# UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

#### MESTRADO EM PSICOLOGIA

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EFEITOS NEGATIVOS DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

LUCAS CÓ BARROS DUARTE

### LUCAS CÓ BARROS DUARTE

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EFEITOS NEGATIVOS DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação do Prof. Dr. Thiago Drumond Moraes, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

UFES Vitória, Agosto de 2016 Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP) (Biblioteca Central da Universidade Federal do Espírito Santo, ES, Brasil)

Duarte, Lucas Có Barros, 1990-

D812a

A atuação do psicólogo em serviços de atenção primária à saúde: efeitos negativos do trabalho na saúde do trabalhador / Lucas Có Barros Duarte. — 2016.

120 f.: il.

Orientador: Thiago Drumond Moraes.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Humanas e Naturais.

1. Saúde do trabalhador. 2. Serviços de saúde pública. 3. Psicólogos. I. Moraes, Thiago Drumond. II. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências Humanas e Naturais. III. Título.

CDU: 159.9

## LUCAS CÓ BARROS DUARTE

# A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EFEITOS NEGATIVOS DO TRABALHO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo, sob orientação do Prof. Dr. Thiago Drumond Moraes, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Aprovada em 23 de agosto de 2016, por:

#### Banca Examinadora

Prof. Dr. Thiago Drumond Moraes (*Orientador*)
Universidade Federal do Espírito Santo

Profa. Dra. Ana Cláudia Barbosa da Silva Roosli (*Membro externo*)
Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Luziane Zacché Avellar (*Membro interno*) Universidade Federal do Espírito Santo

#### Agradecimentos

Primeiramente, fora Temer!

À minha esposa, companheira e cúmplice, Camila, sem quem eu não teria sido capaz de completar esse trabalho. Muito obrigado por todo o apoio, suporte e ajuda nos momentos mais complicados, de cansaço e desespero. Você jamais deixou de acreditar na minha potencialidade, mesmo quando eu me achava incapaz, me dando força para prosseguir nessa empreitada. Tudo que conquistei nos últimos anos foi graças a você e à nossa filha amada. Eu te amo muito. Obrigado.

À Elena, a maior das surpresas da minha vida. Saiba que você me proporciona, todos os dias, momentos de reflexão que me permitem aprimorar enquanto pessoa. Espero que um dia você compreenda a importância que tem na minha vida. Obrigado por todos os aprendizados, os momentos de alegria e irritação, que colorem a minha existência.

Ao meu orientador, Thiago, por toda a compreensão ao longo do processo de escrita dessa dissertação. A nossa expectativa era muito grande no início do trabalho, no entanto não conseguimos atingir a completude dos objetivos propostos em nossas primeiras conversas. As infidelidades do meio e o real nos tomavam de assalto a todo momento, sobretudo com relação à minha organização do trabalho, mas sei que conseguimos atingir resultados bem interessantes. Obrigado por todo o aprendizado proporcionado ao longo desses dois anos.

A todos os psicólogos e psicólogas que participaram e possibilitaram o desenvolvimento dos nossos estudos. Em especial às psicólogas que se dispuseram a participar dos encontros. Essa pesquisa é feita por vocês e tem como principal objetivo a melhoria das condições e relações de trabalho para os profissionais da área. Suas contribuições foram muito importantes.

Aos professores que, de algum modo, estiveram presentes ao longo desse trabalho. Em especial aos professores: Rafael da Silveira Gomes, quem me apresentou à teoria da Clínica da Atividade e despertou em mim o interesse na temática da saúde do psicólogo, e esteve presente em minha qualificação; Valeschka Martins Guerra, ou a Val, com quem aprendi a importância da estatística na psicologia, e me orientou quanto à análise de dados quantitativos, além das contribuições na qualificação.

Agradeço também aos professores que compuseram a banca de defesa desta dissertação, por terem se disponibilizado a fazer parte desse momento. Acredito que suas sugestões e avaliações acerca do trabalho serão muito importantes para a melhoria da dissertação.

Aos meus pais, que me possibilitaram chegar até aqui, dando todo o apoio e orientação necessário ao longo da minha vida. Agradeço ainda pela paciência e pelo amor que têm comigo, pois não sou um dos filhos mais tranquilos de se ter, sendo bastante chato com algumas coisas. Espero ser um motivo de orgulho na vida de vocês, pois vocês são na minha (exceto com relação aos posicionamentos políticos).

Aos meus irmãos, Matheus e João Marcos, meus melhores amigos. Obrigado por todos os momentos de descontração, jogatina no Xbox e no PC e compartilhamento de bobeiras, que suavizaram e me deixaram um pouco mais relaxado nos momentos de tensão.

Aos amigos que se fizeram presentes ao longo desse processo. Agradeço pela amizade e pela companhia, e, sobretudo, por compreenderem minha ausência nos programas de final de semana. Poderei, enfim, marcar um final de semana de jogos com todos vocês, Stênio, Bigode, Mirral, Jéssica, Cássio e Leandra.

Obrigado meu deus, esse dia foi louco!

"O sujeito só tem acesso a suas necessidades próprias por intermédio da atividade dos outros, aceitando-os como árbitros de suas realizações e suas falhas, aparecendo entre eles como indivíduo distinto na produção de um objeto ou de um serviço esperado".

Henri Wallon

# SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
APRESENTAÇÃO	10
INTRODUÇÃO GERAL	12
O Trabalho na Sociedade Contemporânea e sua Relação com a Saúde	15
A Psicologia do Trabalho e a Clínica da Atividade	
Objetivo Geral	
Objetivos Específicos	
Panorama dos Estudos Propostos	21
ARTIGO 1. SAÚDE MENTAL DE PSICÓLOGOS ATUANTES EM SERY	
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	_
Resumo	22
Abstract	
Resumen	
Introdução	
Saúde Mental e Trabalho	
Modelo Demanda e Controle	28
Qualidade de Vida no Trabalho	
Saúde do Psicólogo	
Método	35
Participantes	35
Instrumentos	36
Caracterização Demográfica	37
Procedimentos	37
Resultados	39
Discussão	48
Considerações Finais	52
Referências	54
ARTIGO 2. A ATUAÇÃO DOS PSICÓLOGOS EM UNIDADES DE SAÚ	DE DA
FAMÍLIA: RELAÇÕES ENTRE GÊNERO PROFISSIONAL E SAÚDE	62
Resumo	62
Abstract	
Resumen	
Introdução	
Pressupostos teórico-epistemológicos orientadores da pesquisa	
Método	
Resultados e Discussão	

Conclusões	85
Referências Bibliográficas	86
DISCUSSÃO GERAL	90
Resultados Encontrados	90
Implicações Teóricas e Práticas da Pesquisa	
Limitações e Indicações de Pesquisas Futuras	
Considerações Finais	
Referências	
APÊNDICES	106
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	106
Apêndice B – Ouestionário online (Estudo 1)	

#### **RESUMO**

Essa dissertação propõe-se a compreender as relações entre saúde mental e a atividade de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde no Espírito Santo, destacando o adoecimento desses profissionais em decorrência das situações de trabalho. Para atingir esse objetivo, desenvolveram-se dois estudos, um de cunho quantitativo e outro qualitativo, com o intuito de abranger a complexidade do fenômeno estudado. No primeiro estudo 32 psicólogos do Espírito Santo responderam a um questionário online composto por questões sociodemográficas e três instrumentos: Job Content Questionnaire (JCQ); Self Report Questionnaire (SRQ-20); WHOQOL-bref. As respostas obtidas foram analisadas através do software IBM-SPSS v.20. No segundo estudo, realizaram-se quatro encontros com seis psicólogas de Unidades de Saúde da Família de Vitória; buscando desenvolver um espaço de diálogo a fim de produzir uma coanálise da atividade de trabalho, a partir da perspectiva teórica da Clínica da Atividade. Também foi empregada a técnica de instrução ao sósia com três participantes. Os encontros e as instruções ao sósia foram gravados, e os conteúdos foram analisados por meio da análise do discurso. Dentre os resultados encontrados destacam-se que: o trabalho do psicólogo na APS possui uma alta demanda psicológica, associando-se a um grande desgaste mental e uma baixa qualidade de vida; constatou-se a fragilidade do coletivo de psicólogos atuantes em USF, o que acarreta em uma atuação solitária e uma consequente dificuldade para lidar com as imprevisibilidades do meio. Por fim, levantamos algumas possibilidades de estratégias para superar os desafios encontrados na atuação do psicólogo juntamente às equipes de PSF.

Palavras-chave: saúde ocupacional; condições de trabalho; atuação do psicólogo; serviços de saúde pública; Clínica de Atividade.

#### **ABSTRACT**

This dissertation aims to explore the relationship between psychologists' professional activity and their own mental health, drawing attention to possible negative effects of the work environment. To reach this goal and cover the complexity of the phenomenon, two studies were conducted: one quantitative and another qualitative. Participants were psychologists who work in primary health care in the state of Espirito Santo, Brazil. In the first study 32 psychologists answered an online questionnaire composed of sociodemographic questions and three instruments (i.e., Job Content Questionnaire (JCQ); Self Report Questionnaire (SRQ-20); WHOQOL-bref); responses were analyzed using IBM-SPSS v.20 software. For the second study, we invited a group of six psychologists who work at family health units (Brazil's Unidade de Saúde de Família) of Vitória to discuss their views on this matter. This approach was chosen in order to establish a dialogue, producing a co-analysis of work activity, based on the theoretical perspective of the Clinic of Activity. Additionally, with three of the participants, the technique of 'instruction to the double' was applied. All meetings and 'instructions to the double' were recorded, and the contents were analyzed with discourse analysis. Analysis of the results suggest that the psychologist's work in Primary Health Care has a high psychological demand, associated with great mental exhaustion and low quality of life. In addition to that, participants' discourses indicate an internal fragility of the collective of psychologists working in primary care. We argue that this leads to a solitary professional performance and difficulty to deal with the unpredictable demands of the environment. We conclude discussing some of the strategies we believe can contribute to overcome the challenges encountered in the psychologist's performance with the Family Health Program (PSF) teams.

Keywords: occupational health; working conditions; psychologist performance; public health services; Clinic of Activity.

## **APRESENTAÇÃO**

O interesse no estudo das relações entre trabalho e saúde em profissionais de psicologia já vem de longa data. Ainda na graduação, tive a felicidade de conhecer o professor Rafael da Silveira Gomes. Ele havia acabado de entrar na Universidade como professor, e acabou assumindo a tutoria do Programa de Educação Tutorial de Psicologia, o PET-Psi, do qual eu já fazia parte havia algum tempo.

Com a entrada do Rafael como novo tutor do PET, muitas coisas mudaram no funcionamento do grupo, inclusive com relação aos temas das pesquisas propostos. Como o Rafael desenvolve estudos na área de saúde do trabalhador, ele sugeriu em um dos planejamentos das atividades do PET para o ano, a realização de uma pesquisa com psicólogos das unidades de saúde. De acordo com ele, esse tema era algo que ele sempre quis trabalhar.

Lembro que naquele período eu me encontrava um pouco perdido no curso, passando por uma série de confrontações e questionamentos pessoais, éticos e políticos. Decidi, então, tentar algo diferente, e a pesquisa proposta pelo Rafael me pareceu algo muito interessante. Assim, me disponibilizei a fazer parte da pesquisa, estudando então as demandas sociais para a atuação do psicólogo na Atenção Básica.

Junto a isso, um outro professor, também recente na Universidade, apresentava e debatia uma série de novas teorias na disciplina de Psicologia da Indústria. O professor Thiago Drumond Moraes, trazia na disciplina textos de autores marxianos, como Leontiev, e discutia a história da Psicologia do Trabalho. Nessa disciplina, passei a ter maior

interesse pela área, principalmente no que era apresentado para além da Psicologia Organizacional, sem querer desmerecer esse campo.

Foi então, nesse período, tendo aulas com Thiago e tendo Rafael como meu orientador de Iniciação Científica, que ouvi pela primeira vez os nomes de: Yves Schwartz e da Ergologia; Yves Clot e a Clínica da Atividade; Dejours e a Psicodinâmica do Trabalho, entre outros. E, desde então, são nomes e teorias que se tornaram cada vez mais presentes na minha vida. Gostaria de fazer uma confissão aqui: sou uma pessoa que não tem tanto prazer com a leitura. Muitas vezes tive dificuldade em acompanhar as disciplinas da graduação devido à alta carga de textos para ler. No entanto, como já disse algumas vezes à minha esposa, quando leio os textos dessas teorias, por mais complexos, maçantes e difíceis que possam parecer, é uma leitura bastante prazerosa.

Com relação ao interesse pela temática da saúde do psicólogo, ele surge durante a pesquisa da Iniciação Científica. O Rafael apresentava uma série de textos a respeito da atuação de psicólogos nas unidades de saúde, e alguns abordavam os desafios para essa atuação e os impactos disso na saúde desses trabalhadores. Mas foi, principalmente, no processo de coleta de dados que isso se tornou mais evidente. Na conversa com as psicólogas, ao questionar sobre as demandas para a atuação, muitas relatavam as dificuldades para trabalhar, o cansaço, a sobrecarga, enfim, os efeitos negativos que o trabalho tinha na saúde delas.

Foi a partir dessas falas, então, que decidi com o que gostaria de trabalhar no mestrado. Sei que meu trabalho aqui não foi suficiente para discutir essa temática, mas espero ter conseguido dar uma grande colaboração para o debate. Se faz cada vez mais importante discutir os efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores. Tenho aproximadamente cinco anos de estudos nessa área, e espero continuar estudando.

# INTRODUÇÃO GERAL

Para se compreender as questões que envolvem o trabalho do psicólogo nas diversas instituições e serviços, faz-se necessário conhecer a história da profissionalização da psicologia. Pereira e Pereira Neto (2003), partindo do referencial teórico da Sociologia das Profissões, apresentam uma proposta de periodização da história da profissionalização da psicologia no Brasil. Os autores dividiram a história da psicologia em três períodos, a saber: pré-profissional (1830-1890), de profissionalização (1890/1906-1975) e profissional (a partir de 1975).

No primeiro período, de acordo com Pereira e Pereira Neto (2003), havia um interesse de profissionais de outras áreas, como os médicos, no entanto não havia qualquer regulamentação da prática ou sistematização do conhecimento psicológico. No segundo, a psicologia se aproximou primeiramente da educação, com a Reforma Bejamin Constant, em 1890, e com a criação do primeiro Laboratório de Psicologia Experimental no Brasil, em 1906, e depois da medicina com a criação de um laboratório de psicologia experimental dentro da Colônia de Psicopatas do Engenho de Dentro, em 1923, no Rio de Janeiro. Nesse período destaca-se ainda o reconhecimento da psicologia nos cursos de graduação, o surgimento dos primeiros cursos de psicologia e a criação dos Conselhos de Psicologia e do código de ética da profissão. Por fim, no terceiro período os autores ressaltam o crescimento da demanda por serviços de psicologia e a proliferação dos cursos universitários, e consequente saturação do mercado de trabalho, sobretudo na área clínica. Com isso, os autores apontam a expansão de outras áreas de atuação, "como a psicologia da saúde, jurídica, do trânsito e do esporte" (Pereira & Pereira Neto, 2003, p.26).

Sobre a área de atuação do psicólogo, Dimenstein (1998) afirma que a partir da regulamentação da psicologia enquanto profissão, se estabeleceram, basicamente, quatro áreas principais de atuação: clínica, industrial, escolar e magistério. No entanto a autora afirma que essas áreas não representam mais o panorama de atuação de psicólogos no Brasil, devido ao mercado de trabalho que impulsionou a atuação da psicologia em outros campos. Dentre esses novos campos de atuação, destaca-se os serviços de atenção à saúde, que absorveu uma parcela significativa dos profissionais (Dimenstein, 1998).

Diversos acontecimentos e fatores possibilitaram a entrada do psicólogo nos serviços de saúde, e a consequente conquista do reconhecimento do psicólogo enquanto um trabalhador da saúde. Com relação a esses acontecimentos, foram principalmente importantes os movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica (Dimenstein, 1998; Dimenstein et al., 2009; Ferreira Neto, 2010). A nova concepção de saúde, a luta pela democratização do serviço e a proposta de mudança no modelo assistencial, bandeiras da Reforma Sanitária, acarretaram na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o que valorizou a atuação de outros profissionais de saúde, para além do médico. Já a Reforma Psiquiátrica, ao propor a "superação do cenário histórico de desassistência e maus-tratos no campo da saúde mental e a construção de novos espaços de intervenção assistenciais, políticos e jurídicos em relação à 'loucura'" (Dimenstein et al., 2009, p. 64), promove a reorganização dos serviços de atenção à saúde mental. Com isso, o psicólogo, enquanto profissional de saúde mental, conquista espaço nas equipes de saúde nos serviços de Atenção Primária.

A reestruturação dos serviços de atenção à saúde proposta pelo SUS, a mudança no paradigma que orienta o modo de funcionamento e as práticas na saúde coletiva não ocorre de maneira tranquila, encontrando muitos desafios ao longo de seu processo de

concretização. Segundo Gil (2005), a formação dos profissionais ainda não é adequada o suficiente para que a atuação se dê em conformidade com os ideais propostos pela Reforma Sanitária. A formação ainda se encontra pautada principalmente na perspectiva assistencial tradicional da saúde, preconizando a cura e a reabilitação, e abordando de forma frágil ações de promoção, proteção, prevenção e atenção precoce.

Nesse contexto, surge no ano de 1994 o Programa Saúde da Família – PSF –, como a primeira política pública da atenção primária de abrangência nacional, no intuito de consolidação do SUS de acordo com suas diretrizes, reorganizando o sistema público de saúde (Viana & Dal Poz, 2005). O PSF tem sua organização "estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), que se propõe a organizar suas ações sob a égide da integralidade e hierarquização, territorialização e cadastramento da clientela, a partir de uma equipe multiprofissional" (Roncalli & Lima, 2006, p.714). Assim, o PSF passa a ser visto mais como uma estratégia de mudanças do que apenas como um programa de política pública.

Muitos autores (Boarini & Borges, 2009; Dimenstein, 1998; Romagnoli, 2009) nos chamam a atenção para uma questão que pode comprometer a atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando a própria formação desse profissional. Devido a uma cultura de atuação estabelecida na regulamentação da profissão, há "uma tendência hegemônica de atuação do psicólogo, centrado no caráter privatista e individualizante de atendimento" (Boarini & Borges, 2009, p.604). Assim, um longo debate tem se dado no que concerne às diretrizes curriculares da graduação em Psicologia, de modo a garantir novas formas de atuação desse profissional. Busca-se, com isso, fazer com que os psicólogos atuem de forma mais eficaz junto ao PSF.

Romagnoli afirma que "embora uma parcela significativa de psicólogos trabalhe na área da saúde, ainda há um hiato entre a formação encontrada nos cursos de Psicologia e as demandas dessa inserção" (2009, p.527). Assim, diversos desafios são levantados com relação à atuação dos psicólogos nesses serviços (Cezar, Rodrigues & Arpini, 2015; Dimenstein, 1998; Ronzani & Rodrigues, 2006; Spink & Matta, 2010). Esses desafios impactam diretamente nas práticas e, consequentemente, na saúde desses profissionais.

Doppler (2007), aponta como as relações entre o trabalho e a saúde são complexas, indicando que o ponto de vista mais difundido é o entendimento de que o trabalho prejudica a saúde. O autor distingue ainda outros dois pontos de vista, menos difundidos: a saúde como sendo necessária para a realização do trabalho e, ainda, o trabalho enquanto "uma fonte de saúde e de realização profissional" (Doppler, 2007, p. 47). Faz-se necessário aqui uma exposição mais aprofundada acerca das relações entre trabalho e saúde.

#### O Trabalho na Sociedade Contemporânea e sua Relação com a Saúde

É indiscutível a relevância que o trabalho tem na humanidade, sendo vasto o campo teórico que debate a centralidade do trabalho na vida das pessoas, tendo como principal referência a teoria de Karl Marx. Doppler (2007) descreve o trabalho em seu estado atual a partir de cinco dimensões, a saber: "o estatuto do trabalho, o tempo do trabalho, a organização do trabalho, o conteúdo do trabalho, e por fim as condições de trabalho" (p.47). Ao apresentar essas dimensões, o autor lança luz sobre as modificações que ocorreram no mundo do trabalho, sobretudo no século XX, e como essas mudanças transformaram a organização da sociedade e, também, a própria organização do trabalho. Dentre essas mudanças estão a industrialização, o crescimento do setor terciário ou de

serviços, a carga horária de trabalho, o tempo que a pessoa dedica ao trabalho ao longo de sua vida, entre outras.

Assim, o trabalho é entendido como algo central para a sociedade, influenciando diversos aspectos da vida do sujeito, inclusive à saúde física e mental. É importante ressaltar que o conceito de saúde aqui utilizado tem por base os trabalhos de George Canguilhem. Canguilhem (1966/2009), em seu livro "O Normal e o Patológico", propõe uma discussão acerca das diversas conceituações de saúde e doença, partindo da questão de normalidade e anormalidade. De acordo com o autor, a ciência biologista e fisiologista, que ganha força no século XIX, define a saúde baseando-se em padrões de normalidade, sendo que tudo o que escapa à essa norma, é considerado doença ou patológico.

