

O TRABALHO DO PSICÓLOGO NO SUS DE PETROLINA-PE E JUAZEIRO-BA: ESTUDO FENOMENOLÓGICO

PSYCHOLOGIST'S WORK AT THE UNIFIED PUBLIC HEALTH SYSTEM IN PETROLINA-PE AND JUAZEIRO-BA: A PHENOMENOLOGICAL STUDY

EL TRABAJO DEL PSICÓLOGO EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE PETROLINA-PE Y JUAZEIRO-BA: ESTUDIO FENOMENOLÓGICO

*Liberalina Santos de Souza Gondim**

*Pétala Naiane Moraes Bispo***

*Shirley Vieira de Melo Macêdo****

RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo compreender as experiências de trabalho de psicólogos que atuam em serviços públicos de saúde nos municípios de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. Tal discussão fez-se necessária tendo em vista a importância do trabalho na sociedade contemporânea e os desafios para o desempenho profissional a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Tratou-se de uma pesquisa fenomenológica, na qual foram realizadas entrevistas individuais com cinco psicólogos, utilizando-se como instrumento uma pergunta disparadora, que foram analisadas privilegiando as percepções dos sujeitos sobre as suas vivências. Os resultados mostraram que fatores como condições de trabalho, reconhecimento profissional, relacionamento com a equipe e pluriemprego interferem no processo saúde-doença no trabalho, levando a uma vivência conflituosa entre motivação e desmotivação. Além disso, foram identificadas estratégias para a manutenção da saúde que foram vistas como possibilidade de ressignificação das vivências de sofrimento por causa do trabalho.

Palavras-chave: Saúde pública. Trabalho. Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

This research aimed to investigate psychologists' occupational experiences at public health care units in the cities of Petrolina-PE and Juazeiro-BA. Such discussion was necessary due to the importance of work in contemporary society and the challenges faced by professionals on duty since the implementation of the Sistema Único de Saúde (SUS) (Unified

Texto recebido em 20 de março de 2015 e aprovado para publicação em 19 de setembro 2016.

*Graduada em Psicologia pela Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf). E-mail: li-gondim@hotmail.com.

**Graduada em Psicologia pela Univasf. E-mail: petalabispo@gmail.com.

***Doutora em Psicologia Clínica, docente na Univasf. E-mail: shirley.macedo@univasf.edu.br.

Public Health System) in Brazil. It is a phenomenological research, in which five psychologist were interviewed individually, using a triggering question as main tool. The interviews were analyzed focusing on the interviewees' perceptions of their experiences. The results showed that factors such as working conditions, professional recognition, relationship within the work team and multiple-task jobs interfere in the health-disease process at work, leading to a conflictive experience between motivation and demotivation. Besides that, strategies for the maintenance of health were identified, which were seen as a possibility of reframing suffering experiences caused by work load.

Keywords: Public health. Work. Qualitative research.

RESUMEN

Esta investigación buscó comprender las experiencias de los psicólogos que trabajan en los servicios de salud pública en las ciudades de Petrolina-PE y Juazeiro-BA. Esta discusión se hizo necesaria en vista de la importancia del trabajo en la sociedad contemporánea y los retos para el desempeño profesional del Sistema Único de Salud (SUS). Se trató de un estudio fenomenológico en el que se llevaron a cabo entrevistas individuales con cinco psicólogos, utilizando como instrumento una pregunta de arranque, privilegiando en el análisis las percepciones de los sujetos sobre sus vivencias. Los resultados mostraron que factores tales como condiciones de trabajo, reconocimiento profesional, relaciones de equipo y el pluriempleo interfieren en el proceso salud-enfermedad en el trabajo, dando lugar a una experiencia conflictiva entre motivación y desmotivación. Además, se identificaron estrategias para el mantenimiento de la salud que fueron contempladas como una posibilidad de reformular vivencias de sufrimiento a causa del trabajo.

Palabras clave: Salud pública. Trabajo. Investigación cualitativa.

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o trabalho vem desempenhando um papel central na vida das pessoas e é visto hoje como algo de grande relevância na inserção social e na construção da identidade dos sujeitos. Nesse contexto, a satisfação pessoal estará relacionada a diversas variáveis, como situação financeira, reconhecimento social, motivação, relações interpessoais positivas, ambiente de trabalho favorável, características subjetivas, suporte emocional, entre outras (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002).

No âmbito da saúde, vistas as crescentes demandas e desafios surgidos a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1990, os

profissionais dessa área têm se deparado com dificuldades nas atenções primária, secundária e terciária. Tal fato tem interferido nos serviços prestados à população e na manutenção de sua própria saúde física e mental, pois, como afirmam Martins, Robazzi, e Plath (2007), o bem-estar e a satisfação dos profissionais se refletem em suas atitudes em relação à vida, à família e a si mesmos, produzindo benefícios tanto na manutenção de sua própria saúde como em relação à assistência aos pacientes.

