



Revista Brasileira em Promoção da Saúde
ISSN: 1806-1222
rbps@unifor.br
Universidade de Fortaleza
Brasil

Katsurayama, Marilise; Pereira Parente, Rosana Cristina; Moretti-Pires, Rodrigo Otávio
CONSTRUÇÃO DE UM MODELO TEÓRICO DEJOURIANO DESTINADO À AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 25, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 374-380
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40823864016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

CONSTRUÇÃO DE UM MODELO TEÓRICO DEJOURIANO DESTINADO À AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Construction of a Dejourian theoretic model for the worker's health evaluation

Descrição ou avaliação de experiências, métodos, técnicas, procedimentos e instrumentais

RESUMO

Objetivo: Construir um modelo teórico destinado às pesquisas avaliativas da saúde do trabalhador na Estratégia Saúde da Família, suportado pela teoria de Christophe Dejours.

Métodos: O modelo teórico foi construído entre o período de setembro a dezembro de 2010, através da integração da teoria de Dejours com os fatos, a situação atual do trabalhador da saúde, representada pelos documentos oficiais, o que permitiu a instrumentalização do pensamento, tornando abordáveis as propriedades relativas à saúde do trabalhador.

Resultados: A teoria Dejouriana, por abordar a dinâmica dos processos psíquicos envolvidos na confrontação do sujeito com a realidade do trabalho, voltando para o interesse das vivências subjetivas dos sujeitos (principal fonte de prazer e sofrimento no trabalho), foi tomada como base na construção deste modelo. Diante da influência da organização do trabalho na saúde do trabalhador torna-se indispensável a análise das variáveis que influenciam o processo prazer-sofrimento destes atores importantes nas práticas de saúde reorganizadoras da atenção primária. **Conclusão:** Revela-se grande potencial na teoria de Christophe Dejours para a análise dos processos psíquicos envolvidos na confrontação do trabalhador da atenção primária com sua realidade, visto que é fundamental o entendimento de como se manifestam as questões referentes ao trabalho em saúde e a forma com que este reagirá às dificuldades das situações de trabalho.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To construct a theoretical model intended for evaluative researches on the worker's health into the Family Health Strategy, supported by Christophe Dejours's theory.

Methods: The theoretical model was built between September and December 2010, through the integration of Dejours's theory and the facts, the current situation of health workers, represented by official documents, which allowed the instrumentalization of thought, making affordable the features related to worker's health. **Results:** Dejourian theory was adopted as the basic element in the construction of this model, due to its approach to the dynamics of the mental processes involved in the confrontation between the subject and his reality in work, focusing the interest in the worker's subjective experiences (main source of pleasure and suffering in work). Given the influence played by the work organization on the worker's health, it becomes essential to perform the analysis of the variables that influence pleasure-suffering process among these actors of such an importance for the health practices that reorganize the primary care. **Conclusion:** Christophe Déjoures's theory reveals its great potential for the analysis of the psychological processes involved in the confrontation between the worker in primary care and his reality, since it is vital to understand how the issues related to work in health area are disclosed, and the way the worker shall react to difficult work situations.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health; Occupational Health.

Marilise Katsurayama⁽¹⁾

Rosana Cristina Pereira

Parente⁽¹⁾

Rodrigo Otávio Moretti-Pires⁽²⁾

1) Universidade Federal do Amazonas
- UFAM/Fiocruz/UFPA - Manaus (AM) -
Brasil

2) Universidade Federal de Santa Catarina -
UFSC - Florianópolis (SC) - Brasil

Recebido em: 05/01/2011

Revisado em: 20/06/2011

Aceito em: 27/03/2012

INTRODUÇÃO

Com intenção de reorganizar a Atenção primária brasileira, o Ministério da Saúde implementou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Gradativamente, o PSF tornou-se uma das principais estratégias para aumentar a cobertura e ampliar o acesso da população aos serviços de atenção básica. Além disso, o programa parte de nova perspectiva de prática assistencial e a adoção de novos critérios de abordagem, provocando reflexos em todos os níveis do sistema^(1,2).