No entanto, o que Canguilhem (1966/2009) indica é o entendimento de que a doença, ou o patológico, são, na verdade, outras possibilidades de normas, ou seja, uma norma diferente. Assim, a anormalidade não é necessariamente sinônimo de doença. A doença é uma anormalidade, no sentido em que "ela é uma nova dimensão da vida" (Canguilhem, 1966/2009, p.73). E a saúde, segundo o autor, "é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas" (p.77). Em suma, o que se pretende, é apontar a saúde enquanto a potencialidade do ser se afirmar enquanto vivo, de gerir suas possibilidades de vida. A doença, então, seria uma norma que limita o ser, reduzindo suas possibilidades de renormatizar a vida.

Desse modo, a saúde e a doença se apresentam enquanto possibilidades com relação aos processos de trabalho, ou seja, há aspectos positivos e negativos quando se analisam as complexas relações entre saúde e trabalho (Guérin, Laville, Daniellou, Douraffourg & Kerguelen, 2001). O trabalho pode, dentre seus aspectos positivos, promover e preservar a

saúde do trabalhador, colaborando, também, para a sua personalidade individual. Enquanto aspectos negativos, o trabalho pode ocasionar diversos prejuízos, físicos e mentais, ao trabalhador, as chamadas doenças laborais. O cansaço, a estafa, problemas cardíacos, respiratórios, nas articulações, na visão e na audição, são alguns dos diversos exemplos de doenças físicas relacionadas ao ambiente de trabalho. Mais recentemente tem crescido, também, o estudo das doenças mentais relacionadas ao contexto laboral, com destaque para os estudos de estresse (Falzon & Sauvagnac, 2007) e da síndrome de *burnout* (Carlotto & Gobbi, 1999).

#### A Psicologia do Trabalho e a Clínica da Atividade

Nesse contexto, compreendendo-se a importância do trabalho e seus efeitos na saúde dos trabalhadores, a Psicologia, e diversas outras ciências, se propõem ao estudo desse objeto. Sampaio (1998) divide a história da Psicologia do Trabalho em três momentos: a Psicologia da Indústria, a Psicologia das Organizações e a Psicologia do Trabalho propriamente dita. O autor indica que nos dois primeiros períodos da Psicologia do Trabalho, as teorias e as práticas eram voltadas mais aos interesses das empresas do que dos trabalhadores. Apenas no terceiro período, estabelece-se uma preocupação maior em estudar a saúde do trabalhador, buscando elaborar práticas e intervenções que colaborem para o trabalho como operador de saúde.

Dentro dessa história mais recente da Psicologia do Trabalho, Ramminger, Athayde e Brito (2013) evidenciam a Saúde do Trabalhador na América Latina. De acordo com esses autores, esse campo se insere "na tradição dos estudos sobre a relação entre vida, saúde e trabalho, produzindo-se aí um desvio, na medida em que propõe deslocar o centro da análise do indivíduo para o processo produtivo (processo de trabalho e relações sociais)"

(p.3192). Entre as diversas teorias que servem de base para esse campo, destaca-se a Clínica da Atividade, de Yves Clot.

A Clínica da Atividade pode-se caracterizar enquanto uma perspectiva teóricometodológica, desenvolvida por Yves Clot e sua equipe no Conservatoire National des
Arts et Métiers (Conservatório Nacional de Artes e Ofício – CNAM), em Paris. Tem como
base diversos autores de diferentes campos, dentre os quais podemos citar: a Psicologia
Sócio-Histórica de Vygotsky, Leontiev e Luria; os estudos sobre gêneros linguísticos, de
Mikhail Bakhtin; a Ergonomia francesa, dialogando com diversos autores como Wisner,
Duraffourg, Daniellou e Faïta; a Psicopatologia do Trabalho de Le Guillant; o conceito de
saúde de Canguilhem; e as intervenções realizadas por Ivar Oddone na Itália (Clot, 2010).

A Clínica da Atividade toma como objeto a função psicológica do trabalho, com a proposta de possibilitar uma análise psicológica do trabalho, buscando desenvolvê-la por meio da coanálise com os trabalhadores (Clot, 2006; Santos, 2006). Visa, com isso, contribuir para a ampliação do poder de ação e o fortalecimento dos coletivos de trabalho. Dentre os principais conceitos trazidos pela Clínica da Atividade, pode-se elencar os conceitos de gênero e estilo profissional e o debate sobre o ofício.

O conceito de gênero profissional foi elaborado a partir dos estudos sobre gêneros linguísticos de Bakhtin (Clot, 2006; 2010). Para Bakhtin, o sujeito não se relaciona com a língua e o mundo de maneira direta, mas através de gêneros de discursos disponíveis. Um gênero seria uma memória transpessoal, estando sempre associado a uma situação do mundo social.

Assim, Clot (2006) buscou analisar a atividade de trabalho considerando a existência de gêneros profissionais, que orientam as relações do trabalhador com a atividade que desenvolve. O gênero profissional é o "intermediário sociossimbólico", o interlocutor entre

o trabalhador e a atividade de trabalho. Funciona como uma fonte de recursos que permite ao trabalhador avaliar e antecipar certas situações com que se depara na realização da atividade. Ele possibilita que um trabalhador acesse a história compartilhada no coletivo que trabalha nessa atividade, com seus problemas e soluções, dificuldades e invenções (Clot, 2010).

Por sua vez, os estilos seriam as aplicações e apropriações individualizadas que trabalhador faze do gênero profissional (Clot, 2006; 2010; Santos, 2006). Se dá, dessa forma, no nível mais pessoal do trabalho, estando relacionado aos valores e as escolhas feitas por cada trabalhador ao longo do desenvolvimento da sua atividade. O estilo tem uma função fundamental com relação ao gênero. É por meio dos estilos que o gênero profissional se renova, ampliando suas possibilidades, permitindo, dessa maneira, o seu desenvolvimento (Clot, 2006; 2010).

Por fim, Clot (2010) aponta a relação entre gênero e saúde, afirmando que o gênero profissional desempenha um papel de proteção à saúde do trabalhador. Segundo o autor, o trabalhador, ao se orientar no gênero para desenvolver sua atividade, consegue realizá-la com menor desgaste, pois tem um suporte que lhe possibilita uma maior margem de manobra frente ao real do trabalho.

Inversamente, na ausência de previsíveis genéricos disponíveis, pode-se mostrar que a saúde se degrada no ambiente de trabalho. De fato, o coletivo profissional reduz-se, então, a uma reunião de indivíduos expostos ao isolamento: o trabalho coletivo é, então, privado de coletivo de trabalho. Esse é o caso, quando não se exerce, por razões a procurar em cada circunstância, a ação de "civilização" do real à qual deve proceder um coletivo profissional sempre que o trabalho, por seus imprevisíveis, o

leva a descobrir. Ou, dito ainda por outras palavras, quando a história do gênero profissional "degenera" no trabalho coletivo. (Clot, 2010, p. 170).

Tendo em vista o trabalho dos profissionais de saúde, em especial os psicólogos, e os estudos que apontam para o adoecimento desses profissionais em decorrência do trabalho, faz-se importante explorar os motivos pelos quais isso acontece e os meios possíveis para construir uma atividade de trabalho que tenha potencial e proteção à saúde. A Clínica da Atividade se apresenta como uma teoria que fornece instrumentos interessantes e necessários para auxiliar nessa construção (Clot, 2013).

#### **Objetivo Geral**

A pesquisa relatada nesta dissertação buscou compreender as relações entre a saúde mental e a atividade de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde no Espírito Santo, destacando o adoecimento desses profissionais em decorrência das situações de trabalho.

#### **Objetivos Específicos**

- Conhecer as condições de trabalho, tipo de vínculo, remuneração, carga horário e tempo de trabalho, para atuação dos psicólogos;
- Averiguar as características do trabalho, a partir das exigências e demandas, e os
  possíveis efeitos na saúde dos psicólogos relacionados à realização do seu trabalho;
- 3. Verificar se a situação de trabalho dos psicólogos em serviços de APS é de alta exigência (alta demanda e baixo controle), e sua relação com a incidência de efeitos negativos à saúde, como distúrbios psíquicos menores e baixo nível de bem-estar;

- Promover uma análise coletiva das situações de trabalho de psicólogos de Unidades de Saúde da Família, com base na Clínica da Atividade;
- Averiguar a existência de um ou mais gêneros profissionais reconhecidos pelos psicólogos no desenvolvimento da atividade de trabalho nesses serviços.

#### **Panorama dos Estudos Propostos**

Para atingir os objetivos supracitados, foram elaborados dois estudos, um de cunho quantitativo e outro qualitativo, com o intuito de compreender a complexidade do fenômeno estudado. Para apresentar o embasamento teórico e os resultados da pesquisa de forma estruturada, a dissertação encontra-se dividida em artigos, de modo a responder empiricamente e discutir os problemas de pesquisa levantados.

O primeiro estudo refere-se aos objetivos específicos de 1 a 5, e utilizou um questionário *online* composto de três instrumentos de mensuração e questões sociodemográficas. Obteve-se um total de 32 respostas ao questionário, que foram analisadas por meio de testes estatísticos não paramétricos, no programa SPSS v. 20. O segundo artigo buscou responder aos objetivos específicos 1 e de 6 a 8, através de uma pesquisa-intervenção baseada na teoria da Clínica da Atividade. Os dados desse segundo artigo foram analisados a partir da análise do discurso. Os resultados são apresentados detalhadamente nos dois artigos da dissertação.

Por fim, será apresentada uma Discussão Geral, retomando os resultados de ambos os artigos, a fim de realizar uma análise integrando os resultados obtidos. Apresentam-se, também, considerações acerca das conclusões dos dois artigos e as implicações teóricas e práticas da pesquisa, bem como sugestões de estudos futuros.

#### ARTIGO 1.

### Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde.<sup>1</sup>

#### Resumo

Este estudo objetivou conhecer e caracterizar o trabalho do psicólogo na atenção primária à saúde e seus efeitos na saúde desses profissionais. Participaram da pesquisa 32 psicólogos que atuam em serviços públicos de atenção à saúde no estado do Espírito Santo. Os participantes responderam a um questionário online composto pelos seguintes instrumentos: JCQ, WHOQOL-bref, SRQ-20; e questões sociodemográficas. Os resultados indicam que o trabalho do psicólogo nesses espaços caracteriza-se enquanto trabalho ativo, no entanto observou-se um nível elevado de adoecimento mental e baixa qualidade de vida dentre os participantes. Além disso destacou-se, na saúde mental dos trabalhadores, uma maior influência da demanda psicológica do trabalho do que do controle. A dimensão controle parece não contribuir positivamente para a saúde dos trabalhadores como previsto no modelo teórico. Por fim, indicam-se estratégias para melhoria do trabalho, com foco na demanda psicológica.

**Palavras-chave:** saúde ocupacional; condições de trabalho; atuação do psicólogo; serviços de saúde pública.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Este artigo foi submetido à revista Estudos Interdisciplinares em Psicologia, da Universidade Estadual de Londrina – (IEP-UEL).

#### Mental health of psychologists working in Primary Health Care services

#### Abstract

This study aimed to characterize the work of psychologists in primary health care and its effects on their health. The participants were 32 psychologists working in public health care services in the state of Espirito Santo. Participants responded to an online questionnaire consisting of the following instruments: JCQ, WHOQOL-BREF, SRQ-20; and sociodemographic questions. The results indicate that the psychologist's work in these areas is characterized as active work, however there was a high level of mental illness and poor quality of life among the participants. Also highlighted is a greater influence of psychological demands than the influence of control on workers' mental health. The dimension "control" does not seem to contribute positively to the health of workers as hypothesized by the theoretical model. Finally, strategies for improving these professionals' work are indicated, focusing on the psychological demand.

**Keywords:** occupational health; working conditions; psychologist performance; public health services.

#### Salud mental de psicólogos em servicios de Atención Primaria de Salud

#### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el trabajo del psicólogo en la atención primaria de salud y sus efectos sobre la salud de estos profesionales. Los participantes fueron 32 psicólogos que trabajaban en servicios de salud pública del estado de Espírito Santo; los cuales respondieron un cuestionario en línea compuesto por los instrumentos: JCQ, WHOQOL-BREF, SRQ-20 y preguntas sociodemográficas. Los resultados indican que el trabajo del psicólogo en estos espacios se caracteriza por ser un trabajo activo, pero se observó un nivel elevado de enfermedad mental y baja calidad de vida entre los participantes. Se destacó en la salud mental de los trabajadores, una mayor influencia de la demanda psicológica del trabajo más que del control. La dimensión control no pareció contribuir positivamente a la salud de los trabajadores como es previsto en el modelo teórico. Por último, se indican estrategias para mejorar el trabajo enfocadas en la demanda psicológica.

**Palabras clave:** salud ocupacional; condiciones de trabajo; actuación del psicólogo; servicios de salud pública.

#### Introdução

Devido às diversas transformações ocorridas nos modos de produção e na organização do trabalho ao longo dos últimos séculos — as revoluções industriais, a organização científica do trabalho, automatização e avanços tecnológicos, instabilidade no emprego, aumento da produtividade, etc. — o tema saúde mental do trabalho tem se tornado cada vez mais presente nos ambientes de trabalho e nas produções científicas (Borsoi, 2007; Doppler, 2007; Knuth et al., 2015). No entanto, é possível observar que em muitos dos estudos e pesquisas desenvolvidas a respeito dessa temática, estabelece-se uma relação direta entre o trabalho do modo como está organizado atualmente e o adoecimento, ou seja, enfatizando os aspectos negativos do trabalho e, muitas das vezes, negligenciando os aspectos positivos que o trabalho possui na vida das pessoas (Doppler, 2007; Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001).

Guérin et al (2001) afirmam que as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador se dão de modos complexos, sendo que o trabalho pode desempenhar um papel positivo ou negativo na saúde do trabalhador de acordo com as condições encontradas para realiza-lo. Guérin et al (2001) sugerem ainda que as "agressões à saúde", papel negativo do trabalho na saúde, podem ser a curto ou a longo prazo, observáveis ou não, e físicas, como tradicionalmente discutido pela medicina do trabalho, ou psíquicas, como mais recentemente demonstrado pela psicopatologia do trabalho.

Várias áreas e teorias se propuseram a estudar os processos saúde-doença associados ao ambiente de trabalho, como: a medicina do trabalho, as teorias do estresse, a psicopatologia do trabalho, a psicodinâmica do trabalho, saúde e segurança do trabalho, ergologia e ergonomia. Algumas delas enfocando ora aspectos físicos, psíquicos, individuais, coletivos ou ambientas, ou, ainda, buscando englobar vários desses aspectos.

Jacques (2003) destaca quatro amplas abordagens que se propõem a estudar as relações entre trabalho e processos de saúde-doença mental, sendo elas: "as teorias sobre estresse, a psicodinâmica do trabalho, as abordagens de base epidemiológica e/ou diagnóstica e os estudos e pesquisa em subjetividade e trabalho" (p.100). Este estudo pretende articular o modelo de estresse de Karasek (1979) — Demanda e Controle — com instrumentos de mensuração da saúde mental (SRQ-20) e qualidade de vida (Whoqol-bref), tendo ainda como referência a perspectiva sócio histórica do trabalho.

#### Saúde Mental e Trabalho

Desde o início do século XX já haviam estudos da *American Journal of Psychiatry* voltados para a saúde mental ocupacional, psiquiatria ocupacional e psiquiatria industrial (Seligmann-Silva, 1994). No entanto, a expressão "Psicopatologia do Trabalho" surgiu apenas em 1952, na França, em um artigo de Paul Sivadon. Sivadon, com base experiências em hospitais psiquiátricos no período pós II Guerra Mundial, "estabeleceu uma nova forma de abordar o doente mental e permitiu reconhecer o trabalho pelo seu valor de integração social, oferecendo-nos grande contribuição para os estudos na área de saúde mental no trabalho" (Nassif, 2005, p. 81), a Ergoterapia. Conforme Nassif, a Ergoterapia é um método psicoterápico voltado para a cura das doenças por meio do trabalho. A partir desses trabalhos, Sivadon lança luz sobre o fator social do trabalho e seu papel positivo para a saúde do indivíduo, ampliando a visão anterior do trabalho enquanto causador de doenças.

Posteriormente, Le Guillant, baseando-se nos trabalhos de Follin e Bonnafé e de Georges Politzer, desenvolveu várias pesquisas no campo da psicopatologia do trabalho, com um enfoque psicossociológico da doença mental, no qual o trabalho figura como instância

central da realidade social (Nassif, 2005). No entanto, mesmo com as significativas contribuições de Le Guillant para a área, ele ressaltava a dificuldade de determinar uma conexão entre os distúrbios e as atividades de trabalho (Nassif, 2005).

Diversos estudos (Borges & Argolo, 2002; Elias & Navarro, 2006; Martinez, 2002; Martinez, Paraguay & Latorre, 2004; Nascimento Sobrinho, Carvalho, Bonfim, Cirino & Ferreira, 2006; Rocha & Fernandes, 2008) têm buscado verificar e compreender essas possíveis relações entre saúde mental e trabalho. Para isso, muitas das vezes utilizam de instrumentos diagnósticos e/ou de avaliação, como escalas de estresse, qualidade de vida e burn-out, ou instrumentos de triagem como o SRQ-20 (Araújo, Aquino, Menezes, Santos & Aguiar, 2003; Araújo, Sena, Viana & Araújo, 2005; Cardoso, Ribeiro, Araújo, Carvalho & Reis, 2009; De Marco, Cítero, Moraes & Nogueira-Martins, 2008; Kirchhof et al, 2009;). Dessa forma, eles tentam relacionar psicopatologias e processos de saúde-doença mental a características do mundo do trabalho, como condições de trabalho, carga horária, carga de trabalho, etc.

Com outra forma de abordar a temática saúde mental no trabalho, desenvolveram-se no final do século XX as chamadas teorias do estresse. O conceito de estresse tem sua origem na física e posteriormente foi utilizado pelo médico e fisiologista austríaco Hans Seyle, em 1936, para denominar a "síndrome geral de adaptação", um processo de dimensão nitidamente biológica, onde o organismo responde às ameaças do ambiente, sendo constituído por três fases: reação de alarme, fase de adaptação e fase de exaustão (Borsoi, 2007; Filgueiras & Hilppert, 2002; Jacques, 2003).

A psicologia se apropriou deste conceito, ampliando o entendimento para além da dimensão biológica, quando Lazarus e Folkman (citados por Jacques, 2003) definiram estresse psicológico "como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliado como

prejudicial ao seu bem-estar" (p. 101). Jacques aponta a ênfase desses autores para a avaliação cognitiva que a pessoa faz da situação estressora, o que permite esforços de enfrentamento (*coping*) dela.

#### Modelo Demanda e Controle

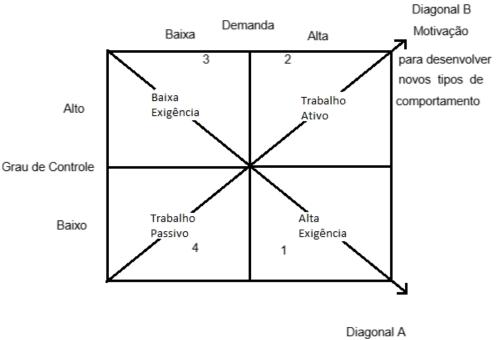
Com relação aos modelos psicológicos de estresse, Falzon e Sauvagnac (2007) apresentam dois modelos principais, sendo os transacionais e os interacionistas; o autor associa ainda a esses modelos os trabalhos sobre *burn-out*. De acordo com os autores, os modelos transacionais focalizam-se nos comportamentos dos indivíduos, analisando pouco o contexto de trabalho e o ambiente. Esses modelos propõem a gestão do estresse, por meio de intervenções no indivíduo, como maneira de solucionar os problemas do estresse psicológico no trabalho. Os modelos interacionistas integram uma avaliação do ambiente, que pode ser considerado patogênico em maior ou menor grau, tendo efeito diferenciado nos indivíduos, a depender do seu grau de sujeição ao estresse. Dentre os modelos interacionistas, Falzon e Sauvagnac destacam o modelo de Karasek e o modelo de Siegrist, afirmando ainda que o modelo de Karasek seja, provavelmente, o melhor avaliado e com maior repercussão internacional.

O Modelo Demanda-Controle foi elaborado por Karasek (1979) a partir de críticas aos modelos unidimensionais que abordavam o estresse ocupacional, sendo largamente utilizado em países da Europa, na América do Norte e no Japão (Araújo, Graça & Araújo, 2003). Nele são tratadas duas dimensões referentes ao ambiente de trabalho: as demandas psicológicas advindas do trabalho e o controle do trabalhador sobre seu trabalho. As demandas psicológicas se referem a exigências psicológicas enfrentadas pelo trabalhador para realizar suas tarefas, "envolvendo pressão do tempo (proporção do tempo de trabalho

realizado sob tal pressão), nível de concentração requerida, interrupção das tarefas e necessidade de se esperar pelas atividades realizadas por outros trabalhadores" (Araújo, Graça et al, 2003, p. 993).

