2019

Os Novos Desafios da Sociologia Brasileira

1 volume

Organizador:
Cosme Oliveira Moura Junior

Pascal
Editora

2019 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Prof. M.Sc. Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Dr. Diogo Guagliardo Neves

Dr. Raimundo Luna Neres

M.Sc. Eduardo Oliveira Pereira

M.Sc. José Ribamar Neres Costa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

O81est

Coletânea Os Novos Desafios da Sociologia Brasileira / Cosme Oliveira Moura Junior (Organizador). São Luís (MA): Editora Pascal LTDA, 2019.

381 p.; il. : 1 v.

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-09-9

D.O.I.: 10.29327/58885

1. Sociologia. 2. Desafio. 3. Avanços. I. Título.

CDD: B869.8

301

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

CAPÍTULO 3

COMO AS INTERAÇÕES ENTRE TRABALHO E SAÚDE (MENTAL) PERMEIAM O CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA?[1]

HOW DO INTERACTIONS BETWEEN WORK AND (MENTAL) HEALTH MEDIATE HEALTH CARE IN PRIMARY HEALTH CARE?

Liana Cristina Dalla Vecchia Pereira

Teresa Kleba Lisboa

1 O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Uma versão simplificada deste artigo foi publicada nos anais do 19º Congresso Brasileiro de Sociologia, intitulada "Interfaces entre Trabalho e Saúde (Mental): de como o trabalho compõe as experiências de saúde aos modos como atravessa as práticas na atenção primária".

Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar como as interações entre trabalho e saúde mental comparecem e permeiam o cuidado em saúde a partir da experiência narrada por profissionais da atenção primária à saúde (APS) em Florianópolis. Tomamos o trabalho em saúde enquanto atividade conforme as perspectivas da Clínica da Atividade e da Ergologia. Utilizamos a cartografia como percurso metodológico, no qual realizamos entrevistas com trabalhadoras/es da APS. A análise elucida a complexidade das interações entre as vivências laborais e situações de saúde, intensificando a experiência de sofrimento psíquico na relação com as questões sociais de desigualdade e violências. Persistem as inquietações sobre como intervir diante da controvérsia: grande parte da população acompanhada pelas equipes de saúde precisar manter o trabalho para a subsistência, embora as vivências laborais apresentem agravos significativos à saúde (mental). O cenário de desmonte das políticas sociais constitui outro obstáculo para o trabalho na APS.

Palavras-chave: Trabalho; Saúde Mental; Saúde do/a Trabalhador/a; Atenção Primária

Abstract

This study aims to analyse how the interactions between work and mental health mediate health care from the experience narrated by professionals of primary health care (PHC) in Florianópolis. We take work in health as an activity according to Clinic of Activity and Ergology perspectives. Cartography as a methodological pathway was undertaken by interviewing PHC workers. The analysis elucidates the complexity of interactions between work experiences and health situations, intensifying mental distress in contexts of social inequality and violence. Concerns persist about how to intervene in the face of the controversy that a large proportion of population accompanied by health teams needs to maintain their job to make ends meet, although it generates significant (mental) health problems. The dismantling scenario of social policies is another obstacle to work in PHC.

Key-words: Work; Mental Health; Worker's Health; Primary Health Care

Introdução

A centralidade do trabalho na organização das sociedades contemporâneas e as modificações das relações sociais de produção no capitalismo global permeado pela racionalidade neoliberal, reestruturação produtiva e modelo de acumulação flexível afetam significativamente os modos de viver, de trabalhar e de se relacionar. Este cenário amplia a subcontratação, terceirização e precarização nos mundos do trabalho, aumentando o impacto na saúde das populações, o que se intensifica ao considerar as intersecções de gênero, raça/etnia, classe social, sexualidades, entre outros marcadores de diferenciação social. Além disso, vivemos em um contexto de desmantelamento dos direitos e políticas sociais no Brasil, dentre as quais o Sistema Único de Saúde (SUS) e os direitos trabalhistas estão ameaçados. Neste contexto, como (re)afirmar uma política pública de saúde?

Colocar em análise as relações entre trabalho e saúde (mental) nas políticas públicas de saúde constitui o ponto inicial da pesquisa que se tece pelo exercício de problematizar. O interesse pelo tema emerge das experiências ao estudar, trabalhar e pesquisar o campo da saúde, assim como por nos constituirmos enquanto usuárias do sistema e participarmos de movimentos em defesa do SUS. Além disso, destacamos a aproximação com a área da atenção primária e saúde mental na formação profissional e atual inserção no doutorado interdisciplinar em ciências humanas. Que lugar(es) o trabalho ocupa na política de saúde? Como a interação entre trabalho e saúde mental comparece e permeia a produção do cuidado em saúde a partir da experiência de trabalho das/os profissionais do SUS?