Assim, os psicólogos, como profissionais da saúde, estão na categoria de trabalhadores que necessitam encontrar subsídios para enfrentar as dificuldades impostas à realização do seu trabalho, já que, quando inseridos no SUS, deparam-se com uma diferente forma de organização, que envolve interdisciplinaridade, matriciamento e integralidade, além de atuação na promoção de melhorias na sistemática do cuidado e na prevenção de doenças (Pires & Braga, 2009). Tendo em vista a alta gama de atividades com a qual esse profissional está envolvido, o tempo de cuidado para a sua saúde, muitas vezes, fica limitado e termina expondo-o a riscos de adoecimento no trabalho.

Nesse sentido, levando em consideração a vulnerabilidade dos profissionais da saúde ao aparecimento de doenças ligadas ao trabalho, a escassez de pesquisas científicas relacionadas ao processo saúde/doença de psicólogos na região Nordeste do Brasil e a crescente inserção desses profissionais nas instituições públicas da região do Vale do São Francisco, esta pesquisa fez-se necessária. O intuito desse estudo é de colaborar para o debate científico relacionado à experiência de trabalho de psicólogos e os aspectos que favorecem ou prejudicam a manutenção da saúde deles em suas atuações no SUS, de modo a estimular a construção de políticas públicas adequadas de atenção e cuidado à saúde desse trabalhador.

Para tanto, objetivou-se compreender as experiências de trabalho de psicólogos atuantes em serviços públicos de saúde nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA. Teve como objetivos específicos descrever possíveis interferências das experiências de trabalho no processo saúde-doença desses psicólogos e apontar as estratégias utilizadas por eles, a fim de lidar com o cotidiano de trabalho no serviço público de saúde.

2 O PROCESSO SAÚDE-DOENÇA NO TRABALHO DE PSICÓLOGOS

O processo saúde-doença pode ser definido como um processo social que envolve as relações do homem com o ambiente e com a sociedade em que vive. E deve ser visto para além da ausência de doenças. Para atingir um bom estado

de saúde, as pessoas precisam satisfazer suas necessidades, desenvolvendo a capacidade de modificar favoravelmente o seu meio social e tornando-se mais ativas na construção do seu processo de saúde. Já o estado de adoecimento pode ser entendido como uma condição desfavorável ao equilíbrio mental e corporal (Silva, 2006). Nesse contexto, o processo saúde-doença é composto por fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos, e envolve um conjunto de relações variáveis que se modificam em diferentes momentos históricos.

No processo saúde-doença no trabalho, um aspecto a ser considerado é a importância do reconhecimento nas relações de trabalho. Assim, numa perspectiva organizacional, o reconhecimento é visto como parte das práticas de gestão e cultura organizacional envolvendo quatro dimensões: o reconhecimento da pessoa, de base existencial, interessa-se pelas pessoas como seres singulares; o reconhecimento pelos resultados, focado nas recompensas financeiras pelo trabalho realizado; o reconhecimento pelo esforço, que compreende que os resultados nem sempre são alcançados, mas considera o empenho das pessoas nas atividades; e, por último, o reconhecimento pelas competências, em que o foco são as relações, os valores e princípios das organizações e seus membros (Bendassoli, 2012).

Algumas pesquisas, como as de Biehl (2009), Viveros e Herrera (2009) e Sousa e Coleta (2012), têm mostrado que a atuação dos psicólogos na saúde é perpassada por situações desgastantes, que podem interferir em sua qualidade de vida, no bem-estar psicológico e na manutenção da saúde. Além das características próprias da profissão, como a necessidade de lidar com uma alta carga emocional, existem também fatores como características pessoais e do ambiente de trabalho, alta carga horária, pluriemprego e falta de cuidado pessoal, entre outros.

Para Biehl (2009), o trabalho do psicólogo é caracterizado por alto investimento subjetivo na profissão, pelo contato muito próximo com usuários em sofrimento, pela vivência de situações estressantes e pelo pluriemprego, além de aspectos desgastantes do trabalho. Já para os autores Rao e Mehrotra (1998 apud Viveros & Herrera, 2009), o psicólogo considera, com frequência, que sua função é a de manter uma capacidade de resposta constante e de estar sempre disposto a atender e, se possível, solucionar as demandas de sua clientela, o que, às vezes, é sentido como uma exigência e não como algo conveniente.

Os psicólogos, que curiosamente são profissionais que muito têm estudado a saúde/doença mental no trabalho, também estão sujeitos a situações de tensão que podem provocar o aparecimento de enfermidade. Assim, doenças do trabalho vêm afetando um grande número de trabalhadores da saúde na atualidade, como o estresse ocupacional. Este pode ser definido pelos fatores relacionados

ao trabalho que estão para além da capacidade de enfrentamento do indivíduo, e pelas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais frente a situações de tensão (Jex, Jones, & Kinman apud Biehl, 2009).

Diversas situações podem interferir na saúde mental do psicólogo no desempenho de suas atribuições. Covolan (1984, 1996 apud Biehl, 2009) identificou, como estressor principal do trabalho de psicólogos, a sobrecarga; e, como estratégias para conviver com o estresse, dar atenção a ele, procurar controlá-lo, buscar apoio de terceiros e recorrer a entretenimento. Tais estratégias foram usadas como fatores de equilíbrio que permitiam manter-se saudável, mesmo enfrentado condições de trabalho desfavoráveis.