O controle do trabalhador sobre suas atividades é composto por dois fatores. O primeiro refere-se aos aspectos do uso de habilidades, ou seja, o grau tido pelo trabalho ao envolver aprendizagem, desenvolvimento de habilidades, tarefas variadas, repetitividade e criatividade. O segundo é denominado autoridade decisória, que "abarca a habilidade individual para a tomada de decisões sobre o próprio trabalho, a influência do grupo de trabalho e a influência na política gerencial" (Araújo, Graça et al., 2003, p. 993).

A partir dessas dimensões o modelo analisa os riscos à saúde, provenientes de situações no ambiente laboral. Karasek (1985) criou um instrumento para avaliar essas dimensões, chamado *Job Content Questionnaire* (JCQ), compreendendo 49 questões que tratam de demanda (física e psicológica), controle, suporte social, e insegurança no emprego. Esse instrumento foi validado a partir dos estudos com amostras de trabalhadores representativas nos Estados Unidos e na Suécia (Araújo, Graça et al., 2003).



Riscos de exigência psicológica e adoecimento psíquico

Figura 1. Modelo Demanda-controle de Karasek.

Fonte: Adaptado de Karasek, R. A. (1979).

Como se pode observar na Figura 1, esse modelo identifica quatro tipos de experiências de trabalho, de acordo com os níveis de demanda psicológica e de controle que o trabalhador vivencia, sendo: "trabalho passivo" (baixa demanda - baixo controle), "trabalho ativo" (alta demanda - alto controle), "alta exigência do trabalho" (alta demanda - baixo controle) e "baixa exigência" (baixa demanda - alto controle) (Araújo, Graça et al., 2003; Karasek, 1979; Santos, 2006). As diagonais A e B, apresentadas na Figura 1 referem-se, respectivamente, ao risco de adoecimento psíquico e físico, e à motivação para desenvolver novos modos de comportamento. Assim o quadrante 1 (alta exigência) representa a situação de trabalho com a maior tendência a "reações adversas das exigências psicológicas, tais como fadiga, ansiedade, depressão e doença física" (Araújo, Graça et al.,

2003, p. 993). No entanto, a situação representada no quadrante 4 (trabalho passivo), "pode conduzir ao declínio na atividade global do indivíduo e à redução da capacidade de produzir soluções para as atividades e problemas enfrentados" (Araújo, Graça et al., 2003, p. 993).

Um estudo de revisão bibliográfica realizado por Greco, Magnago, Prochnow, Beck e Tavares (2011) traz o panorama do uso do JCQ na América Latina. As autoras encontraram, a partir desse levantamento, 35 publicações, sendo 30 artigos e cinco teses produzidas no Brasil. Destaca-se o número de trabalhos realizados com profissionais da saúde, mas apenas médicos e enfermeiros, não tendo sido encontrado nenhum trabalho com profissionais de outras categorias. Em 2013, foi produzida uma dissertação de mestrado que visou investigar os efeitos indiretos de uma capacitação com profissionais de psicologia atuantes em serviços públicos para o atendimento de pessoas vítimas de violência sexual (Freitas, 2013); para atingir tal objetivo a autora utilizou o JCQ juntamente com o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Até o momento, esse trabalho foi o único publicado utilizando o JCQ em uma população de psicólogos.

#### Qualidade de Vida no Trabalho

Apesar de ser um conceito amplamente utilizado e discutido, pode-se perceber que não há um consenso a respeito do que é qualidade de vida. Minayo (2000), diz que "a noção de qualidade de vida transita em um campo semântico polissêmico" (p.10), pois alguns autores buscam trabalha-la de forma universal, baseando-se na concepção de que há elementos relativos à qualidade de vida minimamente comuns nas diversas culturas; enquanto outros autores destacam a faceta contextual desse conceito, localizando as noções de qualidade de vida em recortes temporais, espaciais, sociais, etc. Fleck et al. (1999),

apontam que o termo "qualidade de vida", foi utilizado pela primeira vez em 1964, pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, quando declarou que "os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas" (p. 20).

Para alguns autores, este conceito é entendido como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL Group, 1994, citado por Fleck et al, 1999). Assim, reconhece-se que a qualidade de vida é um construto multidimensional, abrangendo aspectos individuais e socioculturais da vida dos indivíduos. Minayo (2000) destaca que a qualidade de vida se refere à satisfação de necessidades primárias para a vida, pautadas em "noções relativas de conforto, bem-estar e realização individual e coletiva" (p. 10), como saúde, alimentação, saneamento básico, moradia, educação, transporte, saúde, lazer, trabalho. Partindo-se desse entendimento sobre qualidade de vida, será ressaltada, neste estudo, a importância que o trabalho desempenha para as pessoas da cultura ocidental.

Assim como o conceito de qualidade de vida, a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) também apresenta uma série de definições e noções divergentes entre os estudiosos, ao longo do tempo (Lacaz, 2000). A partir do proposto pelo Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho (PIACT), da Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1976, o entendimento que se tem sobre a QVT tenta articular duas tendências: a primeira compreendendo a QVT como parte da noção de qualidade geral de vida; a outra, como algo voltado para o aumento da participação dos trabalhadores no ambiente de trabalho e na sua vida profissional (Lacaz, 2000; Mendes, 1988).

Nesse artigo optou-se pelo uso da noção de qualidade de vida, por entender-se que essa engloba também o conceito de qualidade de vida no trabalho, como mostra a definição supracitada da OIT. Ademais, pretendeu-se utilizar, numa perspectiva mais ampla, a qualidade de vida enquanto um dos fatores relacionados à saúde dos trabalhadores, não se restringindo ao ambiente de trabalho e/ou vida profissional; partindo do pressuposto da perspectiva sócio histórica do trabalho (Clot, 2006, 2010) de que a vida profissional não se desvincula de outros aspectos da vida dos trabalhadores.

#### Saúde do Psicólogo

Medeiros, Nunes e Melo (2012) afirmam que há poucas pesquisas realizadas sobre a saúde do psicólogo e, em consulta à literatura, percebe-se que os estudos sobre o tema são comumente realizados com profissionais que atuam na área hospitalar.

Silva (2010), em uma revisão de literatura sobre a saúde mental do psicólogo atuante em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), relatou algumas questões prejudiciais à saúde desses profissionais, como a sobrecarga da jornada de trabalho, a falta de clareza no desempenho de sua função, o não reconhecimento por parte dos colegas a respeito da atividade que desenvolve, despreparo emocional para lidar com as situações que passam no cotidiano do hospital, entre outros. Além disso, Medeiros et al. (2012) destacam que há uma maior preocupação acadêmica em produzir estudos voltados para a melhoria das condições psíquicas dos pacientes, e se negligencia a saúde do trabalhador e sua necessidade de cuidado.

Em estudo realizado com profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), Brotto e Dalbello-Araujo (2012) questionam a inerência do adoecimento no trabalho em saúde, concluindo que a saúde desses profissionais é prejudicada, sobretudo, pelos seus processos

de trabalho. O conceito de processo de trabalho utilizado é baseado nos escritos de Karl Marx (2008), sendo entendido como um conjunto de atividades planejadas com a finalidade de fabricação de valores de uso, apropriando-se de matérias da Natureza para satisfazer as necessidades humanas. Marx (2008) afirma ainda que o processo de trabalho se finda no produto. Sanna (2007) destaca seis componentes do processo de trabalho, a saber: o objeto, os agentes, os instrumentos, as finalidades, os métodos e, por fim, os produtos.

Com relação à atuação da psicologia, destaca-se que os profissionais inseridos em serviços de saúde ficam de certa forma desorientados, desenvolvendo muitas vezes a prática clínica e não uma prática hospitalar (Medeiros et al., 2012). Ademais é relatada a dificuldade dos psicólogos em atuar juntamente com a equipe, desenvolvendo uma atividade solitária e pouco reconhecida pelos colegas. Essa falta de clareza e orientação para o desempenho da prática do psicólogo na saúde também é percebida nos outros níveis de atenção, como nos espaços das Unidades Básicas de Saúde, sendo, frequentemente, reproduzido o modelo clínico, reconhecidamente clássico, na atuação desses profissionais (Archanjo & Schraiber, 2012), que muitas vezes leva a uma sobrecarga de trabalho.

Muitos autores nos chamam a atenção para uma questão que pode comprometer a atuação do psicólogo na APS (Boarini & Borges, 2009; Dimenstein, 1998; Romagnoli, 2009), enfatizando a própria formação desse profissional. Devido a uma cultura de atuação estabelecida na regulamentação da profissão (Dimenstein, 1998), há "uma tendência hegemônica de atuação do psicólogo, centrado no caráter privatista e individualizante de atendimento" (Boarini & Borges, 2009, p.604). Assim, um longo debate tem se dado no que concerne às diretrizes curriculares da graduação em Psicologia, de modo a garantir novas formas de atuação desse profissional. Busca-se, com isso, fazer com que o psicólogo

atue de forma mais eficaz junto aos demais profissionais das equipes de saúde. Romagnoli afirma que "embora uma parcela significativa de psicólogos trabalhe na área da saúde, ainda há um hiato entre a formação encontrada nos cursos de Psicologia e as demandas dessa inserção" (2009, p.527).

Considerando a importância crescente do psicólogo nas equipes de saúde, é relevante estudar os fatores que levam esses profissionais ao adoecimento, a fim de pensar em estratégias que melhorem sua saúde e atuação. Partindo da hipótese de que os psicólogos atuantes em serviços de atenção primária têm adoecido por motivos de trabalho, essa pesquisa teve o objetivo de conhecer e caracterizar o trabalho do psicólogo na atenção primária e seus efeitos na saúde desses profissionais. Para isso foram utilizados o instrumento proposto pelo modelo demanda-controle, e instrumentos de mensuração de qualidade de vida e saúde mental.

#### Método

Para a realização desta pesquisa foi adotada uma abordagem quantitativa do objeto a ser estudado, a fim de se conhecer e verificar algumas características do trabalho de psicólogos atuantes em serviços de atenção à saúde, bem como os impactos dessa atuação na saúde mental desses trabalhadores.

# **Participantes**

Participaram desse estudo psicólogos que atuam em serviços públicos de atenção à saúde no estado do Espírito Santo, sendo um total de 32 participantes. Vale ressaltar que não há um quantitativo exato da população investigada, estimando-se que haja aproximadamente 300 psicólogos atuando serviços de Atenção Primária à Saúde no estado do Espírito Santo,

de acordo com o CRP-16 e o Sindicato de Psicólogos do Espírito Santo (Sindpsi-ES). Essa estimativa pode ser feita com base no número de municípios do Estado, considerando que na maioria dos municípios há pelo menos um psicólogo atuando na saúde. Apesar de boa parte das prefeituras possuírem o chamado "Portal da Transparência", a informação do número de profissionais atuando por cargo e/ou lotação não é obtida de maneira clara e rápida, sendo que muitas vezes inexiste esse tipo de dados.

Dentre os respondentes, 29 disseram atuar em serviços de Atenção Primária, enquanto três trabalham em serviços de média complexidade – por exemplo, CAPS. A idade dos participantes variou de 24 a 60 anos (M = 35,03; DP = 9,15), sendo 27 do sexo feminino. Demais informações a respeito da população estão apresentadas na Tabela 1 e na Tabela 2.

#### **Instrumentos**

Foi solicitado aos participantes o preenchimento de um questionário *online*, contendo os seguintes instrumentos:

### WHOQOL-bref

Desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL Group), e validado em português por Fleck et al. (2000). Este instrumento avalia qualidade de vida e contém 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As questões são respondidas de acordo com uma escala tipo Likert, variando entre 1 e 5, sendo que, entre as 26 questões, há quatro tipos de escalas de resposta: intensidade, capacidade, avaliação e frequência.

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)

O SRQ-20 é a versão de 20 itens do SRQ-30 para rastreamento de transtornos mentais nãopsicóticos. Foi validado primeiramente no Brasil por Mari e Williams (1985, 1986) e mais recentemente revalidado por Gonçalves, Stein e Kapczinski (2008). As questões são respondidas em sim ou não, e as respostas afirmativas pontuam 1 no somatório final dos valores. O escore final indica a probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, variando de 0 (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade).

Job Content Questionnaire (JCQ)

Criado por Karasek (1985) para medir aspectos psicossociais do trabalho. Foi validado em português por Araújo e Karasek (2008) e chamado de Questionário sobre o Conteúdo do Trabalho. Sua versão mais recente contém 49 questões divididas nas seguintes escalas: a) Controle sobre o trabalho incluindo uso de habilidades (6 questões), autoridade decisória (3 questões) e autoridade decisória no nível macro (8 questões); b) Demanda psicológica – 9 questões; c) Demanda física – 5 questões e d) Suporte social – 11 questões (5 sobre suporte social proveniente da chefia e 6 de suporte proporcionado pelos colegas de trabalho); e) Insegurança no trabalho – 6 questões; e f) Uma questão sobre nível de qualificação exigida para o trabalho que é executado (corresponde ao nível educacional que é requerido no posto de trabalho ocupado).

### Caracterização Demográfica

Além desses instrumentos, o questionário continha uma página com perguntas de cunho sociodemográfico (por exemplo, idade, sexo, formação) e com questões a respeito de algumas características relacionadas ao trabalho do participante (carga horária, tempo que atua no serviço, remuneração, etc.).

#### **Procedimentos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo, sob o número do parecer 1.065.962, no dia 08 de maio de 2015.

Primeiramente entrou-se em contato com o Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo (CRP-16), a fim de se estabelecer uma parceria que viabilizasse a coleta *online* dos dados. Após a consolidação dessa parceria, foi confeccionado o questionário na página do *Google Forms* para dar início à aplicação *online*. O questionário foi enviado por quatro vezes, através da lista de e-mails do CRP-16, a todos os psicólogos registrados no estado do ES. Além da divulgação do questionário pelo CRP-16, também se optou por divulga-lo em páginas e grupos de redes sociais.

Os questionários continham uma página inicial com esclarecimentos a respeito da pesquisa, no qual era apresentado o caráter voluntário da pesquisa, assim como informações acerca da confidencialidade e anonimato dos dados, e contatos dos pesquisadores responsáveis. O questionário permaneceu *online* por um período de três meses, entre julho e outubro de 2015, tendo sido desconsiderada respostas após essa data. Os dados obtidos por meio da coleta foram analisados através do *software IBM-SPSS v.20*. Primeiramente buscou-se descrever a população por meio dos dados sociodemográficos. Em seguida, realizou-se a construção dos indicadores das escalas. Para o JCQ, seguiu-se as orientações do *Job Content Questionnaire User's Guide* (Karasek, 1985). Utilizando-se das fórmulas trazidas no manual, calculou-se os indicadores de demanda, de apoio social e de controle, fazendo-se o somatório das variáveis que constituem cada um desses indicadores. Por fim, realizou-se a dicotomização desses indicadores entre alto e baixo, estabelecendo-se como ponto de corte a mediana referente a cada indicador.

Para o *SRQ-20*, fez-se o cálculo dos escores obtidos pelos participantes no instrumento, considerando respostas positivas tendo valor um, e respostas negativas com valor zero. A

partir desses escores, criou-se uma variável categórica dicotômica ("*dpm*"), caracterizando o participante como provável portador de distúrbios psíquicos menores, ou não portador, utilizando-se como ponto de corte os valores 7/8, de acordo com a avaliação realizada por Gonçalves et al. (2008). Com relação ao *WHOQOL-bref*, fez-se o cálculo dos quatros domínios (Físico, Psicológico, Meio ambiente e Relações sociais), calculando-se também a média populacional para cada domínio.

Para se verificar as relações entre as variáveis estudadas, optou-se pela utilização de testes e análises não-paramétricas, dentre os quais: o teste do qui-quadrado, para verificar a variação da proporção entre variáveis categóricas; o teste U de Mann-Whitney, para verificar se há relação entre uma variável intervalar e uma variável categórica dicotômica; e o teste de Kruskal-Wallis, para verificar se uma variável intervalar varia de acordo com uma categórica com mais de duas opções. Em todos os testes utilizou-se o nível de significância de 5%.

# Resultados

A partir das análises descritivas com as variáveis categóricas de cunho sociodemográfico pode-se observar que a amostra desse estudo é composta em sua maior parte por trabalhadores que possuem uma formação complementar, como pós-graduação ou especialização, além de terem um contrato de vínculo efetivo. Entretanto, a remuneração média declarada pelos participantes é de três mil reais, o que não é muito alto para um profissional com tal qualificação. Ademais, é notável o dado obtido de que um quarto dos profissionais terem afirmado já ter se ausentado ou faltado ao trabalho por motivo de doença relacionada à atividade que desempenham. Esses e outros dados descritivos a respeito da amostra estão apresentados nas Tabelas 1 e 2, a seguir.

Tabela 1.

Variáveis categóricas dicotômicas de características sociodemográficas e do trabalho da amostra.

(continua)

Variável	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	27	84,4
Masculino	5	15,6
Você possui filhos?		
Sim	11	34,4
Não	21	65,6
Se sim, quantos?		
Um	7	63,6*
Dois	3	27,3*
Três	1	9,1*
Possui alguma pós-graduação	ou	
especialização?		
Sim	25	78,1
Não	7	21,9

# Tabela 1.

Variáveis categóricas dicotômicas de características sociodemográficas e do trabalho da amostra.

(conclusão)

Variável	Frequência	Porcentagem
Tipo de vínculo		
Concursado/efetivo	19	59,4
Contrato temporário	13	40,6
Já precisou tirar licença-saúde do trabalho?		
Sim	13	40,6
Não	19	59,4
Já precisou se ausentar ou faltar por motivo		
de doença relacionada ao trabalho?		
Sim	8	25
Não	24	75

<sup>\*</sup> Porcentagem válida.

Tabela 2.Variáveis intervalares de características sociodemográficas e do trabalho da amostra.

Variável	Média	Desvio-	Mínimo	Máximo
		padrão		
Idade	35,03	9,15	24	60
Carga horária de trabalho	35,88	6,45	20	50
Remuneração (em reais)	3000,42	1498, 06	935,00	8000,00
Tempo no trabalho (em meses)	39,94	41,60	1	180

Em relação à qualidade de vida dos participantes, observa-se que os escores obtidos (Tabela 3) nas quatro dimensões propostas no instrumento são um pouco abaixo dos

valores de referência descritos por Fleck et al. (2000). Assim, é possível afirmar que os psicólogos da amostra percebem um comprometimento na qualidade de suas vidas. No que se refere aos dados obtidos através do *JCQ*, com relação às características do trabalho (Tabela 3), os participantes obtiveram escores ligeiramente elevados na dimensão do "Controle sobre o trabalho", demonstrado que possuem, de certa forma, uma variedade de habilidades a serem usadas e alguma possibilidade de decidir sobre o trabalho que desenvolvem. Já com relação à "Demanda psicológica do trabalho", os trabalhadores demonstraram ter altas exigências psicológicas nas tarefas que realizam. Desse modo, a partir do modelo proposto por Karasek (1979), o trabalho desses profissionais se configura enquanto um "Trabalho ativo".

**Tabela 3.**Qualidade de vida e características do trabalho da amostra.

(continua)

Variável	Média	Desvio-padrão
WHOQOL-bref		
Domínio físico	13,84	2,72
Domínio psicológico	13,52	2,8
Meio ambiente	13,6	3,32
Relações sociais	12,28	2,6
JCQ		
Controle sobre o trabalho	70,94	6,12

**Tabela 3.**Qualidade de vida e características do trabalho da amostra.

(conclusão)

Variável	Média	Desvio-padrão
Uso de habilidade	35,31	4,65
Autoridade decisória	35,63	5,41
Demanda psicológica do trabalho	35,47	8,64
Insegurança no trabalho	6,50	3,26
Apoio social	22,88	8,39

Por meio do cálculo dos escores do *SRQ-20*, verificou-se que houve uma variação de zero a 19 respostas positivas, com metade da população, ou seja, 16 participantes respondendo positivamente a sete ou menos questões, e a outra metade com pontuação acima do ponto de corte. Com isso, obteve-se então que em metade da população há uma probabilidade de presença de transtorno não-psicótico, ou seja, distúrbios psíquicos menores. Os participantes foram categorizados, então, por meio da variável dicotômica *dpm*, e fez-se o cruzamento com as demais variáveis dicotômicas, por meio do teste qui-quadrado, com o intuito de verificar se a distribuição dos participantes com escores a partir de oito está associada com algum dos demais grupos da amostra. Observou-se que a categoria "Já precisou se ausentar ou faltar por motivo de doença relacionada ao trabalho" apresentou uma relação significativa (p=,037; FET), recusando-se, assim, a hipótese nula de que não há associação entre esses grupos. Também se observou uma relação significativa com a variável referente ao nível de demanda psicológica do trabalho (p=,006; FET) – Tabela 4.

#### Tabela 4.

Prevalência de distúrbios psíquicos menores (dpm) segundo níveis de demanda psicológica, controle sobre o próprio trabalho e apoio social no trabalho.