O SUS se constitui como a principal política pública de saúde no Brasil, na qual a saúde se torna um direito de todas as pessoas e dever do Estado, garantido na Constituição Federal de 1988 e em portarias específicas. Foi engendrado pelo movimento sanitário no contexto de luta contra a ditadura militar e pela democratização do Brasil no início da década de 1970 com críticas à ineficiência das políticas de saúde por seu caráter privatista e ênfase em práticas curativas e individuais orientadas em função da lucratividade. Situa-se no campo complexo de tensões e disputas políticas, sociais e econômicas. Com a construção do SUS, a saúde passa a ser concebida em uma perspectiva ampliada que requer ações intersetoriais relacionadas aos determinantes da saúde, como moradia, educação, alimentação, trabalho, renda, saneamento, entre outros. Na articulação entre saúde e trabalho, a política de saúde do/a trabalhador/a (STT) se constitui como normativa que propõe diretrizes para intervir na relação entre sistema produtivo e saúde para desenvolver a atenção integral à STT nos diferentes níveis do SUS (primário, secundário e terciário). Este estudo abrange o âmbito da atenção primária à saúde (APS) por se configurar como a porta de entrada preferencial do sistema, espaço em que a política de saúde se situa mais próxima das pessoas para promover o cuidado lon-

gitudinal em saúde. Propomos como escopo a articulação entre STT e saúde mental (SM) na APS.

O campo problemático privilegia a perspectiva de que a política de saúde se faz no agir cotidiano de trabalhadoras/es do SUS, no cuidado em saúde produzido *nos* e *pelos* encontros das/os profissionais com a população acompanhada. Tomamos o trabalho em saúde enquanto atividade, o que significa considerá-lo na microgestão da distância entre o *trabalho prescrito* e o *trabalho real*, no hiato em que as iniciativas de trabalhadores/as instauram relações modificadoras das normas em processo de renormalização, conforme perspectiva proposta nas abordagens da Clínica da Atividade (CLOT, 2010) e Ergologia (SCHWARTZ, 2011). Dentre outras dimensões, as políticas públicas apresentam o âmbito normativo que viabiliza a organização dos serviços e das práticas de saúde, constituindo a esfera que obteve legitimidade discursiva entre disputas que consolidaram determinados regimes de saber em meio às relações de poder (FOUCAULT, 2009). Que forças estão em jogo nas políticas de saúde em sua relação com os mundos do trabalho?

Nos mundos do trabalho enfrentamos diversas formas de violência e de violação de direitos que reverberam em sofrimento com grandes desafios devido à invisibilidade, silenciamento e estigmatização das situações relacionadas à saúde mental, tais como as vivências de assédio moral e sexual. Com o desmantelamento dos direitos trabalhistas e das políticas sociais, como a interação entre trabalho e saúde (mental) comparece no cotidiano do trabalho de profissionais da APS/SUS? Como as experiências laborais compõem as experiências de saúde mental? Estas inquietações movem a pesquisa que se tece a partir das experiências narradas por trabalhadoras/es da APS em Florianópolis.

Neste estudo objetivamos analisar como as interações entre trabalho e saúde (mental) comparecem e permeiam a produção do cuidado em saúde a partir das experiências narradas por profissionais da APS/SUS em Florianópolis. Propomos uma dupla perspectiva de análise: de como o trabalho permeia a atenção em saúde (mental) aos modos como reverbera na saúde mental das/os trabalhadoras/es da APS.

Contexto da Pesquisa

O estudo foi desenvolvido na rede da APS em Florianópolis. A cidade é a capital do estado de Santa Catarina (SC), localizada na região sul do Brasil, composta pela ilha principal, parte continental e ilhas circundantes, com estimativa populacional de 492.977 habitantes em 2018, segundo dados do IBGE. No que se refere a trabalho e rendimento, a proporção de pessoas ocupadas é de 66.3% em 2016, com média mensal de 4.7 salários mínimos. Entretanto, 24.6% dos domicílios apresentam rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o que coloca Florianópolis na posição 209 das 295 cidades do estado e na posição 5.328 dos 5.570 municípios do Brasil (IBGE), aspecto que denota a desigualdade na distribuição de rendimentos comparando com outros municípios.

No que se refere à rede de saúde de Florianópolis, a cobertura da APS abrange 90,66% da população, contando com 139 equipes de saúde da família (eSF), conforme dados disponíveis na sala de apoio à gestão (SAGE) do Ministério da Saúde em 2017. Nas interlocuções com profissionais da APS e nas conferências de saúde de 2019 foi destacado que o município se aproximou a 100% de cobertura populacional pelas eSF em 2014, situação que foi modificada devido à pouca contratação de trabalhadoras/es nos últimos anos e mudança na carga horária, configurando um cenário que diminui significativamente a cobertura de eSF para 80% em 2019, o que demonstra a diminuição do investimento na saúde nos últimos anos.