Além disso, pôde-se encontrar, nos estudos de Calderero, Miaso, e Corradi-Webster (2008), a existência de estratégias para o enfrentamento de situações focalizadas no problema e na emoção. A primeira pode ser de confronto direto, como conversar, pedir orientações ou negociar alternativas, ou de confronto indireto, como atividades esportivas ou filantrópicas. Já a segunda estratégia está relacionada às ações cognitivas em busca de evitar as situações-problema.

Uma pesquisa realizada por Aragonés (2001 apud Biehl, 2009) evidenciou que robustez pessoal com apoio social aumenta o bem-estar e que a prática em local particular é mais segura para a prevenção da exaustão emocional. Assim, problemas institucionais, políticos e de estrutura física existentes no serviço público dificultam a manutenção da saúde física e mental, chegando, em alguns casos, a inviabilizar que o psicólogo realize as suas atividades.

Além disso, o ambiente de trabalho, quando apresenta condições desfavoráveis para o desempenho das funções, prejudica a realização de um trabalho de qualidade, repercutindo não apenas no próprio profissional, mas também na sociedade que faz uso de seus serviços. Uma pesquisa realizada por Salim e Araújo (2010) com 1.843 psicólogos de Minas Gerais identificou que, entre os profissionais não liberais, os fatores que se destacam na produção de tensão no ambiente de trabalho são: os problemas relacionais e a sobrecarga. Além disso, o desgaste entre o profissional da Psicologia e a equipe de trabalho ocorre com 77,24% dos trabalhadores.

Esses dados mostram a necessidade de uma maior articulação entre as equipes de trabalho no serviço público, pois, nesse contexto, o psicólogo está diariamente em contato com profissionais de diferentes formações, e que, por vezes, têm opiniões muito divergentes das suas, o que pode gerar conflitos, causar sofrimento e dificuldades na realização de um trabalho integral, tal como prevê o SUS. Araújo (2008) afirma que dificilmente existem discussões ou supervisões clínicas entre os psicólogos e a equipe da instituição, e que a falta

de comunicação é justificada pelos profissionais como consequência da grande demanda de atendimento.

A pesquisa do (Conselho Regional de Psicologia do Paraná 8 [CRP08, 2010] (Área 8) mostra que, nesse Estado, 59% dos psicólogos do setor público consideram inadequados os seus ambientes de trabalho. Entre as inadequações apontadas estão a presença de ruídos, a falta de ambientes apropriados para diversificar o atendimento e o desconforto térmico desses espaços.

Sobre o pluriemprego, foram encontrados estudos que apontam duas visões: uma associada à satisfação e outra ligada indiretamente ao adoecimento. Macêdo (2006) evidenciou, em uma pesquisa com psicólogos, que as atuações práticas são diferenciadas de sujeito para sujeito. No entanto as expectativas em relação à carreira colaboravam para que eles se dedicassem às diversas funções como psicólogos, favorecendo a visão do pluriemprego ligado à satisfação. Biehl (2009) constatou que essa forma de organização pode tanto contribuir para a realização profissional, pelo contato com diferentes realidades e locais de atuação, quanto interferir na saúde mental do psicólogo, provocando sobrecarga de trabalho.

Outro fator preocupante com relação à experiência de trabalho dos psicólogos é a alta carga horária que grande parte deles têm de enfrentar, haja vista que ela pode comprometer inclusive sua vida social fora do trabalho. No Paraná, encontrou-se que 25,3% dos entrevistados declararam uma carga horária semanal superior a 40 horas, uma jornada muito alta, considerando que o trabalho da Psicologia se vincula a condições estressantes, ao sofrimento, à dor e a conflitos, o que exige muito do profissional na condução de situações (CRP08, 2010).

Nesse sentido, é possível falar na necessidade de criação de estratégias de enfrentamento às dificuldades encontradas no dia a dia de trabalho do profissional de Psicologia, atentando-se para aspectos como o autocuidado e mecanismos de promoção de saúde e prevenção de doenças do cuidador. Para Araújo (2008), o trabalho do psicólogo na saúde constitui um encontro subjetivo, no qual ele atua como um cuidador que também precisa de cuidados pessoais, pois, quando esse profissional passa a não olhar mais para si mesmo, torna-se incapaz de garantir a própria saúde mental e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários.

De acordo com Souza e Coleta (2012), o trabalho do psicólogo na saúde pública é perpassado por dificuldades relacionadas à gestão, a precárias condições de trabalho e ao relacionamento com a equipe, o que gera frustrações no trabalho e pouco reconhecimento, e acarreta ainda prejuízos para a saúde e bem-estar. Nesse sentido, são vários motivos que podem afetar o profissional de psicologia na saúde pública atual, colaborando para formas não saudáveis de relacionamento com o trabalho e podendo levar ao adoecimento psíquico.

3 MÉTODO¹

Este artigo trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo, embasando-se na perspectiva fenomenológica e focando na experiência do sujeito. O método fenomenológico procura entender a relação sujeito-mundo, a partir da percepção do sujeito sobre as suas vivências (Macêdo, 2006). É considerado uma proposta de tendência empírica para se estudar as experiências humanas e se fundamenta em autores como Forghieri (1993), Holanda (2001) e Amatuuzzi (2009).