Características	n	dpm	p valor
Demanda Psicológica			
Baixa	10	1	
Alta	22	15	1,000 (FET)
Controle			
Baixo	1	1	
Alto	31	15	,006 (FET)
Apoio Social			
Baixo	16	10	,157
Alto	16	6	

Com a finalidade de se verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a provável presença de transtornos mentais não-psicóticos (*SRQ-20*) e a qualidade de vida (*WHOQOL-bref*) e as características do trabalho (*JCQ*), realizou-se o teste U de Mann-Whitney (Tabela 5). Por meio desse teste foi possível observar uma relação significativa entre a variável *dpm* e as quatro dimensões do *WHOQOL-bref*, sendo que os participantes com *dpm* obtiveram escores menores nas quatro dimensões, ou seja, apresentavam uma qualidade de vida inferior aos participantes sem *dpm*. Além disso, a variável *dpm* também apresentou relação significativa com a dimensão "Demanda psicológica do trabalho", mostrando que participantes com *dpm* tiveram escores mais altos

com relação à demanda psicológica que percebem na realização do seu trabalho. No entanto, não se constatou diferenças significativas com as demais dimensões do *JCQ*.

**Tabela 5.**Relação entre variáveis a partir do Teste U de Mann-Whitney.

(continua)

Variáveis	U	p valor
dpm		
Domínio físico	24,500	,000
Domínio psicológico	11,000	,000
Relações sociais	33,500	,000
Meio ambiente	28,500	,000
Demanda psicológica do trabalho	65,000	,017
Sexo		
Domínio físico	31,500	,061
Demanda psicológica	29,500	,048
Possui filhos		
Relações sociais	67,000	,051
Possui pós		
Controle sobre o trabalho	30,500	,009
Tipo de vínculo		
Meio ambiente	73,500	,054
Insegurança no trabalho	14,500	,000

**Tabela 5.**Relação entre variáveis a partir do Teste U de Mann-Whitney.

(conclusão)

Variáveis	U	p valor
Já tirou licença- saúde do trabalho		
Domínio físico	59,000	,013
Domínio psicológico	74,500	,059
Apoio social	73,500	,052
Já precisou se ausentar ou faltar por algum motivo de doença		
relacionado à função que desempenha		
Domínio físico	21,000	,001
Dominío psicológico	51,500	,051
Relações sociais	35,000	,007
Controle sobre o trabalho	49,000	,039
Demanda psicológica	17,000	,001
Nível de demanda psicológica		
Domínio físico	51,000	,016
Domínio psicológico	50,000	,014
Meio ambiente	57,500	,032

Também foram testadas as relações entre as dimensões das escalas de qualidade de vida e de características do trabalho com as demais categorias dicotômicas (sexo, se possui filhos, se possui pós, tipo de vínculo, se já tirou licença-saúde, e se já precisou se ausentar ou faltar) por meio do teste U de Mann-Whitney. Através desses cruzamentos, pôde-se notar

que a variável Sexo se diferenciou significativamente da dimensão "Demanda psicológica de trabalho", com participantes do sexo feminino apresentando escores mais elevados com relação a essa característica do trabalho. Além disso, essa variável apresentou um valor marginal com relação à dimensão "Domínio físico", com mulheres apresentando uma pior qualidade de vida nesse domínio. A variável "Possui filhos" não se relacionou significativamente com nenhuma das dimensões. Contudo, apresentou um valor de p=,051 frente a dimensão "Relações sociais", demonstrando que o fato dos participantes possuírem filhos diminui a qualidade de vida percebida nas relações sociais.

A variável "Possui pós", referente ao nível de formação do participante, diferiu significativamente apenas com relação à dimensão "Controle sobre o trabalho", com profissionais que possuem algum tipo de formação complementar apresentando um maior controle sobre o trabalho que desempenham. Já o "Tipo de vínculo" do participante, apresentou uma relação significativa com a dimensão "Insegurança no trabalho", sendo que os profissionais de vínculo temporário se sentem mais inseguros no seu trabalho do que os com vínculo efetivo/concursado. Além de apresentar um valor de p marginal frente à dimensão "Meio ambiente", com p=,054, com os profissionais efetivos apresentando uma melhor qualidade de vida nessa dimensão. A categoria "Já tirou licença-saúde do trabalho" apresentou relação significativa com o "Domínio físico", além de valores marginais de p com relação ao "Domínio psicológico" (p=,059) e ao "Apoio social" (p=,052), sendo que os profissionais que tiraram licença pontuaram mais baixo nos domínios da qualidade de vida e mais alto com relação ao apoio social que percebem no ambiente de trabalho.

Por fim, a variável "Já precisou se ausentar ou faltar por algum motivo de doença relacionado à função que desempenha" diferiu significativamente com relação às dimensões "Domínio físico" e "Relações sociais", e apresentou um valor muito próximo

diante do "Domínio psicológico" (p=,051), com os profissionais que disseram já ter se ausentado exibindo uma pior qualidade de vida nesses três domínios. Com relação ao *JCQ*, essa variável apresentou relação significativa com as dimensões "Controle sobre o trabalho" e "Demanda psicológica do trabalho", em que os profissionais que já se ausentaram perceberam um maior controle sobre o trabalho, mas também uma maior demanda psicológica.

Além disso, buscou-se verificar também as relações entre as características do trabalho com a qualidade de vida dos participantes, através do teste U de Mann-Whitney. Para isso, cruzou-se os indicadores dicotomizados (alto e baixo) do *JCQ* com as quatro dimensões do *WHOQOL-bref*. Pôde-se observar que o indicador "Nível de demanda psicológica" diferiu significativamente do "Domínio físico", do "Domínio psicológico" e da dimensão "Meio ambiente", sendo que os participantes que relataram um nível elevado de demanda psicológica apresentaram escores baixos nas dimensões de qualidade de vida. Os demais indicadores não apresentaram valores de *p* significativos na relação com as dimensões da qualidade de vida.

#### Discussão

As características do trabalho observadas a partir do modelo demanda-controle neste estudo, configuram-se no quadrante de trabalho ativo, que, teoricamente, não seria uma situação de trabalho adoecedora. No entanto, houve um elevado índice de distúrbios psíquicos (*dpm*), mesmo em uma situação de trabalho com alta demanda e alto controle corroborando os achados de outros estudos (Araújo, Aquino et al., 2003; Araújo, Graça et al., 2003; Nascimento Sobrinho et al., 2006). Segundo os autores, isso pode demonstrar que a demanda psicológica tem relevância maior do que o controle sobre a atividade, para

a prevalência de *dpm*. Na presente pesquisa também foi possível observar que a dimensão demanda psicológica apresentou relação negativa com a qualidade de vida da amostra, ou seja, a elevada exigência psicológica se associou com uma qualidade de vida prejudicada. No entanto, não se verificou a mesma relação quanto ao controle.

O adoecimento mental dos trabalhadores nessa configuração de trabalho também pode ser explicado pelo fato de que a dimensão controle é composta pelos fatores autoridade decisória e uso de habilidades (Karasek, 1979), em que o segundo fator pode contribuir para uma situação de maior adoecimento no trabalho, por tratar de questões como a diversidade de tarefas a serem desenvolvidas, bem como a repetitividade e a criatividade exigidas na realização do trabalho, e a autonomia, que pode ser encarada como um aumento de responsabilidade e de pressão (Araújo, Graça et al., 2003). Ora, a atuação do psicólogo na Atenção Primária envolve um número altíssimo de atividades a serem realizadas, de acordo com as demandas locais e o modo de atuação de cada profissional, conforme pode ser observado no relatório do Conselho Federal de Psicologia (2010). Dessa forma, a quantidade de atividades no trabalho parece contribuir para o adoecimento dos trabalhadores, podendo estar associado a uma elevada carga de trabalho (Araújo, Graça et al., 2003). Além disso, ressalta-se a existência de "um hiato entre a formação encontrada nos cursos de Psicologia e as demandas dessa inserção" (Romagnoli, 2009, p.527), fazendo com que os profissionais adentrem os espaços de trabalho e venham a desempenhar suas funções, sem muita clareza do que e de como realizarem seus afazeres, ou seja, sem muitas possibilidades de ação frente às exigências do trabalho.

Nesse sentido, pode-se questionar a relação entre a dimensão de controle relatada pelos psicólogos e um modo de trabalho ativo e não adoecedor, assim como apontado nos estudos de Araújo, Aquino et al. (2003) e Araújo, Graça et al. (2003). Diante da realidade

de trabalho encontrada por esses profissionais no desenvolver de suas atividades, o controle relatado pode ser entendido como uma grande autonomia que, por sua vez, pode se traduzir em um aumento das responsabilidades e da carga de trabalho desses profissionais. Dessa forma, os efeitos positivos do controle aparentam estar reduzidos frente aos efeitos negativos da alta demanda psicológica.

Falzon e Sauvagnac (2007) destacam que há um vínculo entre a carga de trabalho e os modos operatórios, onde a depender da carga de trabalho e do nível de exigência da tarefa, o trabalhador venha a adotar um ou outro modo operatório. Por outro lado, um modo operatório adotado pelo trabalhador faz com que a carga de trabalho aumente ou diminua. No caso dos psicólogos da APS, observa-se que a ausência de um repertório mais amplo de modos operatórios, que poderiam ter obtido na formação, contribui para um aumento da carga de trabalho. Então eles se encontram em uma situação de alta demanda psicológica e, por mais que aparentem ter controle sobre o trabalho, acabam adoecendo no desenvolvimento de suas atividades, devido às exigências que encontram sem dispor de modos operatórios mais apropriados para lidar com elas.

Com relação à qualidade de vida, foi possível observar, como dito anteriormente, que os profissionais participantes desse estudo apresentaram uma baixa pontuação nas quatro dimensões propostas pelo *Whoqol-bref*. Fogaça, Carvalho, Nogueira e Martins (2009) afirmam que a associação entre adoecimento mental no trabalho e qualidade de vida tem sido avaliada em diversos trabalhos, mostrando um grau de comprometimento da qualidade de vida física e psicológica em situações de alta demanda psicológica no trabalho. Nossos achados corroboram essa literatura, apontando um impacto significativo da demanda psicológica do trabalho nas dimensões física, psicológica e meio ambiente da qualidade de vida. Desse modo, os psicólogos, além de apresentarem uma alta prevalência de *dpm*,

apresentam uma baixa qualidade de vida, devido às características do trabalho a que estão submetidos.

Fogaça et al. (2009), afirmam ainda que estudos demonstram relações entre a alta demanda psicológica e o estresse no trabalho, sendo que mulheres apresentam maior prevalência de depressão e estresse no trabalho. Com isso, os autores buscam indicar uma possível relação entre gênero e adoecimento no trabalho. No presente estudo, observou-se uma relação significativa entre sexo e demanda psicológica do trabalho, além de uma possível relação com o domínio físico da qualidade de vida. Apesar de não ter sido verificada uma relação significativa entre *dpm* e a variável sexo, supõe-se que as mulheres podem ter maior prevalência de adoecimento mental no trabalho, pelo fato de serem mais afetadas pelas altas demandas psicológicas do trabalho, que se associa a nível mais altos de estresse e depressão (Araújo, Godinho, Reis, & Almeida, 2006; Fogaça et al., 2009).

Um fato relevante que foi possível observar durante o processo de coleta e de divulgação desta pesquisa é a baixa participação dos profissionais da categoria nos espaços e nas reuniões organizados tanto pelo Conselho de Classe como pelo Sindicato. Por exemplo, apenas três participantes responderam que são membros do Sindicato de profissionais (questão 14 do *JCQ*). Além disso, nas reuniões em que o pesquisador esteve, o número de presentes não era superior a dez, incluindo os responsáveis pela condução da reunião. Esses espaços coletivos apresentam-se como possibilidade para discussão, reflexão, construção e apoio, frente as exigências encontradas nas situações de trabalho, propiciando aos trabalhadores alternativas para lidar com a alta demanda psicológica e o adoecimento mental.

### **Considerações Finais**

É importante esclarecer aqui que inicialmente esperava-se um número maior de respostas ao questionário, sendo desejável uma amostra de no mínimo 100 respostas, afim de satisfazer a recomendação do *Job Content Questionnaire User's Guide* (Karasek, 1985). Tal número possibilitaria a realização de análises estatísticas mais apuradas e com maior grau de confiabilidade. No entanto, ao longo do primeiro mês da coleta observou-se que a quantidade de respostas estava muito abaixo, e a expectativa passou a ser, então, de uma amostra com no mínimo 50 respostas, o que diminuiria a qualidade das análises, mas mantendo um bom grau de confiabilidade.

Diversas estratégias foram utilizadas a fim de viabilizar um aumento do número de respostas, além dos procedimentos inicialmente definidos. A divulgação do questionário por meio da articulação com o sindicato da categoria, com o fórum de trabalhadores, além do compartilhamento do link do questionário em páginas e grupos de psicólogos de redes sociais, lista de e-mails de ex-alunos dos cursos de graduação e pós-graduações em Psicologia da UFES, foram alguns dos modos encontrados para ampliar o número de respostas. Porém, não houve um aumento significativo nesse número, e ao final do período pré-estabelecido para a disponibilização do questionário online, apenas 32 respostas foram registradas.

Assim, entende-se a fragilidade das análises realizadas e sugere-se a realização de estudos posteriores com um número maior de participantes nessa configuração de trabalho. A partir dos dados obtidos, indicando baixos níveis de qualidade de vida, o elevado índice de adoecimento mental e a configuração de trabalho ativo, no entanto, de muita variabilidade, conclui-se que a situação de trabalho dos psicólogos na APS é de agressão à saúde. Faz-se necessário buscar estratégias para melhorar as condições de trabalho e possibilitar ao

trabalhador o desenvolvimento de suas atividades de maneira mais saudável. Indicam-se que tais estratégias devam focar em: diminuição dos níveis de demanda psicológica do trabalho, diminuindo a pressão do tempo e a interrupção das tarefas; descrição mais clara a respeito das atividades a serem realizadas nesses espaços, possibilitando um maior controle sobre as tarefas; ampliação do repertório de modos operatórios dos profissionais, estabelecendo novas formas de lidar com as exigências do trabalho por meio da formação; aumento da participação de profissionais em espaços coletivos que possibilitem uma construção coletiva de conhecimentos sobre as tarefas a serem realizadas.

#### Referências

- Araújo, T. M., Godinho, T. M., Reis, E. J. F. B., & Almeida, M. M. G. (2006). Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 1117-1129. doi: 10.1590/S1413-81232006000400032
- Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991-1003. doi: 10.1590/S1413-81232003000400021
- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, *37*(4), 424-433. doi: 10.1590/S0034-89102003000400006
- Araújo, T. M., Sena, I. P., Viana, M. A., & Araújo, E. M. (2005). Mal-estar docente: avaliação de condições de trabalho e saúde em uma instituição de ensino superior. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 29(1), 6-21. Recuperado de http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/issue/view/134
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health Supplements*, (6), 52-59. Recuperado de http://www.sjweh.fi/show\_abstract.php?abstract\_id=1251
- Archanjo, A. M., & Schraiber, L. B. (2012). A atuação dos psicólogos em unidades básicas de saúde na cidade de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 21(2), 351-363. Doi: 10.1590/S0104-12902012000200009
- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (2009). O psicólogo na atenção básica à saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 602-613. doi: 10.1590/S1414-98932009000300013

- Borges, L. de O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bemestar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica, 1*(1), 17-27. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1677-04712002000100003&lng=pt&tlng=pt
- Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade; 19*(1), 103-111. doi: 10.1590/S0102-71822007000400014
- Brotto, T. C. A., & Dalbello-Araujo, M. (2012). É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador?. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 37*(126), 290-305. doi: 10.1590/S0303-76572012000200011
- Cardoso, J. P., Ribeiro, I. de Q. B., Araújo, T. M. de, Carvalho, F. M., & Reis, E. J. F. B. dos. (2009). Prevalência de dor musculoesquelética em professores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 12(4), 604-614. doi: 10.1590/S1415-790X2009000400010
- Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas* na atenção básica à saúde. Brasília, DF: CFP/CREPOP.
- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- De Marco, P. F., Cítero, V. de A., Moraes, E. & Nogueira-Martins, L. A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *57*(3), 178-183. doi: 10.1590/S0047-20852008000300004

- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *3*(1), 53-81. doi: 10.1590/S1413-294X1998000100004
- Doppler, F. (2007). Trabalho e saúde. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomia* (pp. 47-59). Editora Blücher Ltda, 2007.
- Elias, M. A., & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(4), 517-525. doi: 10.1590/S0104-11692006000400008.
- Falzon, P., & Sauvagnac, C. (2007). Carga de trabalho estresse. In P. Falzon (Ed.), Ergonomia (pp. 141-154). Editora Blücher Ltda, 2007.
- Filgueiras, J. C., & Hilppert, M. I. (2002). Estresse: Possibilidades e limites. In M. da G. Jacques, & W. Codo (Eds.), *Saúde mental e trabalho: Leituras* (pp. 112-129). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Fleck, M. P.de A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28. doi: 10.1590/S1516-44461999000100006
- Fleck, M. P. de A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. doi: 10.1590/S0034-89102000000200012

- Fogaça, M. de C., Carvalho, W. B. de, Nogueira, P. C. K., & Martins, L. A. N. (2009).
  Estresse ocupacional e suas repercussões na qualidade de vida de médicos e enfermeiros intensivistas pediátricos e neonatais. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 21(3), 299-305. doi: 10.1590/S0103-507X2009000300010
- Freitas, C. P. P. (2013). Avaliação de impacto de uma tecnologia social para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de violência sexual. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. doi: 10.1590/S0102-311X2008000200017
- Greco, P., Magnago, T., Prochnow, A., Beck, C., & Tavares, J. (2011). Utilização do modelo demanda-controle de Karasek na América Latina: uma pesquisa demográfica. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 1(2), 272-281. Retirado de http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2566
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher.
- Jacques, M. G. C. (2003). Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 15(1), 97-116. doi: 10.1590/S0102-71822003000100006
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. doi: 10.2307/2392498

- Karasek, R. A. (1985). *Job Content Questionnaire and User's Guide*. Lowell, MA: University of Massachusetts.
- Kirchhof, A. L. C., Magnago, T. S. B. de S., Camponogara, S., Griep, R. H., Tavares, J. P., Prestes, F. C., & Paes, L. G. (2009). Condições de trabalho e características sóciodemográficas relacionadas à presença de distúrbios psíquicos menores em trabalhadores de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 215-223. doi: 10.1590/S0104-07072009000200003
- Knuth, B. S., Silva, R. A. da, Oses, J. P., Radtke, V. A., Cocco, R. A., & Jansen, K. (2015).
  Mental disorders among health workers in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8),
  2481-2488. doi: 10.1590/1413-81232015208.05062014
- Lacaz, F. A. de C. (2000). Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 151-161. doi: 10.1590/S1413-81232000000100013
- Mari, J. J., & Williams, P. (1985). A comparison of the validity of two psychiatric screening questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using relative operating characteristic (ROC) analysis. *Psychological Medicine*, *15*(3), 651-659. doi: 10.1017/S0033291700031500
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26. doi: 10.1192/bjp.148.1.23
- Martinez, M. C. (2002). As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

- Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B. B. & Latorre, M. do R. D. de O. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 38(1), 55-61. doi: 10.1590/S0034-89102004000100008
- Marx, K. (2008). O processo de trabalho ou o processo de produzir valores-de-uso. In K. Marx, *O Capital: crítica da economia política* (26. ed., pp. 211-219). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Medeiros, M. A. V. de, Nunes, M. L. T., & Melo, F. da F. M. de. (2012). Saúde mental de psicólogos trabalhadores na saúde pública: um estudo a partir de Dejours e Freud.
  Anais do VIII Seminário do Trabalho: Trabalho e Políticas Sociais no Século XXI.
  Marília, São Paulo: UNESP. Recuperado de http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/saude\_mental.pdf
- Mendes, R. (1988). Impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde dos trabalhadores. I. Morbidade. *Revista de Saúde Pública*, 22(4), 311-326. doi: 10.1590/S0034-89101988000400007
- Minayo, M. C. de S., Hartz, Z. M. de A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 7-18. doi: 10.1590/S1413-81232000000100002
- Nascimento Sobrinho, C. L., Carvalho, F. M., Bonfim, T. A. S., Cirino, C. A. S., & Ferreira, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(1), 131-140. doi: 10.1590/S0102-311X2006000100014
- Nassif, L. F., A. (2005). Origens e desenvolvimento da Psicopatologia do Trabalho na França (século XX): uma abordagem histórica. *Memorandum*, 8, 79-87. Retirado de http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/artigos08/artigo07.pdf

- Rocha, V. M. da, & Fernandes, M. H. (2008). Qualidade de vida de professores do ensino fundamental: uma perspectiva para a promoção da saúde do trabalhador. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 23-27. doi: 10.1590/S0047-20852008000100005
- Romagnoli, R. C. (2009). Breve estudo institucionalista acerca do Programa de Saúde da Família. Saúde e Sociedade, 18, 525-536. doi: 10.1590/S0104-12902009000300016
- Sanna, M. C. (2007). Os processos de trabalho em Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2), 221-224. doi: 10.1590/S0034-71672007000200018
- Santos, K. O. B. (2006). Estresse ocupacional e saúde mental: desempenho dos instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil.
  Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.
- Silva, A. B. H. C. d. (2010). O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI:: uma revisão de literatura. *Revista da SBPH*, *13*(1), 33-51. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-08582010000100004
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Editora Cortez.