As/os servidoras/es municipais têm intensificado as reivindicações ao longo dos últimos anos, como aconteceu em manifestação e greve contra os cortes de direitos trabalhistas com a mudança da gestão municipal em 2017. Em 2018, uma nova greve foi mobilizada contra o projeto de lei de contratação de organizações sociais (OS) para administrar as políticas municipais de saúde e educação. Diante dos desafios e retrocessos vivenciados em Florianópolis com reflexo dos embates e reformas propostos no âmbito nacional, as/os servidoras/es do município persistem na defesa da saúde como direito univeral e na luta pelo SUS público e de qualidade, enfrentando represálias e ameaças nas manifestações.

Quanto à rede de atenção à STT em Florianópolis, o centro de referência de saúde do/a trabalhador/a (Cerest) foi inaugurado em 2008 com abrangência macrorregional na capital e região metropolitana. Ao contatar este serviço, nos informaram que a equipe está reduzida a apenas uma trabalhadora da área da engenharia em 2018. Na página da secretaria municipal de saúde (SMS) encontramos informações sobre as mudanças que tramitaram junto ao Ministério da Saúde, desde 2015, com a proposta de uma estrutura organizacional de vigilância em saúde do/a trabalhador/a (Visat) integrada à diretoria de vigilância em saúde da SMS para atuar somente em Florianópolis. No contato com a SMS para apresentar a pesquisa, nos informaram que a Visat foi extinta em 2016. Diante do desmantelamento dos serviços especializados em STT, perguntamo-nos que lugar o trabalho

ocupa na política de saúde do município?

No processo de transição, a Visat Florianópolis publicou um boletim no início de 2016 apresentando a análise dos dados compilados em 2015 (FLORIANÓPOLIS, 2016). As informações apresentam uma diferença significativa quanto à notificação de agravos à saúde relacionadas ao trabalho, pois alguns serviços identificaram 134 e 75 casos, enquanto outros notificaram apenas 0, 1 ou 2 situações. No que se refere à saúde mental e trabalho (SM&T), foram notificados 40 casos de transtornos mentais relacionados ao trabalho no município em 2014 (FLORIANÓPOLIS, 2016). Entre os processos produtivos que mais adoeceram, destacam-se: serviços gerais, bares/restaurantes e serviços de saúde. As queixas recorrentes foram: ansiedade, nervosismo e estresse no trabalho relacionadas às situações conflituosas no trabalho (conflito hierárquico, agressividade de chefias, conflito com colegas). Das 40 notificações, 17 situações foram acompanhadas de relato de assédio moral, configurando um grave problema no ambiente e nas relações laborais (FLORIANÓPOLIS, 2016).

O desmantelamento da Visat e a redução da equipe do Cerest macrorregional contextualiza a fragilização da STT em Florianópolis, despertando inquietações e o interesse em entender como este cenário reverbera na experiência de profissionais da APS na produção do cuidado em saúde da população acompanhada e na sua própria saúde mental.

Caminho Metodológico e Procedimentos

Buscamos analisar a interação entre trabalho e saúde (mental) a partir das experiências narradas por trabalhadoras/es da APS em Florianópolis. Propomos a pesquisa como escuta que dá passagem à experiência de dizer o trabalho em saúde. Como o trabalho comparece e permeia o cuidado em saúde (mental) na APS? Como reverbera na saúde mental das/os profissionais da APS? Como as experiências laborais compõem as experiências de saúde (mental)?

Adotamos a cartografia como caminho metodológico por possibilitar acompanhar um processo em constante movimento, não se tratando de representar objetos em sua forma instituída, mas de mapear movimentos e construir um diagrama de forças, afetos e conexões. A perspectiva cartográfica foi inaugurada por Deleuze e Guattari (1995) como princípio do rizoma, sendo desenvolvida como método e estratégia de produzir conhecimento por várias/es autoras/es no Brasil (FONSECA; KIRST, 2003; PASSOS; KASTRUP; ESCÓCIA, 2009; ROLNIK, 2011). Fundamenta-se no movimento institucionalista que postula a inseparabilidade entre conhecer e fazer, pesquisar e intervir.

O percurso cartográfico é composto por dois procedimentos principais: a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais da APS Florianópolis e a

participação nas conferências de saúde do município em 2019. Neste artigo apresentamos a análise inicial das experiências narradas por profissionais da APS. As entrevistas operam como dispositivo para compor a experiência na fala, pois colocá-la em narrativa possibilita acionar sentidos junto com as pessoas com quem se está dialogando. Tedesco, Sade e Caliman (2013) propõem a pista cartográfica da *experiência do dizer*, através da qual se busca ativar as experiências das/s interlocutoras/es quanto ao trabalho cotidiano em saúde. Não tomamos a experiência enquanto representação fixa a ser acessada, mas como experiência que se produz na fala disparada por conexões com o plano de experimentação.