É pela vivência cotidiana que se experienciam os significados das coisas (Macêdo & Caldas, 2011). Tendo isso em vista, a pesquisa fenomenológica coloca a experiência como foco de investigação, passível de ser objetivada pela descrição do fenômeno. Desse modo, a investigação da experiência do sujeito leva a uma maior compreensão de sua realidade, pois quando ele expõe suas vivências através da linguagem, descreve em seu discurso, o sentido daquela experiência.

Para realizar uma pesquisa fenomenológica, é preciso desenvolver aptidões técnicas e comportamentais, pois, com base nesse referencial teórico, a pesquisa é considerada parte da prática psicológica, de modo que as experiências são entendidas como intersubjetivas, estando o pesquisador e o sujeito em contato através da intencionalidade da consciência (Macêdo & Caldas, 2011).

Os participantes da pesquisa foram contatados por conveniência, e escolhidos intencionalmente cinco profissionais de Psicologia que trabalhavam no SUS, sendo 2 atuantes na cidade de Petrolina-PE e 3 na cidade de Juazeiro-BA. De modo que houvesse representação dos três níveis de atenção à saúde, configurando um total de: 2 representantes do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (atenção primária), 1 representante do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (atenção secundária) e 2 representantes de hospitais (atenção terciária).

Foram incluídos na pesquisa psicólogos com registro no Conselho Regional de Psicologia- CRP, independentemente de sexo, idade e tempo de profissão, que se disponibilizaram a participar e que trabalhassem no serviço público de saúde das cidades de Petrolina-PE ou Juazeiro-BA havia, no mínimo, um ano. Foram excluídos os psicólogos que trabalhassem em serviços públicos de outras cidades.

As entrevistas com os participantes da pesquisa foram realizadas em suas instituições de trabalho e em uma sala no prédio do Centro de Estudo e Práticas em Psicologia (Ceppsi), registradas em gravadores de celulares e, posteriormente, transcritas. Nesse momento, foi requerido ao participante que respondesse a um questionário para definir o perfil dos profissionais. O instrumento escolhido

¹ Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Deontologia em Pesquisa da Universidade Federal do Vale do São Francisco – Univasf, registrado sob o nº 0018/131113 Cedep/Univasf, respeitando as questões éticas a partir da Resolução Conep/MS 466/2012.

para a entrevista foi uma pergunta disparadora. Ela vem sendo largamente usada nas pesquisas fenomenológicas e tem o papel de iniciar o diálogo e propiciar a emergência de outros questionamentos ao longo da conversa. Além disso, é vista como instrumento que põe o sujeito em contato com as suas experiências, permitindo que ele as descreva e facilite ao pesquisador alcançar o significado delas (Amatuzzi apud Macêdo, 2012). Nesse sentido, a pergunta disparadora utilizada na presente pesquisa foi: *como tem sido para você a experiência de trabalhar como psicólogo na saúde pública de Petrolina/Juazeiro?*

A análise foi baseada nos passos da pesquisa e da prática em fenomenologia propostos por Amatuzzi (2009), em que o pesquisador partirá de um ouvir sistemático, concreto e específico, trazendo contribuições válidas para o rigor do conhecimento científico. Podendo, além disso, fazer reflexões filosóficas profundas e permitir uma ampliação das teorias em estudo.

A análise foi realizada em seis etapas:

- a) registro das informações gravadas: após a realização das entrevistas, foi feita a transcrição na íntegra dos áudios registrados;
- b) leitura e compreensão dos relatos: leitura integral de cada relato diversas vezes pelos pesquisadores, a fim de que se alcançassem os significados da experiência de cada sujeito;
- c) identificação das unidades de significado: cada pesquisador identificou as unidades significativas nas transcrições, destacando os trechos que remetessem aos objetivos investigados a partir da experiência do participante;
- d) discussão sobre os sentidos das experiências: de posse das unidades de significado, os pesquisadores se reuniram e buscaram, em conjunto, encontrar o sentido da experiência relatada por cada sujeito;
- e) confirmação do sentido da experiência: após análise individual de cada experiência relatada, houve um novo encontro com cada participante da pesquisa com a finalidade de apresentar a análise construída, de modo que ele pudesse confrontar as compreensões dos pesquisadores sobre suas experiências, confirmando-as ou sugerindo alterações, para que a pesquisa se tornasse mais compatível com a realidade investigada;
- f) síntese comum dos relatos: feitas as etapas anteriores, foram identificados os significados em comum encontrados nas análises das experiências de todos os psicólogos participantes do estudo.

O passo “e” do método foi considerado importante pelos participantes, por terem um retorno sobre suas experiências em um dado momento de suas vidas. Além disso, consideraram a forma de aplicação do método como um momento terapêutico, no qual as pesquisadoras disponibilizaram-se para a escuta clínica e devolveram aos participantes suas interpretações a respeito do que foi relatado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para fins de análise de dados, os nomes dos participantes foram substituídos por pseudônimos referentes a características consideradas importantes na postura profissional do psicólogo para o cuidado com os usuários de seus serviços.