A Unidade Saúde da Família (USF) representa o palco de atuação da equipe multiprofissional do PSF, composta, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal e/ou técnico de saúde bucal. Além das atribuições específicas, os profissionais da equipe têm diversas responsabilidades em comum, como conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, identificar seus problemas de saúde e situações de risco mais comuns, e construir conjuntamente um plano local para o enfrentamento destes, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais⁽³⁾.

Cada profissional da equipe possui atribuições específicas. No entanto, cabe a todos fomentar e desenvolver, conjuntamente, ações preventivas e de promoção da qualidade de vida da comunidade, além de ações de recuperação e de reabilitação da saúde, tanto na unidade de saúde quanto nos municípios, aliando, desta forma, a atuação clínica e técnica à prática da saúde coletiva. O trabalho nas equipes de Saúde fundamenta-se nas relações interpessoais. Acrescida a esta característica, a organização institucionalizada do trabalho também promove relações de desejos, interesses e, por decorrência, conflitos. Particularmente nas equipes de Saúde, há um terceiro elemento que trata das competências, poderes e pressões próprias da gestão em saúde⁽³⁾.

O trabalho, por sua vez, constitui elemento fundamental da existência humana, pois permite que o homem revele características especificamente humanas, abrindo espaço para a capacidade de criação e produção, bem como a inserção do sujeito em um contexto social, em função da atividade a ser executada, o que justifica o papel do trabalho nos processos psíquicos do ser humano. Portanto, o trabalho é revelado ora como um fator que contribui para o bem-estar ora como um fator que facilita a manifestação de sintomas que afetam a saúde de modo negativo⁽⁴⁾.

O interesse pelo estudo da relação do trabalho com os processos psíquicos teve origem a partir da Primeira Guerra Mundial, com as repercussões do taylorismo na saúde dos trabalhadores ao separar o trabalho intelectual do manual,

neutralizando assim a atividade mental dos operários. O corpo, privado de seu protetor natural, que é o aparelho mental, se torna fragilizado, sem defesas, explorado⁽⁵⁾.

As repercussões da aplicação dos princípios tayloristas na racionalização do trabalho se deram tanto na saúde física quanto mental dos trabalhadores diante das prolongadas jornadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, fadiga física e, sobretudo, automação, não participação no processo produtivo e parcelamento das tarefas⁽⁶⁾.

Portanto, há indícios de que a organização do trabalho possui elementos que apresentam consequências danosas ou favoráveis ao funcionamento psíquico do trabalhador.

A teoria de Christophe Dejours apresenta dois momentos: 1) A década de 70, quando a disciplina psicopatologia do trabalho abordou a interface homem – liberdade de imaginação e expressão dos desejos inconscientes do trabalhador – e organização do trabalho – sistema de imposições e restrições essencialmente técnicas e imóveis (taylorismo-fordismo); 2) A década de 90, denominada Piscodinâmica do Trabalho, que caracteriza a organização do trabalho pela mobilidade e mutabilidade, e o funcionamento psíquico pela mobilização subjetiva⁽⁶⁾.

A teoria Dejouriana aborda os processos psíquicos envolvidos na confrontação do sujeito com a realidade do trabalho, voltando para o interesse das vivências subjetivas dos sujeitos, a intersubjetividade que permeia o trabalho e o lugar ocupado pelo trabalho nos processos de regulação psíquica⁽⁷⁾.

Dentro desse cenário de reformulação da organização do trabalho, tornou-se indispensável a análise das variáveis que influenciam o processo prazer-sofrimento destes atores importantes nas práticas de saúde reorganizadoras da atenção primária. Para isso, se propôs a construção de um modelo teórico destinado a uma pesquisa avaliativa da saúde do trabalhador na ESF.

SÍNTESE DOS DADOS

MÉTODOS

Trata-se de uma reflexão teórica pautada no diálogo entre os documentos oficiais que abordam a gestão, regulação e regulamentação do trabalho em saúde e a teoria dejouriana, tendo como finalidade a proposição de um modelo teórico para pesquisa avaliativa no âmbito da atenção básica, mais especificamente na saúde do trabalhador da ESF.