Sobre os autores

Lucas Có Barros Duarte é psicólogo pela Universidade Federal do Espírito Santo e mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. Trabalha na linha Psicologia e Saúde e recebe financiamento de pesquisa da CAPES. lucascobarrosduarte@gmail.com

Thiago Drumond Moraes é psicólogo pela Universidade Federal do Espírito Santo, mestre em psicologia pela Universidade Federal Fluminese e doutor em psicologia social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Trabalha na linha de Psicologia do Trabalho e das Organizações. <a href="mailto:thiago.moraes@ufes.br">thiago.moraes@ufes.br</a>

#### ARTIGO 2.

A atuação dos psicólogos em Unidades de Saúde da Família: relações entre gênero profissional e saúde

# A atuação dos psicólogos em Unidades de Saúde da Família

Resumo: Esse artigo visa compreender transformar o trabalho de psicólogas atuantes em Unidades de Saúde da Família (USF), partindo-se da pista de que essas trabalhadoras estão adoecendo devido ao trabalho. Foram realizados quatro encontros com seis psicólogas de USF, buscando desenvolver um espaço de diálogo a fim de produzir uma coanálise da atividade de trabalho, a partir da perspectiva teórica da Clínica da Atividade, em interlocução com a perspectiva ergológica. Também foi empregada a técnica de instrução ao sósia com três participantes desse grupo. Os encontros e as instruções ao sósia foram gravados, e os conteúdos foram analisados por meio da análise do discurso. Discute-se a fragilidade do coletivo e do gênero profissional de psicólogos atuantes em USF, acarretando na atuação solitária e consequente dificuldade para lidar com as demandas e os desafios do cotidiano de trabalho, bem como o impacto na saúde desses trabalhadores. Palavras-chave: saúde ocupacional; atuação do psicólogo; serviços de saúde pública.

# The performance of psychologists in Family Health Units: relations between professional gender and health

**Abstract**: This article aims to comprehend → transform the professional activity of psychologists who work at family health units. We hypothesized that their mental and physical illness results from work. We invited a group of six psychologists who work at

family health units to four meetings to discuss their views on this matter. This approach was chosen in order to establish a dialogue, producing a co-analysis of work activity, based on the theoretical perspective of the Clinic of Activity, in interlocution with the Ergological approach. Additionally, with three of the participants, the technique of 'instruction to the double' was applied. All meetings and 'instructions to the double' were recorded, and the contents were analyzed with discourse analysis. We discuss the fragility of the collective and the professional gender of psychologists working at USF, resulting in solitary action and difficulty in dealing with the demands and challenges of daily work, as well as the impact it has on these worker's health.

**Keywords**: occupational health; psychologist performance; public health services.

# El desempeño de los psicólogos en las Unidades de Salud de la Familia: relaciones entre el género profesional y la salud

Resumen: Este artículo tiene como objetivo comprender↔transformar el trabajo de los psicólogos que actúan en Unidades de Salud Familiar (USF), a partir de la hipótesis que estos trabajadores están enfermando a causa del trabajo. Cuatro reuniones se llevaron a cabo con seis psicólogos de USF, tratando de desarrollar un diálogo con el fin de producir un espacio de coanálise de la actividad laboral, desde la perspectiva teórica de la Clínica de la Actividad, en diálogo con la perspectiva Ergológica. También se empleó la técnica de las instrucciones al sosia con tres participantes de este grupo. Se registraron las reuniones y las instrucciones al sosia, y se analizaram los contenidos por medio de análisis del discurso. Discute-se la fragilidad del colectivo y del género profesional de psicólogos que trabajan en USF, lo que resulta en actividad solitaria y la consiguiente dificultad de hacer

frente a las exigencias y desafíos del trabajo diario, bien como el impacto en la salud de estos trabajadores.

Palabras clave: salud ocupacional; actuación del psicólogo; servicios de salud pública.

# Introdução

Nos últimos anos o campo de atuação da psicologia tem ampliado, superando os tradicionais campos da psicoterapia, do recrutamento e seleção, da educação e do magistério (Dimenstein, 1998). Essa ampliação se dá, principalmente, devido a inserção do psicólogo em serviços e políticas públicas, como os serviços públicos de saúde e de assistência social. Ao se inserir nesses novos campos, os psicólogos encontram uma série de desafios, sobretudo quanto à dissonância entre a formação obtida nos cursos de graduação e às demandas encontradas nesses serviços (Boarini & Borges, 2009; Gil, 2005; Romagnoli, 2009; Sales & Dimenstein, 2009). Assim, cabe aos profissionais elaborarem novos modos de atuação para atenderem a essas demandas. Entretanto, essa empreitada nem sempre se passa incólume.

É nessa direção que Duarte e Moraes (2016) constatam relações entre o trabalho e a saúde mental dos psicólogos que atuam na atenção primária em saúde (APS). Segundo os autores, a configuração de trabalho desses psicólogos apresenta um alto nível de controle e uma alta demanda psicológica do trabalho. Essa caracterização relacionou-se significativamente com um elevado índice de adoecimento mental e baixa qualidade de vida. Esses autores não investigaram, porém, a que aspectos do trabalho esses adoecimentos estão relacionados. Dessa forma, verificando-se o adoecimento desses profissionais nesses espaços de atuação, tem relevância a compreensão das nuances da atividade de trabalho e os impactos na saúde do trabalhador.

Jimenez (2011) apresenta um resumo do percurso do profissional de psicologia nos serviços de APS. A autora indica que essa trajetória teve início na década de 1980, com o reconhecimento da complexidade e da dimensão da saúde mental pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e por conta dos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica no Brasil. No entanto, a atuação do psicólogo nesses espaços, no primeiro momento, se restringiu à saúde mental, com uma atuação baseada principalmente no atendimento clínico individual. Jimenez aponta que posteriormente, com a implementação do Sistema Único de Saúde, diversas críticas e questionamentos foram levantadas acerca do trabalho do psicólogo na APS, por se avaliar que esse tipo de atuação não contemplava os princípios do SUS.

Destaca-se a inserção do psicólogo nos serviços de APS mais especificamente a partir da implementação do Programa Saúde da Família (PSF) (Cardoso, 2002). O PSF é definido pelo Ministério da Saúde como uma estratégia que "visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde" (2012, p.54), buscando expandir, qualificar e consolidar a atenção básica. Para isso, reorganiza os processos de trabalho nos serviços de saúde, definindo uma atuação coletiva por meio de equipes multiprofissionais. O psicólogo se insere como parte da equipe de apoio, nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), atuando de forma integrada às equipes de PSF (Ministério da Saúde, 2012). Entretanto, é um desafio para o trabalho da Psicologia a mudança nos modos de atuação, ainda pautada numa atuação individualizada e clínica (Costa & Olivo, 2009).

A existência de modos de atuação distintos nos serviços de saúde não é uma questão exclusiva do trabalho do psicólogo. Souza (2014) discorre sobre a diferenciação dos conceitos de Saúde Pública e Saúde Coletiva, demonstrando como esses dois movimentos

ideológicos influenciam no processo de trabalho, ou seja, na atividade dos trabalhadores de saúde. O autor apresenta várias distinções entre os dois conceitos, inclusive no que diz respeito aos processos de trabalho, caracterizando, por exemplo, a Saúde Pública com uma concepção biologista da saúde, focada nos problemas de saúde, doenças e agravos, enquanto a Saúde Coletiva prioriza ações de promoção e prevenção que objetivam atender as necessidades de saúde. Por fim, o autor afirma que as articulações dos dois movimentos são distintas na atual sociedade, sendo que "a Saúde Pública encontra-se institucionalizada nas atividades quotidianas dos serviços do SUS, enquanto a Saúde Coletiva, apesar de ter inspirado o projeto da Reforma Sanitária que deu origem ao SUS, persiste como alternativa contra-hegemônica" (Souza, 2014, p. 19).

Na medida em que a literatura reconhece a longa e controversa trajetória da saúde pública e coletiva no país, mas ainda são escassos estudos que investigam as relações entre trabalho dos psicólogos nesse ambiente e o processo saúde-doença, propõe-se a presente pesquisa, com objetivo de analisar as relações existentes entre o trabalho do psicólogo nesse contexto de reorganização do modelo assistencial e a saúde desses trabalhadores. A proposta é a análise da atividade de trabalho do psicólogo em serviços de APS, sob a perspectiva da Ergonomia e da Clínica da Atividade. Esta pesquisa pode indicar aos profissionais e gestores de saúde possíveis pistas para enfrentarem os desafios propostos pela realidade, de modo a produzirem, em seus cotidianos, saúde entre os trabalhadores.

## Pressupostos teórico-epistemológicos orientadores da pesquisa

A Ergonomia é uma ciência que tem por objeto a relação do homem com o trabalho (Almeida, 2011). Essa ciência se desenvolveu por meio de duas escolas principais: a Ergonomia anglo-saxônica ou clássica, com foco nos métodos e as tecnologias, se

importando com as características físicas da relação do homem com o trabalho; e a Ergonomia francesa ou contemporânea, que preconiza uma análise da atividade, tendo como cerne do seu interesse a atividade de trabalho (Almeida, 2011; Guérin, Laville, Daniellou, Douraffourg & Kerguelen, 2001). A segunda vertente, da escola francófona, é a adotada nesse trabalho.

Dentre os diversos conceitos e modelos elaborados na análise ergonômica da atividade, será utilizado nesse estudo o modelo apresentado na Figura 1, o qual busca esquematizar as relações entre atividade, desempenho e saúde (Guérin et al., 2001). Ressalta-se que a Figura apresenta uma adaptação do modelo proposto por Guérin et al., através da inserção do conceito de Gênero, elaborado por Yves Clot e Daniel Faïta, e apresentado mais adiante.

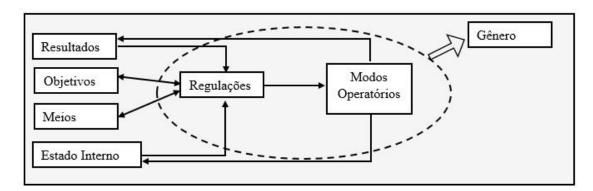


Figura 1. Modelo adaptado do proposto por Guérin et al. (2001), a partir da releitura pela Clínica da Atividade.

Nesse modelo Guérin et al. (2001) propõem a esquematização de uma das dinâmicas existentes no contexto de trabalho. Para isso, elencam uma multiplicidade de fatores envolvidos na realização do trabalho, demonstrando uma relação de dupla via, ou seja, eles se influenciam mutuamente ao longo do desenvolvimento do trabalho. Os fatores apresentados no esquema são: os "objetivos", que podem ser gerais (fixados pela empresa), intermediários (fixados pelo próprio trabalhador e pelos coletivos para atingir o primeiro),

ou pessoais (objetivos autoimpostos, como ter reconhecimento pelo trabalho feito, aumentar o salário, conseguir descansar durante o trabalho); os "resultados" exigidos pela organização ao final do trabalho; os "meios" que o trabalhador dispõe para desenvolver a atividade; o "estado interno" do trabalhador, referente a características biológicas do organismo, o raciocínio e os saberes adquiridos, a personalidade e os projetos individuais; as "regulações", referentes ao modo como o trabalhador se (re)organiza mediante a relação com os fatores anteriores, de acordo com a margem de manobra da qual dispõe; e os "modos operatórios", caracterizados como "um conjunto de compromissos provenientes de níveis diferentes" (Guérin et al., 2001, p.67).

De modo geral, o modelo sugere que os modos operatórios devem ser executados a partir da possibilidade das regulações dos trabalhadores atuarem sobre os objetivos (tarefas e expectativas) e meios (instrumentos) para atingir os resultados sem que os trabalhadores percam de vista seu estado interno. Nos objetivos e meios se verifica a seta dupla, já às outras instâncias cabe apenas sinais de retroalimentação de informações que permitirão às regulações regularem as inadequações impostas pelos objetivos e meios. Por exemplo: se a demanda de um serviço aumenta, ou mudam os instrumentos – atendimento em grupo no lugar de individual –, ou mudam os objetivos – fazer terapias breves no lugar de psicoterapias longas –, visando garantir que os resultados esperados e o estado interno continuem considerados na equação. Caso não seja possível alterar os objetivos e meios, retira-se muito da margem de manobra dos trabalhadores, aumentando a carga de trabalho e, consequentemente, a ansiedade. Ao longo do tempo, a redução da margem de manobra acarreta em doença e, consequentemente, na própria possibilidade de o trabalhador atingir os resultados esperados.

Nesta pesquisa propomos uma pequena alteração desse modelo, a partir das contribuições da Clínica da Atividade (Clot, 2006). Tendo como um de seus referenciais a Análise Ergonômica do Trabalho, sobretudo os trabalhos de Alain Wisner, Clot formulou a teoria da Clínica da Atividade (Clot, 2010). Esta teoria propõe a análise do real da atividade de trabalho, buscando desenvolvê-la junto aos trabalhadores, visando a ampliação do poder de ação e o fortalecimento dos coletivos de trabalho. A partir dos estudos de Bakhtin, Clot e Faïta desenvolveram o conceito de Gênero Profissional, entendido como o "intermediário sociossimbólico", o interlocutor entre o trabalhador e a atividade de trabalho, funcionando como uma fonte de recursos a qual o trabalhador se remete para realizar sua atividade. Ele possibilita ao trabalhador acessar a história de gerações de profissionais que trabalharam nessa atividade, com seus problemas, soluções, dificuldades e invenções (Clot, 2010).

Com esse entendimento, adaptamos o modelo de Guérin et al. (2001), ao inserir o conceito de Gênero, englobando as "regulações" e os "modos operatórios" dos trabalhadores. Assim, pretende-se afirmar que o Gênero é composto a partir do compartilhamento das "regulações" e dos "modos operatórios" no coletivo, possibilitando aos trabalhadores a antecipação do fazer diante dos conflitos subjacentes à realização da atividade.

Nesse modelo proposto evidenciam-se as possíveis relações entre desempenho, atividade e saúde do trabalhador, apresentando a relação entre o Gênero profissional e a saúde. Clot afirma que "na ausência de previsíveis genéricos disponíveis, pode-se mostrar que a saúde se degrada no ambiente de trabalho" (2010, p.170). Assim, em uma situação de trabalho em que o Gênero, conjunto de "regulações" e "modos operatórios" compartilhados coletivamente, está ausente ou é enfraquecido, o trabalhador tem uma

margem de manobra menor, resultando num poder de ação reduzido. Isso, conforme Clot, é um fator que pode acarretar no adoecimento pelo trabalho.

Em nossa pesquisa nos baseamos, também, na perspectiva Ergológica, proposta por Yves Schwartz (2010). Tal orientação filosófica, influenciada pela Ergonomia francófona e por Canguilhem, preconiza a impossibilidade de se antecipar completamente a atividade humana diante das infidelidades e variabilidades dos meios, de modo que o meio sempre convoca as pessoas, com seus corpos-si, a fazer frente a essas infidelidades. Nesse processo, as pessoas são instigadas a agirem em meio a um debate de normas préexistentes, calcadas em um mundo de valores amplo e complexo. Nesse processo, é a própria saúde, ou doença, que se produz a partir do modo como se opera a equação corpocoletivo-meio-atividade.

### Método

Essa pesquisa visou compreender↔transformar o trabalho de profissionais de psicologia atuantes em serviços de APS, especificamente Unidades de Saúde da Família, baseando-se na pista de que essas trabalhadoras estariam adoecendo devido ao trabalho. Partindo do entendimento que "qualquer dispositivo para compreender↔transformar o trabalho em sua dinâmica com a saúde deve ser, sempre que possível, uma operação de coanálise" (Ramminger, Athayde e Brito, 2013, p.3192), propôs-se a um grupo de trabalhadores a organização de um espaço coletivo que possibilitasse o diálogo a respeito das experiências e do cotidiano de trabalho. A esses espaços dá-se o nome de Comunidade Ampliada de Pesquisa, dispositivo formulado por Brito e Athayde (2003), com base na leitura crítica desenvolvida por Yves Schwartz sobre a concepção de Comunidade Científica Ampliada, originária do Movimento Operário Italiano, no qual se destaca a

contribuição de Ivar Oddone (Muniz, Brito, Souza, Athayde & Lacomblez, 2013; Ramminger et al., 2013).

Os pesquisadores elaboraram e submeteram o projeto para avaliação pela Escola Técnica de Saúde (ETSUS) do município e pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Após as devidas aprovações e em posse da carta de liberação, fornecida pela ETSUS, o pesquisador dirigiu-se às unidades de saúde, no intuito de apresentar, brevemente, a pesquisa aos diretores e solicitar a liberação das psicólogas para participarem dos encontros. Depois de conseguir a liberação em algumas unidades, deu-se início ao trabalho de organização do coletivo, agendando-se a data e o horário do primeiro encontro junto às profissionais.

Participaram dos encontros seis psicólogas atuantes em Unidades de Saúde da Família, dentre as quais quatro já atuavam nos serviços há pelo menos cinco anos, enquanto duas tinham aproximadamente dois anos de atuação. Os encontros foram promovidos em uma unidade de saúde, escolhida pelas próprias participantes, por se tratar de uma unidade de fácil acesso. Inicialmente pensou-se num total de quatro encontros, buscando propiciar a produção de um debate e uma análise entre as trabalhadoras a respeito das atividades que desenvolvem enquanto psicólogas de unidades de saúde. Entretanto, como apenas duas psicólogas estiveram presentes na primeira data agendada, dificultando o andamento do trabalho, optou-se por serem feitos mais quatro encontros. Nas demais datas pelo menos três ou quatro psicólogas estiveram presentes, o que foi considerado suficiente para a realização do grupo.

No primeiro encontro foi realizada uma apresentação da pesquisa e da perspectiva teórico-metodológica adotada, esclarecendo questões a respeito dos objetivos, bem como do andamento da intervenção. Nos quatro encontros buscou-se dialogar com as profissionais, fazendo com que apresentassem e debatessem as atividades que realizam,

visando compreender as relações entre o trabalho e a saúde dessas psicólogas. No decorrer dos encontros, as trabalhadoras trouxeram diversas questões como: as condições de trabalho nas quais realizam as atividades; os constrangimentos a que estão submetidas; o que lhes é demandado; relações com os demais trabalhadores do serviço; o que pensam que deveriam fazer enquanto psicólogas em unidades de saúde; o que não conseguem fazer; entre outras. Além disso, na quarta, e última, data as psicólogas compartilharam as análises que fizeram a partir dos encontros e de uma técnica utilizada para enriquecer a análise do trabalho.

Além dos encontros, também se optou pela utilização da técnica de instrução ao sósia (Oddone, Re & Briante, 1981), que foi realizada com quatro profissionais, nas suas respectivas unidades de saúde. Vale ressaltar que essa técnica foi utilizada sob a perspectiva da Clínica da Atividade (Clot, 2006; Clot, 2010), seguindo as adaptações propostas por Clot. A técnica de instrução ao sósia consiste numa intervenção em que, num primeiro momento, o pesquisador se dirige ao trabalhador, individualmente, com o seguinte questionamento.

suponha que eu sou seu sósia e que amanhã eu me encontro em situação de dever te substituir em seu trabalho. Quais são as instruções que você deveria me transmitir, a fim de que ninguém se dê conta da substituição? (Clot, 2006, p.144).

No segundo momento da técnica o trabalhador é confrontado com o diálogo resultante desse questionamento, a fim de que faça análises por escrito sobre a sua atividade de trabalho (Goularte & Gatto, 2013). Estrategicamente, as instruções foram realizadas antes do último encontro, para que as profissionais que tivessem participado da técnica trouxessem as análises a respeito da experiência e compartilhassem no coletivo.

Ao utilizar essa técnica e esse modo de intervenção, esperava-se conhecer as atividades de trabalho e seus efeitos na saúde dessas psicólogas. Ao mesmo tempo, proporcionou-se um espaço de elaboração de um patrimônio coletivo acerca do trabalho que realizam, ou seja, de compartilhamento de estratégias utilizadas para enfrentar os constrangimentos encontrados na realização do trabalho, por meio de regulações e modos operatórios próprios. Assim, questões que muitas vezes não emergem no cotidiano de trabalho, ou que o trabalhador não dispõe de tempo suficiente para refletir a respeito, foram trazidas nos diálogos nesses encontros. Nas discussões, diferentes olhares acerca dessas questões proporcionaram um rico debate, promovendo mudanças em todos os agentes envolvidos no grupo.

Tanto as instruções ao sósia como os encontros foram gravados em áudio, para posterior análise do pesquisador. O material gravado foi analisado sob a perspectiva da análise do discurso. Ressalta-se a inspiração no trabalho de Daniel Faïta (2005), acerca das análises da atividade profissional a partir do diálogo com os trabalhadores, baseando-se na hipótese de Bakhtin. A análise do discurso implica a compreensão do texto simultaneamente em três dimensões: o intratexto, o intertexto e o contexto (Macedo, Larocca, Chaves & Mazza, 2008), com o objetivo de entender as práticas discursivas, relações de poder estabelecidas e as nuances do contexto originário do discurso. Atenta-se, então, não apenas ao conteúdo explícito do texto, mas àquilo que está implícito, ou seja, a "procedência da fonte, indagações efetuadas, inserção na sociedade, condições de produção, verificação dos destinatários, o não-dito, a veracidade do texto e as contradições percebidas" (Macedo et al., 2008, p.653). Buscou-se, com isso, estabelecer uma construção da narrativa a partir do que foi trazido nos encontros e nas instruções ao sósia, verificando-

se as relações entre os processos de trabalho-saúde-doença elucidadas nos discursos das psicólogas, num movimento de coanálise.