Tabela 1. Perfil dos participantes da pesquisa

Tabela 1

Sujeitos	Sexo	Idade	Tempo de exercício profissional	Áreas de atuação	Cidade
Escuta	F*	25 anos	3 anos	Atenção Primária/ NASF	Juazeiro-BA
Sensibilidade	F*	31 anos	6 anos	Atenção Secundária/ CAPS e Docência	Juazeiro-BA
Serenidade	F*	25 anos	2 anos	Atenção Terciária e Atenção Secundária/ UPA	Juazeiro-BA
Acolhimento	M*	27 anos	3 anos	Atenção Primária/ NASF e Docência	Petrolina-PE
Empatia	F*	25 anos	2 anos	Atenção Terciária e Clínica	Petrolina-PE

Notas* F= Feminino e M= Masculino

Fonte: elaborado pelas autoras.

A partir das entrevistas com os psicólogos da saúde pública de Petrolina-PE e Juazeiro-BA, foi possível observar que havia diversas dificuldades como parte da experiência de trabalho, que variavam desde recursos materiais insuficientes, organização do trabalho, relacionamento com a equipe, além do pluriemprego como alternativa profissional da maioria. Mesmo diante dessas dificuldades, a maior parte desses profissionais identificava-se com a atuação na saúde pública, o que pareceu colaborar para a permanência no serviço. Nesse contexto, esses sujeitos criavam estratégias para lidar com o dia a dia de trabalho, assim como algumas estratégias de cuidado pessoal na tentativa de manterem-se saudáveis. Vale ressaltar que o fato de esses profissionais serem jovens e de terem pouca experiência no mercado de trabalho pôde ter interferido nos resultados encontrados.

Com relação aos recursos materiais disponíveis nas instituições públicas em que trabalham, os psicólogos entrevistados demonstraram existir carência dos

recursos materiais adequados para que eles se sentissem confortáveis em seu ambiente de trabalho e pudessem desempenhar suas atividades da melhor forma possível. Como pode ser visto nos discursos de “Acolhimento”, “Sensibilidade”, “Escuta” e “Empatia”:

É uma casa antiga, e quando essa caixa d’água foi limpa? A gente bebe água mesmo... Da torneira, sem passar por nenhum sistema de filtragem, por exemplo, ar condicionado, ah é luxo, mas não é luxo (Sensibilidade). Às vezes, falta ferramenta de trabalho, você trabalha com condições mínimas, e eu não estou falando só de salário, estou falando de condição básica mesmo de trabalho. Papel, ambiente físico (Escuta).

A gente não tem uma sala de reunião, não tem equipamentos para realizar atividades educativas, folder, cartolina, né, isso é bem pouco, bem restrito (Acolhimento).

Com base nessas falas, pôde-se evidenciar que espaços de atuação desses profissionais na região ainda não tinha condições de trabalho favoráveis ao bom desempenho das atribuições do psicólogo na saúde pública, interferindo, assim, no bem-estar dos profissionais e na prestação dos serviços à comunidade. A pesquisa do CRP08 (2010) no Paraná também mostrou que os psicólogos do setor público enfrentavam dificuldades relacionadas às condições de trabalho.

Outro aspecto bastante relatado nas falas dos profissionais referiu-se à existência de dificuldades na articulação das equipes em três níveis: a articulação interna da equipe multiprofissional, a articulação da equipe com outras equipes e a articulação da equipe com a rede de saúde. Nesse sentido, pôde-se compreender das falas de todos os profissionais entrevistados a necessidade do investimento visando à melhoria dessas articulações, que repercutisse numa comunicação mais eficaz, no planejamento das atividades e na prestação de serviços à população.

Eu também questiono a assistência também do restante da equipe, então, enquanto um faz atendimento individual, o outro pode estar fazendo, ao mesmo tempo, um grupo, com as pessoas que estão aqui. Então falta uma coordenação entre essas ações, internamente mesmo, aí é uma coisa importante de estar em discussão (Sensibilidade).

A dificuldade também de conseguir sentar com as equipes de saúde da família para poder planejar as atividades, realizar as atividades conjuntamente... É extremamente difícil, se a equipe de saúde da família não está organizada, o NASF não tem como organizar seu trabalho, a gente depende deles (Acolhimento).

Ainda é muito, muito difícil, até porque a gente sabe que a rede municipal é cheia de buracos, por “N” questões, políticas, enfim, de pessoas, e esse processo é complicado (Empatia).

Esses fragmentos lembram a pesquisa de Salim e Araújo (2010) e de Araújo (2008), pois os primeiros autores evidenciam o desgaste dos profissionais de

Psicologia com a equipe como um fator de geração de tensão no trabalho, e o segundo destaca a dificuldade de reuniões com a equipe de trabalho, resultante de uma priorização das demandas de atendimento.

A experiência desses profissionais ainda era perpassada por uma implicação diante dos usuários do serviço que, em algumas situações, provocavam uma mobilização emocional. Mesmo assim, o encontro com os usuários parecia promover satisfação para esses profissionais. Pode-se perceber isso nos fragmentos a seguir:

Quanto maior o vínculo, acho que fica mais fácil de ir te mobilizando, e se algum processo de identificação né, por algum modo (Sensibilidade).

Tem vários fatores que, por exemplo, que mexem comigo. [...] Tem pacientes que eu estou atendendo há dois anos que eu sei que vai morrer, então em alguns momentos quando chega alguém e diz, “fulano” morreu, não tem como não sentir, entendeu? (Serenidade).