Modelo lógico ou modelo teórico, segundo Bunge⁽⁸⁾, é uma representação conceitual esquemática do objeto-modelo. Este, por sua vez, consiste numa representação esquemática de uma idealização (primeiro passo para a conquista conceitual da realidade), representando traços essenciais de um objeto completo que reproduz

características comuns a classes de fatos ou coisas, deixando de lado a individualidade e adotando a representatividade de toda uma classe de fatos ou coisas⁽⁸⁾.

Segundo Almeida-Filho⁽⁹⁾, os modelos teóricos são capazes de instrumentalizar o pensamento sobre as coisas, sobre os processos, fenômenos ou eventos; alcançando o conceito da realidade através da integração da avaliação a uma teoria – conjunto de proposições relativas às propriedades de tal objeto que não seriam sensorialmente abordáveis.

No entanto, para que o modelo teórico auxilie no processo de investigação científica é necessário que seja

suportado por uma teoria suscetível de ser confrontada com os fatos, sendo considerado o segundo passo nesta construção. A teoria adotada no presente artigo origina-se de Christophe Dejours, devido à análise dinâmica dos processos psíquicos envolvidos na confrontação do sujeito com sua realidade de trabalho⁽⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentro da perspectiva exposta anteriormente, chegou-se à construção do modelo teórico a seguir, composto por duas partes, a primeira representando o modelo teórico geral e a segunda parte, o foco da pesquisa avaliativa.

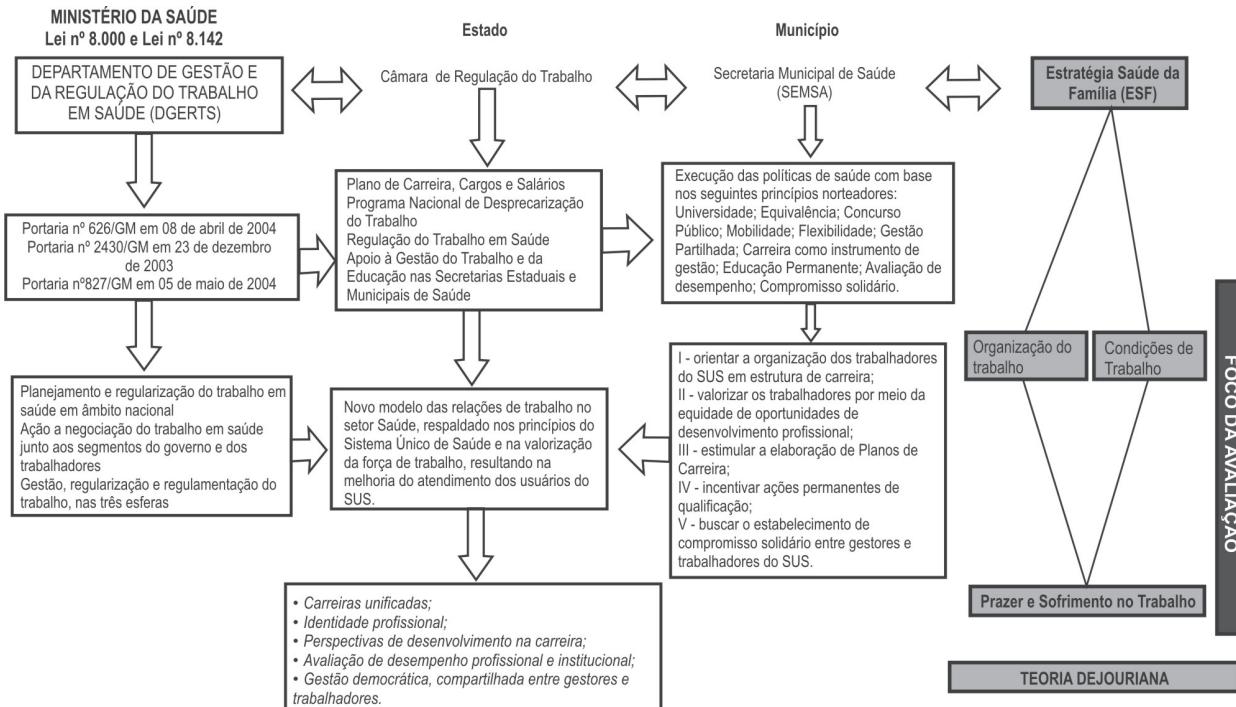


Figura 1 - Modelo teórico-conceitual referente à Saúde do Trabalhador na ESF, baseado nos documentos oficiais e na Teoria Dejouriana.