### Resultados e Discussão

A partir dos encontros coletivos com as profissionais e das aplicações da técnica de instrução ao sósia, foi possível observar a pluralidade de discursos presentes na prática do(a) psicólogo(a) na Atenção Primária. Ora esses discursos se aproximam, demonstrando afinidades entre as profissionais, ora se distanciam, elucidando um embate entre os modos de saber-fazer da psicologia nesse espaço. É importante ressaltar que nos serviços de APS do município estudado, há psicólogos atuando em funções distintas. A recente implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) faz com que coexistam nos serviços alguns psicólogos atuando nas equipes de NASF e outros atuando como psicólogos das USF.

Dentre as problemáticas surgidas durante os encontros nos discursos das profissionais, observaram-se questões recorrentes. A fim de facilitar a apresentação dessas questões, os resultados estão descritos nas categorias abaixo e serão discutidos ao longo do texto.

Tarefas: As profissionais descreveram diversas tarefas que devem realizar no trabalho, que são divididas entre tarefas coletivas e individuais: atendimento individual; atendimento em grupo; grupo de acolhimento; reuniões de equipe; oficinas; discussão de caso; visita domiciliar; matriciamento; tarefas administrativas (preencher prontuário, bater ponto, acessar sistema eletrônico); relações com outros aparelhos, por meio de encaminhamentos.

Demandas para atuação: As psicólogas destacam a multiplicidade de demandas recebidas, expressada na fala de uma participante: "chega de tudo". Dentre essas

demandas, elencaram-se: o atendimento individual, por encaminhamento de outros profissionais ou por demanda espontânea; quantidade elevada de atendimentos; demanda por resolutividade; trabalho de "sensibilizar" os demais profissionais frente aos casos de saúde mental.

Relação com os colegas: Ao se referirem às relações com os demais profissionais das unidades de saúde, as trabalhadoras caracterizam como difíceis, pois muitas vezes elas necessitam estabelecer laços afetivos, de amizade, para conseguir desenvolver trabalhos coletivos, em detrimento da problematização de questões políticas, econômicas, sociais e morais. Caso não abdiquem de suas problematizações e posicionamentos, sentem dificuldade em desenvolver o trabalho, restando uma atuação solitária (intelectual e fisicamente).

Conflitos: Diversos conflitos foram relatados pelas profissionais nos encontros. Destacando-se: o conflito referente aos modelos assistenciais em saúde, que coexistem no serviço (Figura 3), refletindo em demandas contraditórias da gestão, conflitos teóricos com os demais profissionais, e conflitos com as demandas dos usuários.

Sistemas de controle: Foi relatado, principalmente nas instruções ao sósia, a importância dada pelos diretores, área técnica e gestores ao quantitativo — número de atendimentos (individuais ou em grupo) realizados-, levando o trabalhador a um ritmo de trabalho acelerado que não permite nem mesmo uma "pausa para beber água", como relatado por duas profissionais. Como forma de controle desse trabalho quantitativo diversos aparelhos foram citados, como: o ponto eletrônico, o qual o profissional deve lembrar de bater quatro vezes ao dia; o sistema utilizado nos serviços da prefeitura, por meio do qual se tem acesso à agenda, onde se registra os atendimentos em prontuários e relatórios, colocando o código do tipo de trabalho realizado, e também se tem acesso a

informativos e comunicados dos demais serviços da rede; a agenda de atendimentos, que muitas profissionais relataram não ter controle, enquanto algumas disseram ter "certo controle", mas não podendo "fechar demais".

Atuações coletivas: Foram relatadas pelas profissionais atividades que se aproximam mais do modelo de promoção e prevenção, voltado para a atuação coletiva, por exemplo: discussão coletiva de casos, com os demais profissionais das equipes de saúde; participação nas reuniões de equipe; apoio às equipes, sobretudo com relação aos casos de saúde mental; atendimento compartilhado com outros profissionais; trabalhos em grupo, que não de caráter ambulatorial, como oficinas com grupos de idosos, adolescentes, grupo antitabagismo, etc.

Depreende-se da descrição dessas informações a existência de um conflito nos serviços de saúde entre dois modelos assistenciais (Sales & Dimenstein, 2009), duas lógicas aqui denominadas Saúde Pública e Saúde Coletiva (Souza, 2014). A não resolução desse conflito por parte dos instrumentos gerenciais e políticos, aliado à contínua delegação a alguns profissionais da incumbência da sua superação, acarretam em sofrimento desses profissionais que devem atuar em nome dos novos modelos de atuação promulgados pelo referencial da Saúde Coletiva. Essas ideias são corroboradas por Gomes (2009), que ao discutir sobre os desafios enfrentados pelos trabalhadores atuantes em serviços de PSF, observa que muitos acabam sendo responsabilizados ou sentindo-se responsáveis por mudar o modelo assistencial de atenção à saúde. O autor afirma que é exigida desses trabalhadores uma mobilização intensa visando implementar novos modelos de atenção no cotidiano, embora contando com um arcabouço normativo frágil e insuficientemente capaz de orientá-los em suas práticas habituais, para fazer frente às imposições gerenciais na qual ainda predominam normatizações relativas ao modelo a ser

superado. Como exemplo, podemos citar os sistemas de avaliação da produção, ainda fortemente calcadas em números de atendimentos individuais, conforme preconiza o modelo de Saúde Pública, mesmo que o modelo de Saúde Coletiva incentive o aumento de atendimentos em grupo. Gomes destaca ainda a relação entre tal realidade e o sofrimento dos trabalhadores, ao observar que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou "Agentes da Mudança", são considerados os "super-heróis" responsáveis pela efetivação da política de saúde proposta pelo SUS, sendo que "essa superestimação do trabalho dos agentes é uma potencial fonte de adoecimento para estes trabalhadores" (2009, p.134).

Na presente pesquisa, observa-se esse conflito em diversos níveis da rede de saúde, desde os níveis mais centrais, como gerências e coordenações técnicas de programas de governo dentro da Secretaria de Saúde, até os profissionais dos chamados serviços de porta de entrada, como as Unidades de Saúde. A ambiguidade de exigências é oriunda tanto da própria gestão quanto da área técnica de saúde mental, ao qual estão ligados os psicólogos; que ora demandam do profissional um trabalho mais quantitativo, focado no sintoma, na clínica individualizada e na resolução de casos, ou seja, que o psicólogo realize um trabalho de especialista, ora solicita ao psicólogo que atue mais próximo às equipes, exercendo um papel de apoio, com a implantação dos NASF, na participação em reuniões de equipe para discussão em grupo dos casos de saúde mental do território, e no que foi denominado pelas profissionais como um trabalho de sensibilização dos outros profissionais frente a saúde mental.

Ainda que não claramente explicitadas como tarefas formalizadas, entende-se que essas demandas assumem, por conta da hierarquia do serviço, um papel de prescrição para os trabalhadores, ou seja, determinam as tarefas informais a serem realizadas pelos psicólogos nesses serviços. A conotação de tarefa é ainda mais evidente diante da incerteza

quanto ao trabalho que é esperado delas e que devem realizar, uma vez que estão ausentes diretrizes claras de ação ou prescrições exatas para o cotidiano, e devido à ambiguidade das orientações e normatizações. As psicólogas relatam, por exemplo, que a única tarefa prescrita que sabem ter de realizar é que há uma determinação para que 40% da agenda do psicólogo seja destinada a atividades denominadas "atendimento individual" e 60% para atividades voltadas para o "trabalho em grupo". Uma das psicólogas informou que isso foi um acordo firmado entre uma gestão anterior e os psicólogos, no entanto, também não se sabe precisar quais atividades são consideradas como "atendimento individual" ou como "trabalho em grupo".

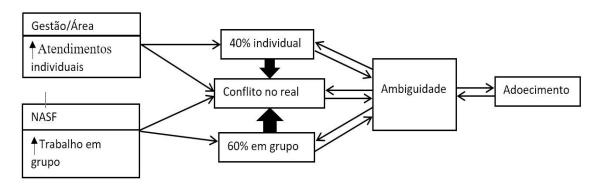


Figura 2. Ambiguidade da prescrição e impacto na saúde do psicólogo.

A Figura 2 ilustra um esquema de como essas demandas de atuação, voltadas a interesses diferentes e pautadas em pressupostos distintos, geram, mediante os conflitos vivenciados no real, uma situação de adoecimento. O acordo firmado estabelece que 40% do trabalho do psicólogo destine-se a atendimentos individuais. Entretanto, há um crescimento na demanda por esse tipo de atendimento e uma valorização cada vez maior do quantitativo de atendimentos por parte dos gestores. Ademais, o município adere à implantação de NASF, aumentando a demanda para o trabalho em grupo, pautado no apoio às equipes de saúde da família. O aumento dessas demandas é, de certo modo, contraditório, gerando um conflito para o trabalhador ao realizar sua atividade. Mediante

esse conflito e sem encontrar soluções, o trabalhador adoece, o que impacta a qualidade de seu serviço e os modos de regular esses conflitos, alterando a proporção de atendimentos individuais ou coletivos.

Além da ambiguidade existente nas demandas advindas das gerências e departamentos da Secretaria de Saúde (Figura 2), há os conflitos que ocorrem junto às equipes de saúde da unidade. Durante as instruções ao sósia, a tarefa mais relatada pelas profissionais foi a reunião de equipe do PSF, abordada em todas as conversas. Diversos apontamentos foram feitos a respeito das reuniões, como a relação com os colegas, o modo como os demais profissionais entendem os casos de saúde mental, o que esses profissionais demandam e esperam da atuação do psicólogo, o conteúdo dos casos discutidos durante as reuniões, entre outros.

As psicólogas destacaram que, durante as reuniões de equipe, necessitam "bancar uma postura", no sentido de exercer uma militância frente às demandas advindas dos colegas, buscando a atuação mais próxima à lógica da Saúde Coletiva – numa função de apoio às equipes, voltada para o coletivo, com foco em atividades de prevenção e promoção à saúde – e não da Saúde Pública, como requisitado pelos outros profissionais. Nas discussões de casos durante as reuniões de equipe geram-se situações de confronto, tanto de ideias como de posturas. Com isso o psicólogo se vê "solitário intelectualmente", expressão usada por uma das psicólogas, por ser, muitas das vezes, o único a optar por atuar nessa lógica diferente. Essa solidão, relatada pelas profissionais, e os confrontos, dentre outros fatores, fazem com que a reunião seja um espaço de embate de saberes, ocasionando um cansaço e, consequente, sofrimento das psicólogas (Figura 3). As profissionais relatam também que se sentem exaustas e esgotadas após as reuniões, sendo

que ainda assim, algumas ainda precisam fazer atendimentos individuais após essas reuniões, antes de encerrarem sua jornada de trabalho.

Desse modo, frente às normas antecedentes (Telles & Alvarez, 2004) que não fornecem muito direcionamento sobre a atividade de trabalho, os psicólogos precisam atender às demandas distintas da gestão e dos demais profissionais, que chegam a ser antagônicas, gerando ambiguidade no entendimento do serviço. A noção de normas antecedentes advém da Ergologia, e se refere "ao que é dado, exigido, apresentado ao trabalhador antes de o trabalho ser realizado" (Telles & Alvarez, 2004, p.72). Esse conflito, vivenciado cotidianamente pelas trabalhadoras na realização de suas atividades, é um dos principais fatores de adoecimento no trabalho. Como relatado por uma psicóloga, o trabalho é "meio que no improviso", o que causa angústia por não conseguir lidar com as diferentes demandas.

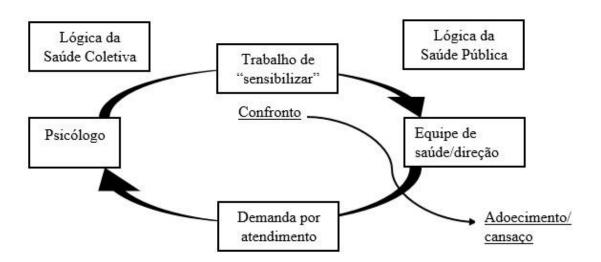


Figura 3. Atuação do psicólogo em modelos assistenciais distintos.

Ademais, as psicólogas problematizam a questão de se verem responsáveis pela mudança de postura dos demais colegas, no que elas denominaram "trabalho de

sensibilizar". Essa mudança de postura se dá, sobretudo, frente à temática e aos atendimentos de pacientes da saúde mental. As psicólogas são incumbidas de mudar a concepção que os outros profissionais da equipe têm a respeito da doença mental, trabalhando os casos com as equipes e dando outros encaminhamentos às demandas de atendimentos individuais recebidas. Essa função de "sensibilização" não é reconhecida pelas psicólogas como algo que devem realizar solitariamente, entendendo que seria necessário o apoio da área técnica nesse tipo de trabalho.

Ainda no que se refere à problematização acerca da responsabilidade declarada pelas psicólogas no "trabalho de sensibilizar" os outros profissionais de saúde, é importante fazer a ressalva de que tal cobrança não tem sua fonte apenas na compreensão individual das demandas do trabalho. A demanda para esse tipo de tarefa se produziu historicamente, tendo diversos pontos de origem, por exemplo: os movimentos da reforma sanitária; a militância da psicologia em espaços como a luta antimanicomial e a reforma psiquiátrica; os espaços de troca com outros profissionais da saúde mental; a formação que essas psicólogas obtiveram nos cursos graduação; etc. Assim, o fato de se verem responsáveis pela "sensibilização" dos demais profissionais frente aos casos de saúde mental, pode ser percebido como uma norma antecedente para essas trabalhadoras, incorporado ao desempenho de suas atividades.

Com relação ao reconhecimento que as psicólogas têm a respeito das atividades que desenvolvem, percebeu-se ao longo dos encontros que não há um consenso sobre quais seriam as atividades a serem realizadas, apesar de reconhecerem boa parte das atividades enquanto trabalho do psicólogo. Destaca-se, nesse ponto, o atendimento individual, que mesmo sendo a atividade mais demandada e mais associada ao trabalho do psicólogo, é vista como tomando um tempo excessivo do dia a dia de trabalho. No entendimento das

profissionais, elas deveriam, nas unidades, se dedicar mais a outras atividades, de caráter coletivo, e ter menos tempo da agenda destinado a esse tipo de atendimento. Também relacionado ao atendimento individual, as psicólogas disseram que são orientadas a atender as chamadas "demanda espontânea", ou seja, quando o usuário busca diretamente o atendimento psicológico sem passar por um acolhimento ou ter um encaminhamento. As profissionais deixam claro que atender a esse tipo de demanda não condiz com o espaço da unidade, uma vez que o foco nesse tipo de atendimento se opõe ao modelo preconizado pelo PSF (Gomes, 2009).

Por fim, evidenciou-se ao longo dos encontros e das discussões entre as psicólogas, pistas que nos levaram a inferir a ausência ou a presença de um gênero profissional bastante fragilizado para atuação delas. Tais pistas foram frutos da coanálise das questões levantadas, sobretudo nos debates envolvendo as psicólogas atuantes há menos tempo no serviço. Como afirma Clot, o gênero profissional é um "conjunto de avaliações compartilhadas" (2010, p.122), que orienta a atividade do profissional de modo que não "seja necessário re-especificar a tarefa a cada vez que ela se apresenta" (p.122). Assim, o gênero permite ao trabalhador, mesmo aquele mais recente no exercício da atividade, antecipar-se à ação, além de fornecer um arcabouço de instrumentos para lidar com os imprevistos impostos pelo real.

Pôde-se notar a partir das falas das psicólogas que devido às situações de trabalho em que atuam nas unidades de saúde, há um enfraquecimento da construção desse saber coletivo da atividade. As dificuldades encontradas para realizar encontros e reuniões que possibilitem esse compartilhamento de avaliações, fragiliza o coletivo e, logo, o gênero profissional.

Em meio a um embate de modelos assistenciais, saberes distintos, normas ambíguas, elas tendem a se ver solitárias e isoladas, buscando superar individualmente os obstáculos para realizar tarefas. Essas estratégias são elaboradas, muitas vezes, por meio de tentativa e erro e da leitura individual das demandas e do espaço de trabalho, ou seja, são bastante pessoais. Nota-se que há dificuldade inclusive em lidar com os conflitos com os demais trabalhadores, sendo utilizado estabelecidas alianças afetivas em vez de acordos profissionais.

Essa condição, vivenciada pelas psicólogas, remete ao paradoxo de viver entre a inflação e ausência de normas que Brito, Muniz, Santorum e Ramminger (2011) identificaram em seu trabalho a respeito dos desafios encontrados pelos profissionais em serviços de saúde. Os autores destacaram o paradoxo entre uma inflação e uma ausência de normas antecedentes comumente vivenciada por profissionais onde as prescrições não são claramente expostas ou deveras ambíguas, frente à grande variabilidade de situações a serem vivenciadas e sem uma orientação clara para auxiliar nos problemas cotidianamente enfrentados. Tal paradoxo demanda do trabalhador uma implicação maior na atividade, se tornando, de certa forma, mais arriscada e podendo levar ao adoecimento. Essas situações de adoecimento estão relacionadas, ainda, como os autores destacam, a uma fragilidade do gênero profissional e à falta de respaldo institucional. Sobretudo, na área da saúde mental, em que os psicólogos, partindo de uma formação de militância, adotam posturas de atuação que divergem dos demais profissionais da equipe, fragilizando o coletivo de trabalho e acarretando num fazer solitário.

Deduz-se que o gênero de psicólogo nesses serviços de atenção primária se configuraria num novo gênero ainda em construção, razão pela qual apresenta certa fragilidade. Aliado a isso, as próprias condições do trabalho dificultam ainda mais seu

fortalecimento, uma vez que o compartilhamento dos saberes e das histórias experienciadas pelos psicólogos tem dificuldade de se concretizar devido à raridade de momentos que os possibilitem esse tipo de diálogo. As profissionais relataram que em outro período chegaram a ocorrer reuniões entre psicólogos, e que esse tipo de conversas acontecia. Entretanto, a gestão decidiu por não realizar mais esse tipo de encontro, o que distanciou ainda mais os profissionais.

Por outro lado, como a resolução dos impasses impostos pela realidade requer conhecimentos ou estratégias que de um modo ou de outro estão disponíveis, as psicólogas se apropriam ou tomam de empréstimo saberes e avaliações de outros gêneros. Esses gêneros podem estar relacionados a outras realidades de trabalho, como a de psicólogo clínico, ou a outros profissionais, como o gênero do médico, do enfermeiro ou do assistente social. Outra possibilidade seria uma orientação genérica mais ampla, englobando a atividade de diversos profissionais de saúde, como um gênero dos profissionais dos serviços de APS, entre outros.

O que nos parece mais evidente é que, nesse processo transicional entre modelos de atenção à saúde e de efetivação das prerrogativas do SUS, o espaço dos serviços de saúde se torna um território fértil para o desenvolvimento de novos gêneros e estilos profissionais. Ressalta-se que esses gêneros podem ser ora intercessores, ora conflitantes, ou até mesmo complementares, a depender das dinâmicas estabelecidas nas situações de trabalho. É importante lembrar que o gênero está sempre em desenvolvimento, encontrando nas estilizações e no conflito com o real a possibilidade para se aprimorar.

Como Clot (2006; 2010) aponta, a fragilidade de um gênero decorre do seu enrijecimento ou da falta de compartilhamento dentro do coletivo, sendo que o gênero em uma dessas condições pode ser um fator determinante para o adoecimento dos

profissionais. Sem ter esse saber compartilhado sobre a atividade, o trabalhador encontrase em uma situação na qual deverá dispor apenas de suas regulações para elaborar novos modos operatórios que lhe permitam desempenhar suas atividades. Ao realizar seu trabalho de maneira "solitária", com um arcabouço limitado de instrumentos para a ação, é exigido do trabalhador um dispêndio muito maior de energia e tempo, ocasionando um maior desgaste e cansaço. Tal situação pode acarretar, por fim, o adoecimento do profissional.

#### Conclusões

Observa-se nos discursos que surgiram ao longo dos encontros, a fragilidade no coletivo devido, sobretudo, a ausência de momentos de troca de experiências e diálogos a respeito do trabalho realizado no dia a dia. As participantes relataram que num momento anterior havia reuniões com todos os psicólogos dos serviços de saúde mental do município, no entanto, com a mudança da gestão, deixaram de acontecer. Desse modo, os psicólogos da rede municipal encontram-se limitados a atuar de maneira solitária, dentro das suas respectivas unidades de saúde, sem maiores possibilidades de troca com os demais colegas de profissão dos serviços.