Quando você consegue desenvolver alguma atividade que você percebe que houve mudança de fato na postura, ou reflexão das pessoas, eu acho que eu saio ganhando e as pessoas também saem ganhando (Acolhimento).

Na experiência de trabalho dos profissionais investigados, foi possível identificar alguns fatores que interferiam no processo saúde-doença. Entre eles, a carência de reconhecimento profissional, sentimento de desmotivação com o trabalho, frustração diante do trabalho, bem como momentos de satisfação. Além disso, eles reconheciam a necessidade de cuidar melhor da própria saúde, principalmente porque a maioria dos trabalhadores tinha o pluriemprego como alternativa profissional, o que tornava limitado o tempo para o autocuidado.

O reconhecimento foi algo considerado importante por quatro dos sujeitos entrevistados, possivelmente contribuindo para o aumento da motivação desses trabalhadores, fazendo-os sentirem-se satisfeitos com as atividades realizadas. Porém pareceu ainda haver uma dificuldade em alcançar esse reconhecimento por parte da gestão, da equipe de trabalho e de usuários do serviço, o que apontou também para a necessidade de reconhecimento relacionado à função específica como psicólogo. Por outro lado, pôde-se compreender, na entrevista de “Escuta”, que havia um reconhecimento entre os membros da equipe NASF, com a qual trabalhava, colaborando para um melhor diálogo e facilitando a eficácia das atividades.

Você não é reconhecido nem financeiramente e nem através de outros critérios que poderiam deixar os profissionais motivados [...]. A gente não pode ter um reconhecimento a nível de gestão, mas a gente tem muito reconhecimento a nível das pessoas (Sensibilidade).

Então minha equipe hoje é a minha grande ferramenta de trabalho, e a gente consegue dividir o trabalho e uma reconhecer o papel da outra (Escuta).

Porque sabe aquela coisa, poxa eu trabalho tanto, eu gosto tanto do que eu faço, mas parece que ninguém está vendo, parece que eu não estou saindo do lugar. [...] Então é muito difícil você fazer um trabalho quando o seu papel não é reconhecido. [...] Então é frustrante (Empatia).

Como visto acima, o reconhecimento foi algo valorizado por esses profissionais e nem sempre era alcançado no ambiente de trabalho, e isso interferia na qualidade dos serviços prestados e na própria saúde. Parafraseando Bendassoli (2012), esses sujeitos demonstraram necessitar do reconhecimento pessoal pelos resultados, pelo esforço e pelas competências.

Outro fator importante na experiência de trabalho desses psicólogos é a satisfação que boa parte deles tem por trabalhar na saúde pública. Isso parece estar relacionado com a identificação com essa área de atuação. Percebe-se, portanto, que os relatos desses sujeitos apontam para o já enfatizado por Abreu et al. (2002), de que este sentimento está relacionado a diversos fatores, inclusive à motivação e ao ambiente de trabalho favorável, entre outros. Retratam, também, o estudo de Macêdo (2006), que mostra que a satisfação e a identificação de psicólogos com suas tarefas colaboram para o bom desempenho no trabalho.

Os psicólogos participantes deste estudo indicaram, nos recortes das falas a seguir, que existiam momentos de desmotivação e frustração diante das dificuldades e das falhas encontradas no trabalho. Pareceu haver, na experiência profissional desses trabalhadores, uma vivência dialética entre momentos motivação/desmotivação e satisfação/insatisfação com o trabalho:

É, um misto na verdade. É recompensador, eu gosto da área, eu gosto muito da saúde pública. Mas, ao mesmo tempo é desgastante pra gente trabalhador. [...] A gente tem essas dificuldades que mesmo que a gente não queira, acaba influenciando, acaba afetando, acaba desmotivando algumas vezes (Escuta).

Eu acredito muito na proposta do NASF. E na proposta da saúde pública também. [...] Me sinto frustrado, desmotivado em alguns momentos, em ter que ir realizar algo que eu sei que não é o que deveria estar sendo feito (Acolhimento).

Foi possível compreender também uma alta gama de atividades diárias que estavam relacionadas ao fato de a maior parte deles ter o pluriemprego como alternativa profissional. Nesse sentido, o tempo para o autocuidado acabava por ficar limitado, tendo em vista que as prioridades desses profissionais tinham sido direcionadas ao mercado de trabalho, na busca por crescimento profissional e melhor remuneração.

A questão da saúde assim está complicada. Porque eu creio que ter um vínculo só fica inviável, pra minha realidade [...]. Eu estou cuidando da saúde das pessoas, mas eu não tenho saúde (Sensibilidade).

É extremamente desgastante, eu atualmente estudo, eu dou aulas e eu trabalho no NASF. [...] Por mais que seja prazeroso, a continuidade e carga contínua, ou aumentada, ampliada, ela vai causando sofrimento. [...] Eu acho que eu poderia sim investir um pouquinho mais na minha saúde, mas como eu disse a prioridade hoje talvez não seja muito nesse sentido (Acolhimento).

Então a gente vai entrando na onda do multiemprego [...]. Então, assim, se submeter a isso, a gente tem uma série de perdas. Perdas de tempo, até de estudo, perda de tempo, como você falou de autocuidado (Empatia).