O primeiro modelo teórico faz parte da proposta para a pesquisa avaliativa no sentido de representar as leis e portarias relacionadas ao trabalho em saúde, tomando como base documentos oficiais do SUS (cartilhas), ilustra os direitos desses profissionais, cuja transgressão dos mesmos (em qualquer esfera) poderá vir a causar prejuízos a sua saúde.

No âmbito nacional, o **Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (Degrerts)** é responsável, fundamentalmente, pela proposição, pelo incentivo, pelo acompanhamento e pela elaboração das políticas de gestão, planejamento e regulação do trabalho em saúde em âmbito nacional. Também é da sua esfera de ação a negociação

do trabalho em saúde junto aos segmentos do governo e dos trabalhadores no que se refere à gestão, à regulação e à regulamentação do trabalho, cujo propósito é a estruturação de efetiva política de gestão do trabalho nas esferas federal, estadual e municipal, envolvendo os setores público e privado que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas de suas competências são: realizar diagnósticos da situação dos trabalhadores da saúde no Brasil nos seus vários aspectos; desenvolver sistemas de informação acerca dos trabalhadores da saúde que possibilitem a tomada de decisão pelos gestores do SUS; apontar as necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais da área de saúde no Brasil; desenvolver ações que garantam a oferta

quantitativa de profissionais com perfil adequado às necessidades do SUS, assegurando direitos e deveres dos trabalhadores de saúde; colaborar com os demais gestores do SUS para a solução dos problemas de pessoal do setor público e do setor privado complementar nos municípios e estados; desenvolver mecanismos e instrumentos de pactuação para a gestão do trabalho nos municípios, nos estados e nas regiões; articular pactos entre os gestores do SUS em torno dos processos de trabalho, qualificação e distribuição dos profissionais em saúde; articular, em conjunto com o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, a formação de profissionais para a permanente intervenção junto aos problemas de gestão do trabalho em saúde, entre outras competências⁽¹⁰⁾.

Para o incentivo à gestão, regulação e regulamentação do trabalho em saúde foram criadas as Ações Prioritárias: Plano de Carreira, Cargos e Salários do âmbito do SUS e Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS, através das portarias 626/GM de 8 de abril de 2004 e 2.430/GM de 23 de dezembro de 2003, respectivamente.

A ação prioritária nomeada **Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)** elaborou diretrizes de forma a oferecer ao trabalhador do SUS: **carreiras unificadas** que permitam a elaboração de planos com estruturas semelhantes em todos os órgãos que compõem o sistema; **identidade profissional**, incentivando a construção/consolidação de uma **cultura** própria dos trabalhadores do SUS; **perspectivas de desenvolvimento na carreira**, com uma política de ingresso, evolução e avaliação de desempenho; **avaliação de desempenho profissional e institucional**, compatibilizando desenvolvimento profissional e desempenho organizacional; **gestão democrática**, compartilhada entre gestores e trabalhadores, o que proporcionará maior democratização das relações de trabalho.

Os princípios que norteiam essas diretrizes e deverão estar presentes nas decisões institucionais são: I – **universalidade**: os planos de todos os órgãos e instituições públicas do SUS deverão abranger todos os trabalhadores; II – **equivalência**: os cargos terão correspondência entre os planos de carreira dos entes federados; III – **concurso público**: o acesso à carreira estará condicionado à aprovação em concurso público; IV – **mobilidade**: assegura o trânsito do trabalhador do SUS, sem perda de seus direitos, e a progressão na carreira; V – **flexibilidade**: garantia permanente da adequação dos planos às necessidades e à dinâmica do SUS; VI – **gestão partilhada**: estabelece a participação dos trabalhadores na formulação e na gestão do plano de carreira, propiciando maior democratização das relações de trabalho; VII – **carreira como instrumento de gestão**: permite a organização dos cargos e a adoção de instrumentos gerenciais para a política de pessoal integrados

ao planejamento e ao desenvolvimento organizacional; VIII – **educação permanente**: assegura a oferta permanente de estratégias de educação para as necessidades dos serviços; IX – **avaliação de desempenho**: refere-se ao processo focado em critérios técnicos, a serem definidos com o aprofundamento da discussão; X – **compromisso solidário**: entendido como um ajuste entre gestores e trabalhadores em favor da qualidade dos serviços.