Em Florianópolis a atenção à saúde está organizada em quatro distritos sanitários (DS), dos quais propusemos a aproximação com quatro equipes de saúde da família (eSF) uma de cada DS (centro, continente, norte e sul) e com profissionais dos núcleos de apoio à saúde as família (NASF). Os territórios foram escolhidos com a proposta de abranger diferentes realidades da cidade nos modos de viver e de trabalhar, nos determinantes da saúde, na organização do trabalho em saúde e utilizamos os dados de notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEPSH-UFSC). Realizamos entrevistas individuais com vinte (20) trabalhadoras/es da APS contemplando diferentes categorias profissionais: enfermeiras, médicas/os, técnicas de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, assistentes sociais e psicólogas. Dentre as/os interlocutoras/es, participaram 18 mulheres e 2 homens, com tempo de experiência na APS entre três e vinte anos. Como critério de seleção priorizamos quando profissionais da mesma eSF tivessem interesse em participar. Convidamos para a entrevista as profissionais do NASF que realizam o apoio matricial das eSF participantes.

Propusemos entrevistas individuais pela possibilidade de aprofundar o diálogo, além de facilitar a aproximação com as equipes de saúde pela organização do processo de trabalho. Os encontros foram realizados de acordo com a disponibilidade das/os trabalhadoras/es da APS, sendo que a maioria ocorreu em horário de trabalho, nas brechas possíveis entre atendimentos em meio à intensa movimentação dos centros de saúde. O foco da entrevista foi entender como as/os profissionais da APS percebem que as experiências de trabalho compõem a experiência de saúde (mental)– suas e das/os usuárias/os que acompanham. Partimos da experiência narrada pelas/os trabalhadoras/es da APS quanto à interação entre trabalho e saúde mental presente nas demandas das/os usuárias/os do SUS e nas respostas ofertadas pelas/os profissionais e equipes. A entrevista opera como dispositivo para ativar movimentos, dos quais buscamos acompanhar a processualidade de sentidos acionados na experiência do dizer o trabalho.

Inquietações que Movem e (Re)colocam o Problema

Ao longo do percurso cartográfico, algumas questões foram recolocadas devido às problematizações suscitadas nas interlocuções e nos encontros com o campo de pesquisa, gerando deslocamentos e a construção de novos problemas. Inicialmente, a pesquisa objetivava analisar as relações entre trabalho e saúde mental no cuidado em saúde ofertado às/aos usuárias/os do SUS a partir da experiência das/os profissionais da APS de Florianópolis. As/os entrevistadas/os são as/os trabalhadoras/es da saúde, então como não atentar para a dimensão de suas experiências laborais? Esta questão se intensificou ao participar dos momentos de manifestação das/os servidoras/es municipais de Florianópolis contra o projeto para a contratação de organizações sociais (OS) para administrar os serviços da saúde e da educação, intitulado "creche e saúde já". A greve aconteceu entre abril e maio de 2018 com a paralisação de trinta dias e manifestações intensas neste período, com a aprovação do projeto na câmara no dia 21 de abril de 2018. A votação do projeto foi prorrogada por duas vezes na tentativa de enfraquecer o movimento, contando com uma forte represália em termos de ameaças no âmbito laboral, assim como violência perpetuada contra as/os manifestantes dentro e fora da câmara municipal. Naquele momento sentimos como uma *derrota*, mas eis que escutamos de uma trabalhadora: "*agora é que o movimento vai fortalecer*". Mesmo diante da sensação de derrota em relação ao que defendemos, deparamo-nos com esse movimento que busca fortalecer a luta por um SUS público de qualidade e contra a precarização do trabalho em saúde. Assim, incluir a dimensão da experiência laboral das/os profissionais da saúde se torna primordial.

Propusemos, então, ampliar a abordagem para analisar como a interação entre trabalho e saúde mental (T&SM) permeia o cuidado em saúde à população e como reverbera na saúde mental de profissionais da APS, partindo da experiência narrada por trabalhadoras/es da APS.

Participar nas manifestações e realizar as entrevistas nos levaram a conhecer outros espaços coletivos de debate e luta pelo SUS, como o Fórum Catarinense em Defesa do SUS. A participação nos encontros deste Fórum nos aproximaram ao conselho de saúde de Florianópolis, despertando o interesse em acompanhar as conferências municipais de saúde realizadas em 2019 para analisar como a interação entre T&SM permeia estes debates.

Outras questões foram recolocadas com as problematizações suscitadas nas entrevistas com profissionais da saúde, quando passamos a nos questionar sobre a ênfase dada à saúde *mental.* Ressoa aquela questão contextualizada em vários encontros e entrevistas: "*O mais comum é o caminho da dor*". Situaremos algumas das experiências colocadas na fala utilizando nomes ficítcios para preservar a confidencialidade e anonimado das/os participantes, conforme normativa ética do Conselho Nacional de Saúde.