O aspecto do pluriemprego foi observado nas pesquisas de Biehl (2009) e Macêdo (2006). Ambos demonstraram que a alternativa de trabalhar em vários lugares podia agregar valor às atividades desenvolvidas, colaborando para a satisfação, ou causar sobrecarga. Nesse sentido, nesta pesquisa, percebeu-se que dois psicólogos sentiam o pluriemprego como mais próximo de uma sobrecarga (Empatia e Serenidade); e outros dois o percebiam como um investimento na formação profissional, que causava satisfação em seu trabalho (Acolhimento e Sensibilidade).

Com relação às estratégias utilizadas por esses psicólogos, no dia a dia de trabalho no serviço público de saúde, pôde-se compreender das falas dos participantes dois tipos de estratégias: um para lidar com as dificuldades dentro da instituição (nomeado aqui de estratégias para lidar com o cotidiano de trabalho); e outro para obter cuidado com a sua própria saúde (nomeado de estratégias de autocuidado), e que podia ter influência no desempenho do seu trabalho.

Nos discursos dos participantes, os cinco relatos parecem indicar exemplos de estratégias que eles empregavam em seu cotidiano de trabalho, entre elas: comunicação, respeito, boa relação com a equipe, utilização da internet para comunicar-se com a equipe, criatividade, adaptação da atividade e investimentos financeiros próprios. Como pode ser visto a seguir:

Minha equipe é excelente! Então... Se hoje você me perguntar o que te mantém no NASF? Minha equipe. Acho que a gente consegue fazer um trabalho em equipe realmente (Escuta).

Inventividade e criatividade são acima de tudo. Então assim, você não vai encontrar nada pronto. [...] Então pode ser uma barreira física, um biombo que você bota, ou as costas que você dá para alguém (Empatia).

A gente tem alguma viabilidade com o grupo que a gente criou, e-mail, ou WhatsApp para estar comentando, falando algumas coisas, mas isso não é formalmente espaço para estar planejando e discutindo. A gente consegue trocar algumas ideias (Acolhimento).

Essas experiências corroboram o estudo de Covolan (1984, 1996 apud Biehl, 2009), que identifica estratégias utilizadas para lidar com os estressores no dia a dia de trabalho. E também com a pesquisa de Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008), que aparece em consonância com os resultados desta pesquisa nas estratégias focadas no problema. Assim, os trechos citados acima evidenciam as estratégias diretas.

Entre as estratégias de cuidado pessoal, que podem ser consideradas como indiretas para lidar com as situações-problema, foi possível encontrar no discurso dos participantes a importância da realização de terapia pessoal, apesar de apenas duas estarem em processo terapêutico (Escuta e Empatia), e a prática de atividades físicas e de lazer para a promoção do bem-estar, pontuada por 4 dos 5 sujeitos investigados (Escuta, Acolhimento, Serenidade e Empatia). Apenas a participante Sensibilidade relatou não ter tempo para esses tipos de atividades, mesmo havendo a vontade de realizá-las. Conforme os trechos a seguir:

Eu precisei realmente me priorizar, manter meus cuidados em dias, minha atividade física, minha terapia (Escuta).

Não fazer nada, às vezes ir andar em algum lugar, espairar, ou sei lá, correr, ir para própria academia, não sei, ficar perto de quem eu gosto (Serenidade).

A atividade física me ajuda muito também. Eu pratico capoeira, quando possível, duas vezes na semana, mas é quase que o termo é esse, é uma catarse (Acolhimento).

Graças a Deus eu estou conseguindo continuar a minha terapia, meu trabalho pessoal, há um ano já. [...] O final de semana é pra eu deitar, ir pro rio, pra televisão, falar besteira, sabe? (Empatia).

Nesse sentido, a experiência dos participantes parece indicar o que já foi constatado por Calderero, Miasso e Corradi-Webster (2008): a existência de estratégias indiretas para aliviar o grau de tensão provocado pelo trabalho. No entanto, neste estudo, por ser de cunho fenomenológico, pudemos refletir se estas são realmente estratégias indiretas ou de enfrentamento e resignificação das vivências de sofrimento por causa do trabalho.

Diante das confrontações com a literatura, pôde-se perceber que esta pesquisa se diferencia das demais por tratar-se de relatos de experiências dos profissionais, pois, mesmo estes atuando em unidades de trabalho diferentes, foi visto que eles compartilham de experiências semelhantes por estarem no serviço público.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, entende-se que os objetivos traçados foram alcançados, visto que foi possível compreender as experiências de trabalho de psicólogos atuantes em serviços públicos de saúde nas cidades de Petrolina-PE e Juazeiro-BA, descrevendo possíveis interferências dessas experiências nos processos saúde-doença desses profissionais e apontando estratégias utilizadas por eles para lidar com o cotidiano de trabalho.

Pode-se dizer, com base nisso, que ser psicólogo envolve não apenas ter conhecimentos teóricos e práticos relacionados à área de atuação, mas também a capacidade de criar estratégias eficazes para a superação das dificuldades do trabalho e promoção do autocuidado. Porém, para os colaboradores da pesquisa, tais estratégias ainda aparecem como insuficientes para suprir todas as necessidades do ambiente de trabalho, tendo em vista que esses profissionais têm pouco tempo de profissão.