Esses princípios buscam atender aos seguintes objetivos: I – orientar a organização dos trabalhadores do SUS em estrutura de carreira, observando os requisitos de valorização e alocação profissional, conforme necessidade do sistema, para atender aos municípios e às regiões especialmente carentes, de forma a contemplar as demandas de trabalhadores e gestores por carreira na área de saúde; II – valorizar os trabalhadores por meio da **equidade** de oportunidades de desenvolvimento profissional, como forma de também ampliar e qualificar os cuidados progressivos à saúde e garantir os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação popular e do controle social, da autonomia das pessoas e da descentralização do sistema; III – estimular a elaboração de **Planos de Carreira**, com estruturas e formas de desenvolvimento semelhantes em todos os órgãos e instituições que compõem o Sistema Único de Saúde na União, nos estados, no Distrito Federal, nos municípios e na rede complementar; IV – incentivar ações permanentes de **qualificação** dos trabalhadores; e V – buscar o estabelecimento de **compromisso solidário entre gestores e trabalhadores do SUS**, com qualidade e profissionalismo na prestação dos serviços públicos de saúde.

Já o **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho** no SUS propõe as seguintes ações: fixar diretrizes e um cronograma para o recadastramento nacional dos trabalhadores em situação precarizada; definir um modelo de cadastro único/mínimo; monitorar as formas de substituição do trabalho precarizado nas três esferas de governo; dimensionar e estimular a realização de concursos públicos nas três esferas de governo; realizar o levantamento dos trabalhadores em situação precarizada quanto às formas de inserção e vínculos existentes; indicar as formas legais de contratação, quando for o caso, e apresentar as iniciativas requeridas para sua implementação, tendo em conta a política de preservação do emprego e da renda dos ocupados no setor; induzir, por meio da cooperação com os entes federados, uma nova concepção de relações estáveis de trabalho, substituindo as relações precárias e informais, com o compromisso de valorizar o trabalho e melhorar o acesso e a qualidade do atendimento aos usuários do SUS; propor mecanismos de financiamento, pelo governo federal, que estimulem as formas legais e desprecarizadas de relação de trabalho no SUS, com especial ênfase aos agentes comunitários de saúde e às equipes de saúde da

família; valorizar e divulgar iniciativas adotadas na gestão do trabalho do SUS, que dignifiquem o trabalho humano e

possibilitem a melhoria dos serviços de saúde no País, com enfoque multiprofissional, entre outros.