"É *uma bola de neve, assim. O mais comum que eu vejo é uma dor, dor no punho, ombro, coluna, joelho, são os mais comuns. Começa com aquela dor física, só que aí tu afasta, dá um remédio, aí volta a trabalhar e aí volta a dor, daí afasta mais um tempo, dá outro remédio. A*í a pessoa começa a ter medo de perder o emprego, começam a falar no trabalho que tá pegando muito atestado ou a pessoa começa a ficar com medo de que não vai conseguir mais trabalhar *por causa daquela dor (...) daí gera uma ansiedade muito grande e só piora, passa por uma questão emocional e a dor vai se tornando às vezes crônica. E é muito difícil quebrar esse ciclo (...) E existem situações que a própria situação de trabalho, de estresse, ou de assédio gera um sofrimento mental, mas o mais comum é chegar nesse caminho da dor".* (Júlia, médica).

O que significam as dores que chegam? "*Chegou com uma dor de cabeça que não passava*". O que se passa que essa dor que não passa? Como é para as/os profissionais da saúde acompanhar o caminho da dor e tentar romper com esse ciclo? Vemos que as/os trabalhadoras/es da APS buscam situar o contexto de vida: a pessoa que chega com dor no ombro, trabalha como caixa em um supermercado, não quer se ausentar no trabalho por receio de perder o emprego, sente medo que seja uma dor incapacitante, é mãe de duas meninas e não conta com apoio para os cuidados e sustento da família. Assim, com as interlocuções, deparamo-nos com a importância de não fragmentar a concepção de saúde. Passamos a situar a palavra *mental* entre parênteses - saúde (mental) - no intuito de incluir sem limitar, atentando às vivências laborais na relação com as experiências de vida.

Controvérsias do Sistema: como intervir na relação entre trabalho e saúde (mental)?

Ao colocar em análise a interação entre trabalho e saúde (mental) a partir das experiências narradas por profissionais da APS, foi possível problematizar o modo como as práticas de saúde podem se constituir como engrenagem do sistema capitalista, como acontece nas situações de medicalização para suportar a dor e as questões da vida e do trabalho que não são possíveis de modificar.

"Existe meio que essa situação de que você tem que trabalhar e tem que estar bem e não se tem essa visão de que talvez tenha que mudar alguma coisa no trabalho para que a pessoa fique bem (...)A gente percebe que não consegue atuar muito no sentido de realmente melhorar a vida do paciente, porque é uma coisa maior. É como se a gente fizesse parte da própria engrenagem do sistema... os pacientes são peças, engrenagens que a gente só vai lá e lubrifica para que voltem para um processo adoecedor. Então não é um processo transformador, a gente meio que só faz parte para o sistema continuar funcionando. Então você vai lá, dá remédio pra pessoa conseguir suportar e continuar trabalhando. E por mais que a gente diga 'olha, parece ter uma relação com o trabalho', acontece que não tem muito o que fazer, a pessoa tem que continuar trabalhando pra se sustentar. Então

é angustiante nesse sentido" (Cláudia, Médica)

As profissionais médicas Júlia e Cláudia demonstram o incômodo sentido ao prescrever remédio para suportar a dor, o trabalho e as situações de vida que parecem não ter muitas possibilidades de mudança ou de melhoria. Em suas experiências narradas permeiam as sensações de impotência, desgaste, cansaço e frustração. Experimentações de vivenciar contradições por alimentar um sistema que elas questionam. Júlia se questiona na entrevista: *"será que não temos nada melhor para oferecer?"*; ao longo de sua reflexão destaca os movimentos experimentados em alguns acompanhamentos, quando foi possível conectar com os sonhos e desejos dos/as usuários/as para transformá-los em atividade laboral que faz sentido para a pessoa. Entretanto, esta viabilidade parece ser mais distante do que gostariam nestes acompanhamentos, em função do contexto social com o qual se deparam. Trabalhar em algo que faça sentido, se sentir valorizada/o e respeitada/o foram alguns dos elementos identificados como construtivos nas experiências, porém são pouco frequentes na realidade da maioria das/os usuárias/os que elas acompanham, como refere Júlia: *"A maioria das pessoas que eu atendo não est*ão *fazendo algo que necessariamente gostam ou que queriam fazer da vida ou não estão se sentindo muito bem fazendo aquilo. Então, isso por si só já é adoecedor".*

As profissionais das demais categorias compartilham das inquietações sobre como intervir diante do controverso contexto em que grande parte da população acompanhada na APS precisa manter o trabalho para sua subsistência, embora a atividade laboral seja identificada como fonte do sofrimento que acarreta em agravos significativos à saúde. As experiências narradas refletem os esforços realizados pelas/os profissionais em identificar e relacionar as condições e processos de trabalho com a situação de saúde e de saúde mental da população acompanhada, embora esta relação seja invisibilizada ou dissociada, muitas vezes, nos mundos do trabalho. Situam o circuito da dor que fomenta o desgaste e sofrimento – físico, psíquico e social - e mesmo uma perda da capacidade de trabalhar pela parte do corpo destruída pela própria atividade laboral.