Percebeu-se que, apesar de as experiências dos psicólogos serem únicas, existiram vários aspectos em comum relacionados ao fato de todos trabalharem no serviço público de saúde, o que pode colaborar para que sejam investidos recursos em propostas de políticas públicas como estratégias de melhoria das condições de trabalho no SUS.

Considera-se que o estudo foi relevante para o enriquecimento do debate científico visando ao trabalho desses profissionais do cuidado, que estão sujeitos a situações desgastantes e que necessitam de estratégias que favoreçam a manutenção de sua saúde no trabalho.

Colaborou, também, para avanços científicos, no que diz respeito a ampliar o aporte teórico em estudos fenomenológicos em saúde mental e trabalho, por permitir nomear estratégias de enfrentamento do sofrimento no trabalho que sejam coerentes com essa forma de compreender os processos humanos, quais sejam: estratégias de resignificação de vivências de sofrimento no e por causa do trabalho.

Como limitações desta pesquisa, evidencia-se a dificuldade de encontrar profissionais que atuem apenas no serviço público e a escassa literatura referente a pesquisas fenomenológicas relacionadas ao tema em questão. Diante disso, podem-se propor outros estudos qualitativos que pesquisem mais profundamente o grau de prazer e sofrimento no trabalho. Ademais, seriam interessantes estudos que correlacionassem o tempo de trabalho no SUS e processo saúde-doença, investigassem a influência do pluriemprego na saúde e na qualidade de vida de Psicólogos, que aprofundassem as investigações em cada nível de atenção à saúde e pesquisassem as relações de trabalho em equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e síndrome de burnout no exercício profissional da Psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22(2), 22-29. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004
- Amatuzzi, M. M. (2009). Psicologia fenomenológica: uma aproximação teórica humanista. *Estudos de Psicologia*, 26(1), 93-100. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2009000100010&script=sci_abstract&tlng=pt
- Araújo, C. G. (2008). *A Saúde mental está doente! A síndrome de burnout em psicólogo que trabalham em unidades básicas de saúde*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo. Recuperado a partir de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-12022009-100157/pt-br.php>
- Bendassoli, P. F. (2012). Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. *Psicologia em Estudo*, 17 (1), 37-46. Recuperado a partir de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a04.pdf>
- Biehl, K. A. (2009). *Burnout em psicólogos*. (Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre.
- Calderero, A. R. L., Miaso, A. I., & Corradi-Webster, C. M. (2008). Estresse e estratégias de enfrentamento em uma equipe de enfermagem de pronto atendimento. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 10(1). p. 51-62. Recuperado a partir de <https://doi.org/10.5216/ree.v10i1.7681>
- Conselho Regional de Psicologia do Paraná (2010). *Levantamento do perfil profissional e das condições de trabalho dos psicólogos do Paraná: CRP08: Relatório Final*. Curitiba: CRP08. Recuperado a partir de <http://www.old.crp.org.br/download/265.pdf>
- Forghieri, Y. C. (1993). *Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa*. São Paulo: Pioneira.
- Holanda, A. F. (2001). Pesquisa fenomenológica e Psicologia eidética: elementos para um entendimento metodológico. In A. F. Holanda & M. A. T. Bruns (Eds.), *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. (pp. 35-56). São Paulo: Ômega.

- Macêdo, S. V. M. (2006). Condições de trabalho e saúde mental entre profissionais de Psicologia na Região Metropolitana de Recife: um estudo fenomenológico. *Travessia*, 8(1), 141-158.
- Macêdo, S. V. M. (2012). *A saga de Hefesto: hermenêutica colaborativa como possibilidade de ação humanista-fenomenológica em clínica do trabalho*. (Tese de Doutorado). Universidade Católica de Pernambuco, Programa de Doutorado em Psicologia Clínica, Recife. Recuperado a partir de http://www.unicap.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2013-05-21T152527Z-569/Publico/dissertacao-_shirley_macedo.pdf
- Macêdo, S. V. M. & Caldas, M. T. (2011). Uma análise crítica sobre técnicas de pesquisa fenomenológica utilizadas em Psicologia clínica. *Revista do Nufen*, 1 (1), 3-16. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S217525912011000100002&script=sci_arttext
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. C. C., & Plath, G. A. (2007). Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital-escola. *Ciencia y Enfermeria*, 13, 25-33. Recuperado a partir de <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v13n1/art04.pdf>
- Pires, A. C. T. & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Temas em Psicologia*, 17(1), 151-162. Recuperado a partir de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413389X2009000100013&script=sci_arttext
- Salim C. A. & Araújo A. R. (2010). *O trabalho e a saúde dos psicólogos em Minas Gerais: resultados de pesquisa*. Belo Horizonte: Fundacentro/CRP-MG.
- Silva, J. L. L. (2006). O processo saúde-doença e sua importância para a promoção da saúde. *Informe-se em Promoção da Saúde*, 2(1), 3-5. Recuperado a partir de <http://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/o-process.pdf>
- Sousa, A. A. & Coleta F. M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 404-421. Recuperado a partir de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200010
- Viveros, G. R. O. & Herrera, M. E. O. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19(2), 207-214. Recuperado a partir de <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Godeleva-Rosa-Ortiz-Viveros.pdf>