clínicos gerais de UBS sobre sua saúde mental. Através da análise das informações coletadas, norteadas pela PdT, compreende-se que a percepção atribuída por esses profissionais à sua saúde mental é de estresse, pela sobrecarga. Além disso, menciona-se a falta de instrumentos para a execução do exercício laboral, evidenciando uma organização com precárias condições de trabalho.

Aos fatores relacionados ao sentido do trabalho, a gratificação dos usuários é tida como reconhecimento pelos profissionais. Assim sendo, referem encontrar sentido na execução do exercício laboral, através de *feedbacks* dos pacientes.

Tendo em vista que a profissão médica está constantemente ligada a doenças, dor e sofrimento, constataram-se questões de vivências de prazer-sofrimento no trabalho. Adentrando-se nos fatores geradores de prazer, percebeu-se a gratificação dos pacientes, como forma de reconhecimento do exercício laboral desses profissionais.

Como fatores geradores de sofrimento foram encontradas a sobrecarga e a falta de recursos para o atendimento aos pacientes. Ainda, foi possível observar as interferências dos atravessamentos políticos no SUS, como também as cobranças e exigências relacionadas à prática médica e às condições de trabalho precárias, o que incide em sintomas de adoecimento, como o estresse e ansiedade.

Dentre as dificuldades encontradas na realização desta pesquisa, pode-se explicitar o difícil acesso para entrar em contato com esses profissionais. Percebeu-se que isso ocorreu devido à demanda de trabalho que o local exige desse trabalhador.

Os resultados apresentados estimulam novas investigações para caracterizar mais precisamente à realização do exercício laboral desses profissionais dentro dos serviços de Saúde Pública, na busca de um melhor entendimento dos processos de trabalho que estão submetidos os trabalhadores médicos. Por outro lado, os resultados foram importantes para que sejam propiciados espaços de reflexão acerca do trabalho dos profissionais de saúde, que permitam explorar as questões presentes na prática médica. Desse modo, ampliar os estudos e

práticas interventivas nesse contexto laboral, voltados às políticas públicas que promovam e produzam saúde no trabalho.

MENTAL HEALTH OF GENERAL PRACTITIONERS IN BRAZILIAN BASIC HEALTH UNITIES

Abstract: This research is about a study on mental health of the general practitioner, with the objective of investigating the perceptions of general practitioners about their mental health at work in Basic Health Units (known as UBS, in Brazil) of a city in the Northern Region of Rio Grande Sul. For data collection, three general practitioners were interviewed. It was used a semi-structured interview, these being recorded and later transcribed in entirety, interpreted from content analysis. In relation to mental health of the participants, it was noticed that there is an overload of work. In front of the experiences of pleasure, recognition was evidenced. However, the lack of resources the overload and political-party pressures are perceived by the workers as an experience of suffering. It should be noted that the results obtained in this research are important to expand the reflection about the work practice before the medical practice in UBS.

Keyword: Mental health. Doctor. Psychodynamics of work.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70 Lda. Lisboa, 1977.

BARBOSA, Genário Alves et.al. **A saúde dos médicos do Brasil.** Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2007. Disponível em:<http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/temp/Saude_Med_Brasil_CFM_2007.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BENDASSOLLI, Pedro F. **Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas**. Psicologia em Estudo. Maringá, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf>. Acesso em: 15 out. 2016.

BOUYER, G. C. Ensaio: Contribuição da psicodinâmica do trabalho para o debate "**O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador**". Ver. bras. Saúde ocup.,

São Paulo, v. 35, n. 122, p. 249-259, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200007.> Acesso em: 26/005/2017.

BRASIL. Lei 8.080, de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** Brasília, 19set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 30 jun. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *A Saúde dos Médicos do Brasil*. Brasília, 2007. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/temp/Saude_Med_Brasil_CFM_2007.pdf> . Acesso em: 30 jun. 2016.

DEJOURS, Christophe. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção,** v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

_____ **A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho**. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez, 1992.

_____ ABDOUCHELI, Elisabeth. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.

_____ Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S., Sznelwar, L. I. (Orgs.). Christophe **Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho.** Brasília: Paralelo 15, 2008

DIAS, Elizabeth Costa. **Condições de trabalho e saúde dos médicos: uma questão negligenciada e um desafio para a Associação Nacional de Medicina do Trabalho.** Rev. Bras. Med. Trab. 2015. Disponível em: <http://www.anamt.org.br/site/upload_arquivos/rbmt_volume_13_n%C2%BA_2_293201615 5217055475.pdf>. Acesso em 02 nov. 2016.