Com isso, conclui-se que o problema enfrentado pelas psicólogas na atuação em unidades de saúde não está no saber o que fazer, o que elas aparentam ter algum conhecimento, mas no saber como fazer o necessário, ou seja, as profissionais não parecem dispor de modos operatórios, normas antecedentes ou orientações advindas de um gênero profissional, que possibilitem a atuação dentro do que elas próprias e/ou os outros esperam.

Podem-se elencar algumas possibilidades de compartilhamento de modos operatórios e consequente fortalecimento do gênero profissional, visando uma atuação menos adoecedora para os psicólogos nos serviços de saúde. Dentre essas possibilidades,

sugerem-se: formação continuada, que possibilite a atualização no sentido técnico da atuação; espaços de reuniões e debates coletivos, tanto com profissionais da mesma categoria como com profissionais do mesmo serviço, fomentando o diálogo e a troca de experiências que propiciem a elaboração e o compartilhamento de novos modos operatórios; apoio da equipe técnica, por meio de matriciamento, auxiliando em situações mais complexas ou de conflitos; alterações na organização do trabalho, por meio da avalição de desempenho dos profissionais, adotando-se modelos de gestão que promovam melhorias no trabalho e na saúde do trabalhador.

Ao se realizar uma pesquisa-intervenção ancorada nessa abordagem epistemológica, busca-se construir um espaço de diálogo e coanálise, individual e coletiva, com os trabalhadores, possibilitando a discussão das experiências individuais e a construção de novos modos compartilhados de se fazer o trabalho. Ressalta-se as limitações encontradas nesse estudo, sobretudo com relação ao número de encontros realizados. Entende-se que seria necessário a realização de um trabalho mais duradouro, a fim de refinar as discussões, com um número maior de encontros, inclusive com discussões mais teóricas sobre o trabalho. Entretanto, devido às dificuldades encontradas pelas profissionais para estarem presentes nos encontros, principalmente devido a não liberação por parte da direção ou a própria carga de trabalho — as agendas sempre cheias, não foi possível um número maior de encontros.

## Referências Bibliográficas

Almeida, R. G. (2011). A ergonomia sob a ótica anglo-saxônica e a ótica francesa. VÉRTICES, 13(1), 115-126. doi: 10.19180/1809-2667.20110007

- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (2009). O psicólogo na atenção básica à saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 602-613. doi: 10.1590/S1414-98932009000300013
- Brito, J., & Athayde, M. (2003). Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. *Trabalho, Educação e Saúde, 1*(2), 239-266. doi: 10.1590/S1981-77462003000200005
- Brito, J., Muniz, H. P., Santorum, K., & Ramminger, T. (2011) O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. In: A. A Assunção & J. Brito (Orgs.), *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego* (pp. 23-43). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Cardoso, C. L. (2002). A inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família.

  \*Psicologia: Ciência e Profissão, 22(1), 2-9. doi: 10.1590/S1414-98932002000100002
- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Costa, D. F. C. da, & Olivo, V. M. F. (2009). Novos sentidos para a atuação do psicólogo no Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(1), 1385-1394. doi: 10.1590/S1413-81232009000800011
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 3(1), 53-81. doi: 10.1590/S1413-294X1998000100004
- Duarte, L. C. B., & Moraes, T. D. (2016). Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 123-146. doi: 10.5433/2236-6407.2016v7n2p123

- Faïta, D. (2005). *Análise dialógica da atividade profissional*. Rio de Janeiro: Imprinta Express Editora.
- Gil, C. R. R. (2005). Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 490-498. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200015
- Gomes, R. S. (2009). O trabalho no programa saúde da família do ponto de vista da atividade: a potência, os dilemas e os riscos de ser responsável pela transformação do modelo assistencial (Tese de doutorado, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro).

  Recuperado de http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25485\_Rafael\_da\_Silveira.pdf
- Goularte, R. S., & Gatto, V. B. (2013). O método Instrução ao sósia (IAS) na pesquisa sobre o Trabalho Docente. *Linguagens & Cidadania*, 15, 01-16. doi: 10.5902/1516849222830
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2001).

  \*Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo:

  Edgard Blücher.
- Jimenez, L. (2011). Psicologia na atenção básica à saúde: demanda, território e integralidade. *Psicologia & Sociedade; 23*(n. sp.), 129-139. doi: 10.1590/S0102-71822011000400016
- Macedo, L. C., Larocca, L. M., Chaves, M. M. N., & Mazza, V. A. (2008). Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. *Interface Comunicação*, *Educação*, *Saúde*, 12(26), 649-657. doi: 10.1590/S1414-32832008000300015
- Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica* (Série E. Legislação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde.

- Muniz, H. P., Brito, J., Souza, K. R., Athayde, M., & Lacomblez, M. (2013). Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(128), 280-291. doi: 10.1590/S0303-76572013000200015
- Oddone, I., Re, A., & Briante, G. (1981). Redécouvrir l'expérience ouvrière: vers une autre psychologie du travail? Paris: Éditions Sociales.
- Ramminger, T., Athayde, M. R. C., & Brito, J. (2013). Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(11), 3191-3202. doi: 10.1590/S1413-81232013001100010
- Romagnoli, R. C. (2009). Breve estudo institucionalista acerca do Programa de Saúde da Família. Saúde e Sociedade, 18, 525-536. doi: 10.1590/S0104-12902009000300016
- Sales, A. L. L. F., & Dimenstein, M. (2009). Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução. *Psicologia em Estudo, 14*(2), 277-285. doi: 10.1590/S1413-73722009000200008
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (Eds.). (2010). *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: Eduff.
- Souza, L. E. P. F. (2014). Saúde pública ou saúde coletiva? *Revista Espaço para a Saúde,* 15(4), 7-21. doi: 10.22421/1517-7130.2014v15n4p7
- Telles, A. L., & Alvarez, D. (2004). Interfaces ergonomia ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: M. Figueiredo, M. Athayde, J. Brito & D. Alvarez (Orgs.), *Labirintos do trabalho: interrogações sobre o trabalho vivo* (pp. 63-90). Rio de Janeiro: DP&A.

### DISCUSSÃO GERAL

Foram apresentados, nessa dissertação, dois artigos empíricos, que objetivaram investigar as relações entre os processos de trabalho e a saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde. Ressalta-se que a análise realizada sobre o problema estudado teve como principal orientação teórica a Clínica da Atividade. Por meio dos estudos, foi possível atingir os objetivos específicos propostos. A seguir, será apresentado um resumo dos resultados de cada estudo e, posteriormente, uma discussão associando ambos os resultados, além de implicações da pesquisa, suas limitações e sugestões de pesquisas futuras.

#### **Resultados Encontrados**

O primeiro estudo teve o objetivo de conhecer e caracterizar o trabalho do psicólogo na Atenção Primária e seus efeitos na saúde desses profissionais. Para isso foram utilizados o instrumento proposto pelo modelo demanda-controle, e instrumentos de mensuração de qualidade de vida e saúde mental. Por sua vez, o segundo artigo visou compreender→transformar o trabalho de psicólogas atuantes em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), mais especificamente Unidades de Saúde da Família (USF), partindo-se da pista de que essas trabalhadoras estariam adoecendo devido ao trabalho. Além disso, buscou-se, com os dois estudos, verificar se a atuação do profissional de psicologia em serviços de saúde é adoecedora e elaborar possíveis alternativas para a melhoria desse cenário.

Dentre os principais resultados obtidos no primeiro estudo, foi possível observar um escore elevado no instrumento de mensuração de distúrbios psíquicos menores, o *SRQ*-

20, revelando que os psicólogos se encontram com um quadro de adoecimento mental. Além disso, constatou-se, por meio do *Whoqol-bref*, que a qualidade de vida dos profissionais está comprometida, nas quatro dimensões avaliadas pelo instrumento. O *JCQ*, instrumento que mede aspectos psicossociais do trabalho, indicou que os psicólogos de serviços de APS caracterizam o seu trabalho como tendo uma alta demanda psicológica e um alto controle que, de acordo com o Modelo Demanda-Controle, não corresponde a uma situação de trabalho adoecedora. Entretanto, diversos estudos realizados com o *JCQ* no Brasil (T. M. Araújo, Aquino, Menezes, Santos & Aguiar, 2003; T. M. Araújo, Graça & Araújo, 2003; Nascimento Sobrinho, Carvalho, Bonfim, Cirino & Ferreira, 2006), apontam que a demanda psicológica do trabalho aparenta ter maior relevância no que tange ao adoecimento profissional do que a dimensão controle. Desse modo, tais dados reforçam a hipótese central do estudo, de que os psicólogos atuantes em serviços de APS têm adoecido por motivos de trabalho.

No segundo estudo, partiu-se da pista levantada no primeiro estudo, buscando realizar uma coanálise da atividade dos psicólogos nas USF com um grupo de trabalhadores. A partir dos encontros realizados com os profissionais, foi possível compreender os fatores de adoecimento envolvidos na realização do trabalho do psicólogo nesses serviços. Confirmando o achado do primeiro estudo de alta demanda psicológica para a atuação, as psicólogas relataram o alto desgaste e cansaço mental decorrentes de situações vivenciadas no cotidiano de trabalho. Foram recorrentes nas falas das psicólogas situações como: a multiplicidade de tarefas a serem realizadas, sendo que algumas não tem um entendimento de como fazer; as diversas demandas para a atuação, advindas de usuários, profissionais das equipes de saúde e da gestão do serviço; dificuldades encontradas nas relações com os demais profissionais das unidades, que resulta numa

atuação solitária; e, por fim, os conflitos presentes no modelo assistencial adotado pelos trabalhadores e pelo serviço, com entendimentos divergentes acerca da atenção à saúde.

Já com relação ao controle sobre a atividade que realizam, algumas psicólogas relataram haver uma certa autonomia, entretanto outras expuseram situações onde tal autonomia gerou conflitos com gestores e outros profissionais. É importante ressaltar que a dimensão controle mensurada pelo *JCQ* está associada a um fator de proteção dos riscos à saúde provenientes de situações no ambiente laboral. Contudo, T. M. Araújo, Graça et al. (2003) destacam o fato de que o controle também está associado à diversidade de tarefas a serem desenvolvidas, bem como à repetitividade e à criatividade exigidas na realização do trabalho, o que pode contribuir para o desgaste do profissional. Ademais, os autores ressaltam que a autonomia pode ser encarada como um aumento de responsabilidade e de pressão, também colaborando para o adoecimento.

Pôde-se observar que o controle aparenta estar associado mais a uma condição imposta pelo serviço ao psicólogo, do que uma possibilidade de atuação escolhida. Uma vez que esse profissional se vê em uma atuação solitária, necessita tomar decisões individualmente para realizar as tarefas. Entretanto, não se observa a influência dessas decisões no grupo de trabalho ou na política gerencial, e, algumas vezes, nem no próprio trabalho do psicólogo.

Além do conteúdo trazido pelas psicólogas nos encontros, a análise dos discursos sob a perspectiva da Clínica da Atividade permitiu constatar a fragilidade do coletivo de psicólogos atuantes em USF. Tal fragilidade se dá, principalmente, devido à ausência de espaços para discussões e debates entre psicólogos. O compartilhamento de saberes produzidos sobre o trabalho e de situações vivenciadas no cotidiano de trabalho, permite a

formulação de modos operatórios e a construção do gênero profissional, sendo estes fatores que previnem o adoecimento do trabalhador.

De acordo com Clot (2006; 2010), o gênero profissional fornece ao trabalhador uma série de orientações sobre o desenvolver da atividade, permitindo uma antecipação de algumas situações a serem enfrentadas na realização das tarefas. Com isso, o trabalhador consegue desenvolver o seu trabalho com um desgaste menor, diminuindo o risco de adoecimento. No entanto, as psicólogas expressam como as tarefas realizadas por elas exigem, a todo momento, avaliações, reflexões e posicionamento que acarretam no cansaço e na exaustão ao fim do dia de trabalho. Nota-se que essas avaliações são feitas, principalmente, de maneira individual, pautadas no entendimento que o trabalhador tem de sua tarefa, nos seus valores pessoais e no conhecimento adquirido na graduação. Em algumas dessas situações, inclusive, o trabalhador não é capaz de gerir o próprio trabalho, o que se torna um fator de risco à sua saúde.

Além disso, o trabalho do psicólogo nas USF se dá em conjunto com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, ou seja, inserido em uma equipe de saúde. Esses profissionais compartilham saberes referentes aos seus respectivos trabalhos, que por vezes diferem dos modos de atuação dos profissionais de outras áreas. Desse modo, o espaço da unidade de saúde é permeado por diversos gêneros profissionais, por exemplo, o do médico, do enfermeiro, do dentista, entre outros.

Cabe aqui uma breve discussão a respeito das diferentes composições e modos de trabalho dessas equipes de saúde, sobre o qual há uma extensa produção e debate na literatura. Tal diferenciação se expressa nos entendimentos acerca da constituição e do funcionamento de equipes multi, inter e/ou transdisciplinares. Sommerman (2005)

apresenta a grande diversidade de concepções a respeito dessas terminologias, a partir da história da filosofia e da ciência, por meio das divisões das disciplinas. Dentre as definições apresentadas pelo autor, destaca-se a proposta elaborada a partir da hierarquização pelos níveis de integração e colaboração das disciplinas por Piaget:

- 1. Multidisciplinaridade. O nível inferior de integração. Ocorre quando, para solucionar um problema, busca-se informação e ajuda em várias disciplinas, sem que tal interação contribua para modificá-las ou enriquecê-las. Esta costuma ser a primeira fase da constituição de equipes de trabalho interdisciplinar, porém não implica em que necessariamente seja preciso passar a níveis de maior cooperação.
- 2. Interdisciplinaridade. Segundo nível de associação entre disciplinas, em que a cooperação entre várias disciplinas provoca intercâmbios reais; isto é, existe verdadeira reciprocidade nos intercâmbios e, consequentemente, enriquecimentos mútuos.
- 3. Transdisciplinaridade. É a etapa superior de integração. Trata-se da construção de um sistema total, sem fronteiras sólidas entre as disciplinas, ou seja, de 'uma teoria geral de sistemas ou de estruturas, que inclua estruturas operacionais, estruturas de regulamentação e sistemas probabilísticos, e que una estas diversas possibilidades por meio de transformações reguladas e definidas (Santomé, 1998, p. 70)

Sommerman (2005), apresenta com base nessa e em outras definições, uma formulação de que há diferentes graus dentro de cada um desses níveis. Assim, o nível da interdisciplinaridade, por exemplo, apresentaria três modalidades, sendo: a interdisciplinaridade de tipo multidisciplinar, a interdisciplinaridade forte e a interdisciplinaridade de tipo transdisciplinar.

Com relação às equipes de saúde da família, entende-se que suas ações e composições sejam pautadas no nível da interdisciplinaridade (M. B. S. Araújo & Rocha, 2007; Costa, 2007; Loch-Neckel, Seemann, Eidt, Rabuske & Crepaldi, 2009; Viegas & Penna, 2013), buscando uma aproximação com a transdisciplinaridade. Desse modo, as equipes buscariam atuar voltadas para a garantia do princípio de integralidade do SUS (Machado, Monteiro, Queiroz, Vieira & Barroso, 2007), ao se compreender e tratar o usuário em sua totalidade, e não dentro de uma fragmentação de disciplinas e saberes. Costa (2007) alerta ainda que a interdisciplinaridade não pode ser encarada enquanto modismo ou uma "camisa de força" pelos trabalhadores. "Deve ser uma construção reflexiva coletiva que analise e problematize as práticas cotidianas e as relações de saber e de poder em seu interior a fim de construir práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias" (Costa, 2007, p. 121).

Entretanto, o que se observa na fala das psicólogas é o desafio na efetivação desse funcionamento, havendo uma relação mais próxima da dinâmica multidisciplinar entre os profissionais. Com isso, o embate entre os saberes das diferentes disciplinas inviabiliza a realização de trabalhos dentro do novo modelo assistencial proposto pelo SUS e reforçado pelo PSF. As práticas dos profissionais encontram-se, ainda, pautadas na lógica da Saúde Pública, no modelo biomédico e centrada na doença (Souza, 2014).

Ao se analisar a atividade nesse contexto das equipes sob a perspectiva da Clínica da Atividade, pode-se perceber a existência de diferentes gêneros, "grandes" – o gênero médico, o dos profissionais de saúde pública, o do psicólogo, o do enfermeiro, etc. – e "pequenos" – do psicólogo da unidade de saúde, do médico na equipe de saúde da família, etc. Ressalta-se que, como Clot (2006) afirma, a atividade é sempre dirigida, ou seja, ela sempre se dá num coletivo, e deve "ser analisada como eco à atividade dos outros" (p. 85).

Assim, os gêneros profissionais não se encontram estanques, havendo a todo o momento avaliações e apropriações pelos trabalhadores de outros gêneros. O autor ainda destaca "que a "mistura dos gêneros", isto é, sua justaposição rígida, não deixa de trazer por si mesma sérios problemas aos operadores" (p. 80). É necessário, então, que essa função psicológica do trabalho seja "simultaneamente atividade de conservação e de transmissão e atividade de invenção e renovação" (p.80).

Por fim, levantamos algumas possibilidades de estratégias para superar alguns dos desafios encontrados na atuação do psicólogo juntamente às equipes de PSF. Aponta-se a necessidade de organização de grupos de trabalho ou a utilização de mecanismos de cogestão do serviço, a fim de se garantir espaços de diálogo sobre o trabalho entre os profissionais, contribuindo inclusive com a partilha de saberes e gêneros. Uma prescrição das tarefas pela gestão, a formação continuada e o matriciamento por equipes de referência técnica também se apresentam como mecanismos interessantes para a melhoria da qualidade do trabalho e da saúde dos trabalhadores. Além disso, são necessárias mudanças nas grades curriculares dos cursos de psicologia, visando abordar, mesmo que de maneira ampla, as realidades de atuação do psicólogo em diversos serviços, como os de saúde e os da assistência social, por exemplo.

## Implicações Teóricas e Práticas da Pesquisa

Primeiramente é importante ressaltar as implicações práticas da pesquisa, uma vez que se propôs, por meio desse trabalho, compreender↔transformar o trabalho dos psicólogos em serviços de APS. Assim, a busca pela compreensão e estudo do objeto de pesquisa se dá simultaneamente a um processo de transformação desse objeto, no caso a realidade de trabalho dos psicólogos. Um movimento de dupla via, no qual o meio da

produção de conhecimento é a transformação dos modos de fazer e das práticas. Assim, a construção de um espaço coletivo com as psicólogas, promovendo um trabalho de coanálise, tornou possível discussões e formulações que modificaram, em algum nível, suas práticas no cotidiano de trabalho.

Além disso, o estabelecimento de um espaço de diálogo sobre o trabalho, mesmo que transitório e temporário, permitiu às psicólogas um debate tão necessário, mas que não vem sendo viabilizado nos últimos anos. É importante destacar que essa dissertação, enquanto um dos produtos dessa pesquisa, será levada ao grupo de psicólogas, a fim de que sejam debatidos os resultados apresentados, as análises dos discursos, a conclusão e as propostas levantadas. Desse modo, pretende-se validar com as trabalhadoras o material apresentado, bem como dar continuidade ao trabalho, que não deve cessar.

Com relação às implicações teóricas da pesquisa, podem-se elencar duas principais. A primeira diz respeito ao Modelo Demanda-Controle de Karasek (1979), no qual são tratadas duas dimensões referentes ao ambiente de trabalho: as demandas psicológicas advindas do trabalho e o controle do trabalhador sobre seu trabalho. A demanda psicológica do trabalho apresentou-se de acordo com a teoria, tendo relação significativa com fatores como o adoecimento mental e a baixa qualidade de vida. No entanto, com relação à dimensão controle, não foi possível observar a função apontada pela teoria. Questiona-se sobre a definição dessa dimensão, que agrupa questões referentes ao uso de habilidades e à autoridade decisória. T. M. Araújo e Karasek (2008) apontam a necessidade de estudos que investiguem mais detalhadamente a dimensão controle em trabalhadores informais. Outras pesquisas realizadas no Brasil (T. M. Araújo, Aquino et al., 2003; T. M. Araújo, Graça et al., 2003; Nascimento Sobrinho et al., 2006; Santos, 2006) encontraram resultados similares, onde a dimensão controle não apresentou tanta relevância frente ao

adoecimento dos trabalhadores. Destaca-se a necessidade de maior replicação do instrumento com populações de trabalhadores em diversos serviços, setores e contextos, a fim de se aprimorar a definição e os fatores associados à dimensão controle.

Já no que se refere ao segundo estudo, ressaltam-se as discussões acerca das construções de gêneros profissionais nos serviços de saúde e sua relação com a saúde desses trabalhadores. Devido à multiplicidade de gêneros presentes nesses serviços, e do modo de funcionamento das equipes, dentro de uma dinâmica multidisciplinar, o que se observa é a pura justaposição dos gêneros. Clot (2006) afirmou que essa justaposição pode trazer sérios problemas aos trabalhadores. A esse contexto, soma-se a mudança do modelo assistencial de atenção à saúde, proposta pelo SUS, que acarreta na modificação da compreensão da saúde e na elaboração de novas estratégias e ações em saúde. Assim, como dito anteriormente, os psicólogos desses serviços encontram-se adoecidos, pois não são capazes de se identificar com um gênero profissional minimamente organizado. Dessa forma, não há uma orientação para a ação, causando o sentimento de solidão nesses profissionais.