Na relação entre trabalho e saúde, os interesses econômicos pelo bem-estar passam pelo o aumento da produtividade e lucro, concepção liberal que converte a saúde em bem de consumo na estratégia de acumulação capitalista. O trabalho como mediador da integração social reverbera nos valores culturais (simbólico) e econômicos (subsistência), afetando os modos de subjetivação, pois as pessoas podem se sentir angustiadas mesmo quando afastadas da atividade adoecedora, com medo de perder a capacidade de exercer aquela função, ou mesmo de ser estigmatizada socialmente, o que reverbera em sofrimento psíquico. Esta situação foi narrada por muitas profissionais, dentre as quais situamos a fala da assistente social Camila:

"Tem o sofrimento emocional que afeta, como em casos de assédio, e tem também umas situações de saúde mental quando a pessoa perde a sua capacidade

de trabalhar por conta de parte do corpo destruída pelo trabalho excessivo. A pessoa fica altamente deprimida, fica sem chão porque muitas vezes são pessoas que se estruturaram na vida pela via do trabalho e hoje elas não tem mais essa possibilidade, porquê aquilo que elas sabem fazer no trabalho o corpo delas não responde mais. Gera um verdadeiro desesper, um sofrimento emocional. E muitas pessoas fazem esse uso abusivo do corpo para o trabalho por conta da realidade financeira, da realidade social, de toda essa violência estrutural da sociedade capitalista. (...) E muitos as vezes não tem carteira de trabalho assinada, ficam sem direitos, que daí acabam fazendo o acordo para ganhar um pouco mais, porque precisam para viver. (Camila, assistente social).

Situações de assédio moral foram narradas com bastante ênfase pelas/os interlocutoras/es quando identificam o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. O assédio moral no trabalho corresponde à exposição dos trabalhadores/as a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções (BARRETO, 2003). Pode ser manifesto através de comportamento, gestos ou palavras que visam a agredir e desequilibrar a pessoa na sua relação com o ambiente de trabalho, podendo trazer danos à dignidade ou à integridade física e/ou mental da pessoa, ou ainda pôr em risco o seu emprego, ocorrendo de forma intencional e repetitiva. O assédio moral no trabalho se exterioriza sob diversas formas: condutas abusivas que constrangem, menosprezam, expõem ao ridículo, amedrontam, estigmatizam, desprezam, humilham; difamação; ironia, piadas; tratamento com indiferença; determinar tarefas sem sentido ou que não podem ser realizadas; exposição a situações vexatórias; controlar o tempo das necessidades fisiológicas; tornar público algo íntimo, entre outras (BAHIA, 2015). Por ser uma experiência subjetiva, as repercussões sobre a saúde mental decorrentes do assédio moral no trabalho podem aparecer sob diversas formas de sofrimento.

As interlocuções foram preponderantes *com* e *sobre* mulheres enquanto protagonistas do cuidado, consoante às múltiplas jornadas, invisibilidade do trabalho doméstico e discriminação baseada no gênero que se reflete em salários mais baixos e/ou maior cobrança por requisitos profissionais. Os diálogos também refletem a tensão vivenciada por mulheres no período gestacional e no pós parto em função das perseguições e assédios sofridos, momento no qual o cuidado em saúde é entendido como busca por garantir direitos, situações avaliadas em conjunto com a usuária quanto à necessidade de acionar outras instâncias.

"Na nossa população a gente atende muito mulheres que trabalham na limpeza. E as gestantes quando trabalham com a limpeza, às vezes acaba com sangramento de fazer esforço mesmo. E tem patrões que pressionam muito para pegar atestado. Teve caso que nós encaminhamos para o Ministério do Trabalho por assédio, dessa pressão que ela peça demissão. A gente teve várias gestantes nessa situação que a gente pediu ajuda da assistente social. No fim a gente acabou afastando porque o trabalho estava fazendo mal e até interferindo na gestação. A gente vê mais os homens da construção civil com a dor mecânica, e aí afasta. E

tem outras pessoas que a pressão dos colegas ou da chefia, e aí vem a questão da saúde mental." (Bianca, enfermeira)

As/os profissionais também identificam o impacto das situações de discriminação vivenciadas nos mundos do trabalho, o que ocorre em maior intensidade com a população negra, de classe social baixa, residente em bairros periférico e/ou proveniente de outras regiões. Esta questão nos possibilita entender as consequências do cruzamento entre dois ou mais marcadores sociais inseridos nos sistemas discriminatórios que criam desigualdades, hierarquias e estruturam as posições ao considerar o gênero, raça-etnia, sexualidades, classe social, lugar de proveniência, entre outros (CRENSHAW, 2002).