EBERLE, André; BRUNING, Camila. **Prazer e sofrimento nas organizações: um resumo introdutório à teoria psicodinâmica do trabalho.** Revista Organização Sistêmica | vol.4 n.2 | jul/dez 2013.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização** [1927/1931]. Trad. José Otávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1974.

GUIMARÃES, Liliana A. M. ; GRUBTIS, Sonia. **Saúde Mental e Trabalho, vol. III.** São Paulo - Casa do Psicólogo: 2004. Disponível em: < https://books.google.com.br/books?id=4uzeBbPWwc4C&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false > Acesso em: 30 mai. 2017.

JODAS, D.A.; HADADD, M. C. L. **Sindrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.** Acta Paulista de Enfermagem. v. 22, n.2, p. 192-7, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a12v22n2.pdf>. Acesso em: 02 nov.2016.

LIMA, Suzana Canez da Cruz. **Trabalhar** in: VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org). Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.

MAGNUS, Cláudia de Negreiros; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Clínica Psicodinâmica do Trabalho: a construção de um coletivo no real da pesquisa. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 5, n. 3, p. 179-197, dez. 2015 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2015000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 jun.2016.

MARQUES, Angelita de Carvalho Lindoso; FREITAS, Lêda Gonçalves de. **Vivência de prazer e sofrimento dos oficiais de justiça numa instituição pública do distrito federal.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.aojus.org.br/AOJUS/arquivos/artigo%20final%20Angelita%20de%20Carvalho.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2017.

MARTINS, Luís Antônio Nogueira. **Saúde Mental dos Profissionais de Saúde**. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência__. Porto Alegre, Artmed Editora, 2002. Disponível em: < http://www.polbr.med.br/ano02/artigo0402_a.php>. Acesso em: 30 jun. 2016.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours, 1995**.** ***Psicol. cienc. prof.*** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v15n1-3/09.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2016.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade** Cad. Saúde Públ. , Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993. Disponível em: <http://lacenf.com.br/wp-content/uploads/2014/07/Quantitativo-qualitativo-Oposi%C3%A7%C3%A3o-ou-complementaridade.pdf > Acesso em: 13 jun. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de formação em saúde do trabalhador in Humaniza SUS.** Brasília: 2011.

MORAES, Gláucia Therezinha Bardi de; PILATTI, Luiz Alberto. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo sobre prazer e sofrimento em uma multinacional na cidade de ponta grossa-pr.** Ponta Grossa, 2006. Disponível em: <http://www.pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/dissertacoes/arquivos/35/Dissertacao.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2017.

MORAES, Rosângela Dutra de; CAVALCANTE. Thiago Rodrigues XV Encontro Nacional Da Abrapso. "Trabalho contemporâneo: o olhar da psicodinâmica do trabalho". Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/384.%20viv%CAncias%20de%20prazer-sofrimento%20no%20trabalho%20de%20psic%D3logos%20da%20%C1rea%20organizacional%20em%20manaus.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2017.

NOGUEIRA-MARTINS, L.A. - Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. In: BOTEGA, N.J. (org.) **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral: Interconsulta e Emergência__**. Porto Alegre, Artmed Editora, pags.130-144. 2002.

_____ Atividade Médica: fatores de risco para a saúde mental do médico. **Rev Bras Clín Terap**, 20:355-364, 1991.

PORTAL BRASIL. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/usuarios-do-sus-serao-atendidos-em-unidades-proximas-a-seus-domicilios>. Acesso em 29 out. 2016.

PORTAL DA SAÚDE, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso em 27 out. 2016

RODRIGUES, Patrícia Ferreira ALVARO, Alex Leandro Teixeira RONDINA, Regina. **Sofrimento no trabalho na visão de dejours.** Revista Científica Eletônica De Psicologia Issn: 1806-0625 Faculdade De Ciências Da Saúde De Garça Fasu/Faef E Editora Faef– Garça/Sp, nº 7,2006. Disponível em: <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/lh21p1iEajxlWcK_2013-5-10-15-30-2.pdf>. Acesso em 25 mai. 2017.

SOUZA, S.S., et al. **Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):449-55. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a05.htm>. Acesso em: 25 mai. 2017.

VIEIRA, Fernando de Oliveira; MENDES, Ana Magnólia; MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org). Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho. Curitiba: Juruá, 2013.