Com isso, propõe-se que a construção do gênero profissional se dê através de um processo similar ao do romance polifônico, formulado por Bakhtin (Bezerra, 2005). "A polifonia se define pela convivência e pela interação (...) de uma multiplicidade de vozes e consciências independentes e imiscíveis, vozes plenivalentes e equipolentes, todas representantes de um determinado universo e marcadas pelas peculiaridades desse universo" (Bezerra, 2005, p.194). Essa multiplicidade na constituição dos gêneros profissionais foi discutida por Zamboni (2014), que apresenta um ensaio teórico propondo um diálogo de conceitos entre a esquizoanálise e a clínica da atividade. Aqui, não entraremos em tal mérito, mas o que se pretende afirmar é o entendimento do gênero

enquanto constituído nessa, e por essa, multiplicidade de vozes. As vozes, aqui, devem ser entendidas para além dos discursos, mas também como práticas, saberes, emoções e afetações dos coletivos de trabalhadores que contribuem para essa infinita e inacabável construção do gênero.

# Limitações e Indicações de Pesquisas Futuras

Destacam-se aqui algumas limitações da pesquisa realizada. Primeiramente, o baixo número de participantes no estudo quantitativo, inviabilizou uma análise mais adequada dos dados e que retratasse de maneira mais fidedigna a realidade da atuação dos profissionais em serviços de Atenção Primária a Saúde. Assim, o estudo encontrou-se limitado quanto à possibilidade de generalizações, não permitindo uma discussão mais ampla acerca do problema abordado e dos resultados encontrados.

Com relação ao segundo estudo, a limitação no número de encontros e as dificuldades que não permitiram às psicólogas estarem presentes em todas as reuniões, fizeram com que se perdesse a fluidez do diálogo. Com isso, muitas discussões se repetiram ao longo dos encontros, não sendo possível a abordagem de outras questões relevantes, nem uma discussão teórica com as profissionais. Além disso, o número reduzido de encontros limitou o trabalho que, por suas características, necessitaria de uma continuidade independente da pesquisa.

Dessa forma, sugerem-se a realização de novas pesquisas, tanto de caráter quantitativos como qualitativo, visando abordar as problemáticas elencadas em cada um dos estudos. Especificamente no estudo quantitativo, indica-se a busca por parcerias com secretarias de saúde, a fim de garantir uma maior participação de profissionais, incluindo funcionários de outras áreas além da psicologia. Assim, seria possível a elaboração de um

panorama mais amplo das características do trabalho em serviços de saúde. Também é sugerido que, em novos estudos, possam ser investigados essas características do trabalho do psicólogo em outros serviços. Essa demanda foi percebida durante o período coleta de dados, quando diversos profissionais de outros setores contataram o pesquisador a fim de responder o questionário.

Finalmente, recomenda-se a realização de um número maior de pesquisasintervenção com os profissionais de saúde, sobretudo com a proposta de
compreender↔transformar o trabalho. Entende-se que o desenvolvimento desse tipo de
pesquisa, permite ao trabalhador e ao pesquisador analisar a atividade de trabalho,
elaborando novos modos de atuação possíveis, que acarretem numa prática que impacte de
maneira mais positiva a saúde do trabalhador.

# Considerações Finais

Diante de todas questões abordadas ao longo da dissertação, e considerando que o trabalho exerce uma função central na sociedade atual, com uma relevância indiscutível na vida do sujeito, é indispensável a realização de pesquisas que envolvam e discutam as relações entre processos de trabalho e processos de saúde-doença.

Assim, acredita-se que esse trabalho possa ter contribuído não apenas para a caracterização do trabalho dos psicólogos em serviços de Atenção Primária à Saúde, mas também no que se refere a possibilidades de atuações mais saudáveis para esses profissionais nesses espaços. Ademais, aponta-se a importância de estudos que trabalhem com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, visando uma compreensão mais ampla do objeto estudado. Além disso, retira-se o pesquisador de sua posição de

especialista, reconhecendo o trabalhador como ator principal na produção de saberes acerca da sua atividade.

#### Referências

- Araújo, M. B. S., & Rocha, P. M. (2007). Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 455-464.
- Araújo, T. M., & Karasek, R. (2008). Validity and reliability of the job content questionnaire in formal and informal jobs in Brazil. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health Supplements*, (6), 52-59.
- Araújo, T. M., Aquino, E., Menezes, G., Santos, C. O., & Aguiar, L. (2003). Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, *37*(4), 424-433.
- Araújo, T. M., Graça, C. C., & Araújo, E. (2003). Estresse ocupacional e saúde: contribuições do Modelo Demanda-Controle. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8(4), 991-1003.
- Bezerra, P. (2005). Polifonia. In: Brait, B. (Org.), *Bakhtin: conceitos-chave* (pp. 191-199) Rio de Janeiro: Contexto.
- Boarini, M. L., & Borges, R. F. (2009). O psicólogo na atenção básica à saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 602-613.
- Canguilhem, G. (1966/2009). *O Normal e o Patológico* (6. ed. rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Carlotto, M. S, & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*, (10), 103-114.
- Cezar, P. K., Rodrigues, P. M., & Arpini, D. M. (2015). A psicologia na Estratégia de Saúde da Família: vivências da residência multiprofissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 211-224.

- Clot, Y. (2006). A função psicológica do trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Clot, Y. (2010). Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum.
- Clot, Y. (2013). O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 16 (n. especial 1), 1-11.
- Costa, R. P. (2007). Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, *5*(8), 107-124.
- Dimenstein, M., Severo, A. K., Brito, M., Pimenta, A. L., Medeiros, V., & Bezerra, E. (2009). O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 63-74.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *3*(1), 53-81.
- Doppler, F. (2007). Trabalho e saúde. In: P. Falzon (Ed.), *Ergonomia* (pp. 47-59). Editora Blücher Ltda.
- Falzon, P., & Sauvagnac, C. (2007). Carga de trabalho estresse. In: P. Falzon (Ed.), Ergonomia (pp. 141-154). Editora Blücher Ltda, 2007.
- Ferreira Neto, J. L. (2010). La actuación del psicólogo en el SUS: análisis de algunos impases. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 390-403.
- Gil, C. R. R. (2005). Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 490-498.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J., & Kerguelen, A. (2001).

  \*Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo:

  Edgard Blücher.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.

- Loch-Neckel, G., Seemann, G., Eidt, H. B., Rabuske, M. M., & Crepaldi, M. A. (2009).

  Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência e Saúde Coletiva*, *14*(Suppl. 1), 1463-1472.
- Machado, M. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira, N. F. C., & Barroso,
  M. G. T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas
  do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 335-342.
- Nascimento Sobrinho, C. L., Carvalho, F. M., Bonfim, T. A. S., Cirino, C. A. S., & Ferreira, I. S. (2006). Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(1), 131-140.
- Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, 8(2), 19-27.
- Ramminger, T., Athayde, M. R. C., & Brito, J. (2013). Ampliando o diálogo entre trabalhadores e profissionais de pesquisa: alguns métodos de pesquisa-intervenção para o campo da Saúde do Trabalhador. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18(11), 3191-3202.
- Romagnoli, R. C. (2009). Breve estudo institucionalista acerca do Programa de Saúde da Família. Saúde e Sociedade, 18, 525-536.
- Roncalli, A. G., Lima, K. C. (2006). Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 11(3), 713-724.
- Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na Atenção Primária à Saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26(1), 132-143.

- Sampaio, J. R. (1998). Psicologia do Trabalho em três faces. In: I. B. Goulart & J. R. Sampaio (Orgs.), *Psicologia do Trabalho e Gestão de Recursos Humanos: estudos contemporáneos* (pp. 19-40). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Santomé, J. T. (1998). Globalização e interdisciplinaridade: o currículo integrado. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- Santos, K. O. B. (2006). Estresse ocupacional e saúde mental: desempenho dos instrumentos de avaliação em populações de trabalhadores na Bahia, Brasil.

  Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana.
- Sommerman, A. (2005). *A inter e a transdisciplinaridade*. Apresentação no X Seminário Internacional de Educação, Cachoeira do Sul, Brasil. Disponível em: http://sieduca.com.br/2005/2005/artigos/A9-2.doc
- Souza, L. E. P. F. (2014). Saúde pública ou saúde coletiva? *Revista Espaço para a Saúde,* 15(4), 7-21.
- Spink, M. J., & Matta, G. C. (2010). A prática profissional Psi na saúde pública: configurações históricas e desafios contemporâneos. In: M. J. P. Spink (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 25-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Viana, A. L. D, & Dal Poz, M. R. (1998). A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa saúde da família. *Physis*, 8(2), 12-48.
- Viegas, S. M. F., & Penna, C. M. M. (2013) A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(1), 133-141.
- Zamboni, J. (2014). O gênero profissional como multiplicidade. ECOS, 4(1), 101-109.

# **APÊNDICES**

# Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Em 2 vias, firmado por cada participante e pelo responsável)

Eu,	, tendo sido convidado a participar como voluntário do	
estu	do "Processos de saúde-doença de profissionais de psicologia que atuam em serviços de	
Ate	nção Primária à Saúde no município de Vitória-ES", recebi do pesquisador Lucas Có Barros	
Duarte, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo,		
as s	eguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes	
aspe	ectos:	
•	Que o estudo se destina a investigar minhas percepções acerca da atuação do psicólogo em	

- Que o estudo se destina a investigar minhas percepções acerca da atuação do psicólogo em serviços de APS.
- Que a importância deste estudo é de enriquecer o campo de pesquisa e discussões sobre a saúde dos trabalhadores da saúde, com destaque para o psicólogo.
- Que terei como benefício pela minha participação conhecer, analisar criticamente e transformar a minha atuação nos serviços de saúde.
- Que a participação nesse estudo não prevê nenhum risco para mim, porém se for constatado algum risco ou dano a minha pessoa, minha participação será encerrada e o pesquisador me dará apoio psicológico e o que mais for necessário para a recuperação do meu bem-estar.
- Que esse estudo começará em abril de 2015 e terminará em novembro de 2015.
- Que eu participarei das seguintes etapas: coleta de dados, através da observação participante, de breves entrevistas, das rodas de conversa e da análise coletiva da atividade.
- Que serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando dele e poderei retirar esse consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa e que a divulgação dessas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.
- Que os resultados dessa pesquisa poderão ser publicados em revistas científicas, com o objetivo de gerar novos conhecimentos para a capacitação de profissionais e que, nesta divulgação, a minha identificação não será possível.

### Endereço dos responsáveis pela pesquisa

Universidade Federal do Espírito Santo, Depto de Psicologia Social e do Desenvolvimento. Av. Fernando Ferrari, 514, Goiabeiras, CEP 29075-210, Vitória – ES

Telefones para contato: 4009-2505 (institucional), 99233-3668 (Lucas Có Barros Duarte)

Divulgação dos resultados: lucascobarrosduarte@gmail.com

**ATENÇÃO:** Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa pelo e-mail cep.goiabeiras@gmail.com.

Assinatura do voluntário	Lucas Có Barros Duarte

#### **Apêndice B – Questionário** *online* (Estudo 1)

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E NATURAIS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

#### Prezado (a) Participante,

Estamos convidando-lhe para participar desta pesquisa sobre processos de saúde-doença em psicólogos atuantes nos serviços de Atenção Primária a Saúde.

A resposta ao questionário levará entre vinte e trinta minutos. Suas respostas são completamente anônimas e apenas os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificado neste projeto de pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente do mesmo. A informação que você nos fornecer será codificada como um número.

Agradecemos o preenchimento atento ao questionário que se segue. Sua participação é totalmente voluntária. Você é livre para parar de respondê-lo em qualquer momento antes de finalizá-lo, e, mesmo assim, devolvê-lo para nós. Ao preencher e devolver o questionário você estará de acordo que os dados sejam utilizados e analisados.

Por favor, responda estas questões o mais sinceramente possível, utilizando-se das escalas de resposta apresentadas em cada seção, por meio da escolha do número que melhor representa sua opinião. Por favor, lembre-se que não existem respostas certas ou erradas. Nós estamos apenas interessados em conhecer sua opinião sincera!

Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com os responsáveis por esta pesquisa:

Lucas Có Barros Duarte (lucascobarrosduarte@gmail.com)

Prof. Dr. Thiago Drumond Moraes (tdrumond@gmail.com)

Muito obrigado por sua ajuda e cooperação nesta pesquisa!

#### WHOQOL-bref

#### Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas.

Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	<b>④</b>	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

## Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

			muito ruim	Ruim	nem rui nem boa		boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?		1	2	3		4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satis	feito	satisf	eito	muito satisfeito

				nem insatisfeito		
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a- dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a- dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe	1	2	3	4	5

	de seus amigos?					
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?
--

Quanto tempo	você levou	para preencher	este questionário
		•••••	

Você tem algum comentário sobre o questionário?

#### **SRQ-20**

#### Instruções

Por favor, leia estas instruções antes de preencher as questões abaixo. É muito importante que todos que estão preenchendo o questionário sigam as mesmas instruções.

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

Perguntas	Resp	oostas
1- Você tem dores de cabeça freqüentes?	( ) SIM	( )NÃO
2. Tem falta de apetite?	( ) SIM	( )NÃO
3. Dorme mal?	( ) SIM	( )NÃO
4. Assusta-se com facilidade?	( ) SIM	( )NÃO
5. Tem tremores de mão?	( ) SIM	( )NÃO
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?	( ) SIM	( )NÃO
7. Tem má digestão?	( ) SIM	( )NÃO
8. Tem dificuldade para pensar com clareza?	( ) SIM	( )NÃO
9. Tem se sentido triste ultimamente?	( ) SIM	( )NÃO
10. Tem chorado mais do que de costume?	( ) SIM	( )NÃO
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	( ) SIM	( )NÃO
12. Tem dificuldades para tomar decisões?	( ) SIM	( )NÃO
13. Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa sofrimento?	( ) SIM	( )NÃO
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	( ) SIM	( )NÃO
15. Tem perdido o interesse pelas coisas?	( ) SIM	( )NÃO

16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?	( ) SIM	( )NÃO
17. Tem tido idéias de acabar com a vida?	( ) SIM	( )NÃO
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?	( ) SIM	( )NÃO
19. Tem sensações desagradáveis no estômago?	( ) SIM	( )NÃO
20. Cansa-se com facilidade?	( ) SIM	( )NÃO

### Job Content Questionnaire – JCQ

* Controle sobre o trabalho		
Seu trabalho lhe possibilita aprender novas coisas?	Seu trabalho é repetitivo?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente Seu trabalho exige um alto nível de qualificação?	1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente Seu trabalho requer que você seja criativo?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente	
Em seu trabalho, você é encarregado de fazer muitas tarefas diferentes?	No seu trabalho, você tem oportunidade de desenvolver habilidades especiais?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente  Seu trabalho lhe permite tomar muitas decisões por sua própria conta?	1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente  Você tem muito o que dizer sobre o que acontece no seu trabalho?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente  1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente		
Em seu trabalho, você tem pouca liberdade para decidir como fazê-lo?		
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente	
* Autoridade de decisão no nível macro		
Há possibilidade de suas ideias serem consideradas na elaboração das políticas adotadas na empresa? (contratação, nível salarial, demissão, compra de novos equipamentos, etc.)	Você supervisiona outras pessoas como parte de seu trabalho?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente *Demandas	1 ( ) Não 2 ( ) Sim, de 1-4 pessoas 3 ( ) Sim, de 5-10 pessoas 4 ( ) Sim, de 11-20 pessoas 5 ( ) Sim, 20 ou mais pessoas psicológicas	

Seu trabalho exige que você trabalhe muito	Seu trabalho requer que você trabalhe muito?	
rapidamente?		
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Você é solicitado a realizar um volume excessivo de trabalho?	O tempo para realização das suas tarefas é suficiente para concluí-las?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Em seu trabalho, você está livre de demandas conflitantes feitas por outros?	Seu trabalho é desenvolvido de modo frenético?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Suas tarefas, muitas vezes, são interrompidas	Seu trabalho exige longos períodos de intensa	
antes que você possa concluí-las, adiando para	concentração nas tarefas?	
mais tarde sua continuidade?		
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Esperar pelo trabalho de outras pessoas, muitas vez	es, torna mais lento o ritmo do seu trabalho?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente	
* Demandas fís	icas do trabalho	
Seu trabalho exige atividade física rápida e contínua?	Seu trabalho exige muito esforço físico?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Seu trabalho exige, por longos períodos, que você	Muitas vezes, seu trabalho exige que você	
mantenha sua cabeça e seus braços em posições	mantenha seu corpo, por longos períodos, em	
fisicamente inadequadas e incômodas?	posições fisicamente inadequadas e incômodas?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Você muitas vezes é solicitado, durante sua jornada de trabalho, a mover ou levantar cargas pesadas?		
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo 3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente		
*Suporte social proveniente do supervisor 8 ( ) não possui supervisor/a		

1 ( ) Discordo Fortemente
2 ( ) Discordo
3 ( ) Concordo
4 ( ) Concordo Fortemente

Seu supervisor preocupa-se com o bem-estar de	Seu supervisor presta atenção nas coisas que você	
seus subordinados?	fala?	
	1 ( ) Discordo Fortemente	
	2 ( ) Discordo	
	3 ( ) Concordo	
	4 ( ) Concordo Fortemente	
Você está exposto/a a conflitos e hostilidade por	Seu supervisor lhe ajuda a fazer seu trabalho?	
parte de seu supervisor?	,	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Seu supervisor é bem sucedido em promover o trab	alho em equipe?	
1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo	3 ( ) Concordo 4 ( ) Concordo Fortemente	
Suporte social proveniente do colega	de trabalho 8 ( ) Trabalho sozinho/a	
As pessoas com quem você trabalha são	As pessoas com quem você trabalha interessam-	
competentes na realização de suas atividades?	se pelo que aconteceu com você?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
Você está exposto/a a hostilidade e conflitos com as pessoas com quem você trabalha?	As pessoas no seu trabalho são amigáveis?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortomento	
2 ( ) Discordo	1 ( ) Discordo Fortemente 2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
` '		
As pessoas com quem você trabalha são colaborativas na realização das atividades?	As pessoas com quem você trabalha encorajam uma a outra a trabalharem juntas?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
` '	` '	
* Insegurança relativa à situação de trabalho		
Sua estabilidade no emprego é relativamente boa?	Em 5 anos, suas qualificações continuarão válidas?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
• • • •	• • • •	

Suas possibilidades de desenvolvimento na	Durante o ano passado, você esteve	
carreira e de promoções são boas?	desempregado ou em trabalho temporário?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Não	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Apenas uma vez	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Mais de uma vez	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Constantemente	
Algumas pessoas perdem permanentemente os empregos que gostariam de manter. Qual a possibilidade de, nos próximos 2 anos, você vir a perder seu emprego atual?		
1 ( ) Muito improvável 2 ( ) Pouco prováve	el 3 ( ) Provável 4 ( ) Muito provável	
* Autoridade de decisão nível macro		
Quantas pessoas estão em seu grupo de traball	Nocê tem influência significativa sobre as	
ou setor/unidade?	decisões em seu grupo de trabalho?	
1 ( ) Trabalho sozinho 2 ( ) 2 a 5 pessoas	s 1 ( ) Discordo Fortemente	
3 ( ) 6 a 10 pessoas	2 ( ) Discordo	
4 ( ) 11 a 20 pessoas	3 ( ) Concordo	
5 ( ) 21 ou mais pessoas	4 ( ) Concordo Fortemente	
Seu grupo de trabalho ou unidade toma decisõ		
democraticamente?	de empregados?	
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Sim	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Não	
3 ( ) Concordo		
4 ( ) Concordo Fortemente		
Seu sindicato ou associação de empregados te	m Você tem influência sobre as políticas do	
ifluência sobre as políticas adotadas pela	sindicato ou associação de empregados?	
empresa?		
1 ( ) Discordo Fortemente	1 ( ) Discordo Fortemente	
2 ( ) Discordo	2 ( ) Discordo	
3 ( ) Concordo	3 ( ) Concordo	
4 ( ) Concordo Fortemente	4 ( ) Concordo Fortemente	
8 ( ) Não sou um membro da associação	8 ( ) Não sou um membro da associação	

INFORMAÇÕI algumas pergunt		<b>ÁFICAS.</b> Finalmente, gost	aríamos que respondessem
1. Idade:	anos	2. Sexo:   Masculine	o   Feminino
<ul><li>□ Solteiro</li><li>□ Casado(</li><li>□ Casado(</li></ul>	(a) namorando (a) namorando (a) ou união esta (a) ou união esta		
4. Você tem filh	os: Sim	☐ Não Se sim, quanto	os?
5. Possui algum profissional?		•	uladas à sua área de atuação
-			□ Contrato temporário
8. Remuneração	o (salário e valo trabalho,		: trabalhando nesse serviço:
10. Emprego an	terior, caso ter	nha:	
11. Já precisou	tirar licença-s	saúde do trabalho?	Se sim, quantas vezes?
12. Já precisou que desempenha			e doença relacionada à função
13. Qual a últin	_	•	eve que se ausentar do serviço