"A gente tem uma cidade dividida. E as pessoas negras estão nesses lugares. Mulher, negra, pobre e favelada. É um pacote que entra no trabalho, num posto que é delegado por escravo, ela vai ser estigmatizada de alguma forma. (...) E as pessoas são estigmatizadas, também, por ser de uma comunidade de vulnerabilidade. É uma questão que a gente consegue acolher na saúde, o que eu acho que já é potencializador. Mas eu vejo que são intervenções limitadas, que piorou porque as políticas sociais diminuíram muito nos últimos anos" (Raquel, Psicóloga)

Deparamo-nos com movimentos contrários à expansão e consolidação do SUS e das demais políticas sociais coma aprovação da Emenda Constitucional 95/2016, também conhecida como a PEC do teto e "PEC da Morte" que limita os gastos públicos por 20 anos para os orçamentos fiscal e da seguridade social a partir de 2018. Trata-se de uma medida de austeridade econômica que congela e inviabiliza o aumento de investimento nas políticas sociais, fragilizando toda a rede de proteção social, tais como a saúde, educação, assistência social, moradia, saneamento, entre outras. As políticas sociais já sofriam com o subfinanciamento e agora se defrontam com uma redução dos gastos públicos, ou desfinanciamento, que independente do aumento populacional e complexificação das necessidades de saúde.

Além disso, enfrentamos os impactos decorrentes da reforma trabalhista aprovada em 2017 com a Lei 13.467. Esta reforma amplia a precarização das condições de trabalho, pois permite a terceirização da execução de atividades-fim e não somente para atividade-meio, cria a possibilidade de trabalho no domicílio sem regulamentação da jornada e das responsabilidades, interfere em vários direitos trabalhistas, como da mulher gestante que poderá ser afastada do local de trabalho somente em casos de alto nível de insalubridade e não mais nos níveis baixos e médios. A nova lei tabela os recursos destinado a danos laborais que antes eram avaliados conforme a gravidade e também enfraquece os sindicados e a negociação trabalhista, entre outras mudanças que impactam nos direitos trabalhistas.

A atual política de governo pressiona pela aprovação da reforma da previdência social, ainda em trâmite e com forte rejeição da população, conforme manifesto nos encontros das conferências de saúde ao rechaçar as propostas do regime de capitalização, do aumento da idade mínima e do tempo de contribuição, redução

do valor das pensões, entre outros aspectos. A Federação Catarinense de Mulheres junto com a União Brasileira de Mulheres entende que o desmonte da Previdência Social é uma proposta *antipovo* e em especial contra as mulheres, sobretudo contra as mulheres negras que são as mais atingidas pela desigualdade. Além destas, tramitam outras medidas parlamentares, como a proposta de criação de planos populares de saúde que ameaçam o SUS como política pública de saúde. Assim, os desafios enfrentados no cotidiano do trabalho em saúde aumentam neste cenário de desmonte das políticas sociais.

Além do cenário de desmantelamento das políticas sociais, o contexto brasileiro é permeado por desigualdades sociais que afetam as populações de diferentes modos. Na experiência narrada por profissionais da saúde, situam que a dinâmica do tráfico e as violência decorrentes desta atividade reverberam em sofrimento psíquico que entra como demanda identificada pelas equipes afetando o cuidado em saúde e a organização do trabalho da equipe em função das tensões e conflitos no território. Em locais com maior desigualdade e violência, a experiência de adoecimento psíquico de profissionais da saúde parece se intensificar, como narrado com o aumento de busca por psicotrópicos e por afastamento laboral ou mesmo nos pedidos de transferência de centro de saúde com o aumento do sofrimento devido à complexa demanda social, sobrecarga, relações conflituosas, entre outros aspectos

"*Teve uma vez que estava uma mãe que perdeu um filho e veio o assassino do filho aqui dentro e ela começou a chorar desesperada. São situações que acontecem que dá uma mexida com a gente, né? (...) Eu sou aquele tipo de pessoa que no momento fico tranquila e vou agir, agilizar e depois que cai a ficha, que daí dá um...uma coisa de estresse, de agonia, assim, às vezes vontade de chorar, aquela coisa toda, isso dá depois"* (Tânia, técnica de enfermagem)

Ao longo das conversas várias profissionais identificam a necessidade de acompanhamento voltado à saúde mental dos/as servidores/as da área da saúde por lidar diretamente com pessoas, seus sofrimentos e processos da vida que se complexificam em contextos de desigualdade social e violência. Há relatos de atividades pontuais nos centros de sáude, como yoga, terapias alternativas e oficinas de relaxamento voltado para servidoras/es no horário de trabalho. Entretanto, referem que essas ações "*não se mantiveram*". A Agente Comunitária de Saúde Ana propõe a realização de "*grupo de relaxamento alegre*", algo para "*sacolejar, alegrar*", "*diminuir a picuinha*", mesmo que seja por vinte minutos das reuniões.

"Eu acho que toda instituição de saúde deveria ter algum tipo de programa, porque a gente lida com a vida, com pessoas em sofrimento... com uma carga pesada. E as pessoas têm os sentimentos delas. Só que nós também somos pessoas, então muitas vezes tem um embate de sentimentos, de emoção, que por mais profissional que tu seja, isso pode ter um impacto na tua vida, né (...) Eu acho que todo trabalhador deveria ter sua parte emocional valorizada. A gente lida com muitos problemas dolorosos, né. Então eu acho que deveria ter algum programa,

não sei dizer qual, mas daria pra pensar, buscar experiências exitosas" (Mariana, Enfermeira)

O cenário de crescente desproteção social e desmantelamento das políticas e direitos sociais constitui outro obstáculo para o trabalho na APS. As/os profissionais enfatizam a necessidade de garantir direitos na relação e vínculo que estabelecem com usuárias/os do SUS, o que passa por informar e (re)construir em conjunto um projeto de vida, respeitando os desejos e o que é viável em cada situação. *"Nosso papel é muito de trabalhar com as informações em saúde, com a legislação, dos direitos trabalhistas e toda essa parte. No sentindo de construir essa autonomia das pessoas que têm seus direitos, tem uma legislação que ampara, né? Ainda tem, né? Porque tem todo esse desmonte das políticas públicas, mas a gente orienta, informa os direitos e ela* [usuária] *conseguiu acessar o auxílio doença."* (Camila, Assistente Social).

Algumas Considerações

A interação entre trabalho e saúde (mental) é identificada pelas/os profissionais da saúde no seu cotidiano do trabalho, despertando reflexões quanto às possibilidade interventivas, com o reconhecimento da importância da formação nesta área e de ações voltadas à saúde (mental) das/os trabalhadoras/es da saúde. As/os interlocutoras/es identificam que o cuidado em saúde se insere em um contexto social complexo de desigualdades, no qual entendem que o papel enquanto profissionais da saúde passa, também, por garantir direitos, embora em um cenário de desmonte das políticas sociais. A complexidade das situações de saúde associada às questões sociais intensifica a experiência de sofrimento psíquico e desgaste pela sobrecarga vivenciada por profissionais da APS. Alguns sentidos foram produzidos pelas/os participantes ao reconhecer seu empenho na busca por saídas afirmativas no nível relacional, como na disponibilidade para acolher, acompanhar, dialogar e apoiar as/os usuárias/os de modo singular, apesar da sensação experimentada de não dar conta da demanda ou de não fazer o suficiente.

Referências

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. SOUZA, Suerda Fortaleza de (Org.) Protocolo de atenção à saúde mental e trabalho. SESAB/SUVISA/DIVAST/CESAT - Salvador: DIVAST, 2014. 60 p. Disponível em: https://central3.to.gov.br/arquivo/276627/ Acesso em: 12 mar. 2018.

BARRETO, Margarida. Violência, saúde, trabalho: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC; Fapesp, 2003.

CRENSHAW, Kimberlé. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativo ao gênero. Estudos Feministas, v.10, p.171- 188, 2002.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. Mil Platôs: capitalismo e esquizofrenia. Vol. 1. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Equipe VISAT. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Boletim de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Fev., 2016. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/24_02_2016_16.32.29.b3ec403155c5cd37e284aaa6f654e6df.pdf Acesso em: 02 fev. 2018.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 27ª reimpressão, 2009.

FONSECA, Tânia Mara Galli; KIRST, Patrícia Gomes (Orgs.). Cartografias e Devires*:* a construção do presente. Porto Alegre: Ed. Universidade/UFRGS, 2003.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Florianópolis. Panorama. Acesso em: Mai. 2019. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama

PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana da. (Org.) Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009.

ROLNIK, Suely. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. 2a ed. 2011. Porto Alegre: Editora da universidade/UFRGS, 2011.

SCHWARTZ, Yves. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. Trabalho, Educação e Saúde, 9 (supl. 1), 19-45, 2011 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/02.pdf Acesso em: 11 fev. 2018.

TEDESCO, Silvia Helena; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana Vieira. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. Fractal, Revista de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 299-322, Ago. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n2/06.pdf Acesso em: 15 mar. 2018.

SAGE. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. Ministério da Saúde. Redes e Programas – Saúde mais perto de você – Atenção Básica – Florianópolis. Acesso em: Mai.2019. Disponível em: http://sage.saude.gov.br/#