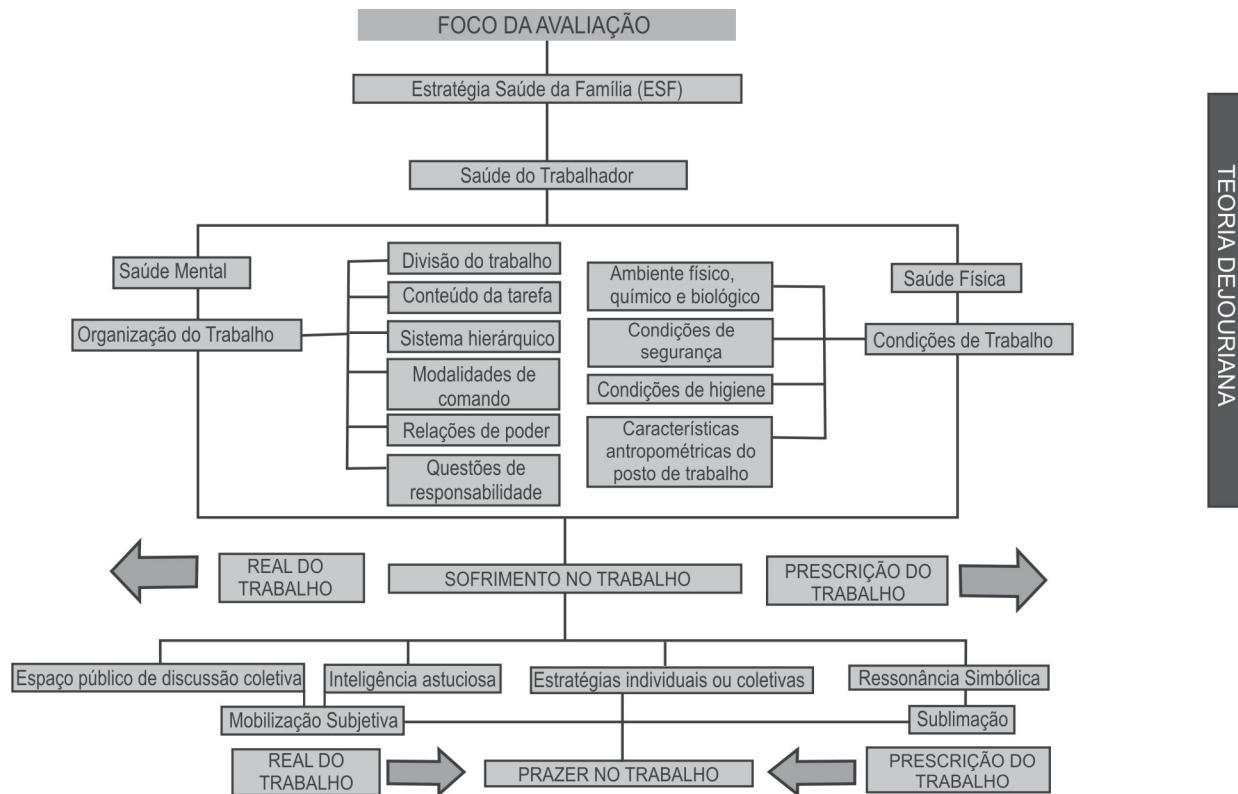


Figura 2 - Modelo teórico do foco da pesquisa avaliativa.

Por organização do trabalho entende-se a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando e controle, as relações de poder, as questões de responsabilidade, definição de cadências, o modo operatório prescrito^{(4),(5)}. Dejours, Abdoucheli e Jayet⁽¹¹⁾ consideram que a organização do trabalho resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações.

Parte-se então do princípio que cada categoria profissional está submetida a um modelo específico de organização do trabalho, o qual pode conter elementos facilitadores ou não da saúde mental do trabalhador, a depender dos interesses econômicos, ideológicos e políticos dos atores que dominam o processo produtivo⁽⁶⁾.

As condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico; condições de higiene; de segurança; e as características antropométricas do posto de trabalho) influenciam na saúde física do trabalhador, enquanto as questões supracitadas relacionadas à organização do trabalho atuam no nível de funcionamento psíquico⁽⁷⁾. No

entanto, esses dois tipos de sofrimento (físico e psíquico) são diferentes: o físico é visível e o psíquico é invisível, sendo em grande parte vivenciado de forma particular por cada trabalhador, a depender do contexto sócio-profissional e da própria estrutura de personalidade do sujeito^(6,12).

Para a avaliação da Saúde do Trabalhador no processo de trabalho na ESF utilizaremos a seguinte matriz conceitual, embasada pelo teórico Christophe Dejours⁽⁵⁾:

Organização do Trabalho – divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando e controle, as relações de poder, as questões de responsabilidade, a definição de cadências, o modo operatório prescrito. Dejours⁽¹¹⁾ considera que a organização do trabalho resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações. As questões relacionadas à organização do trabalho atuam no nível de funcionamento psíquico.

Condições de trabalho – ambiente físico, químico e biológico; condições de higiene; de segurança; e as características antropométricas do posto de trabalho influenciam na saúde física do trabalhador. Portanto, o

sofrimento não tem origem na realidade exterior, mas sim nas relações que o trabalhador estabelece com esta realidade, ou seja, define-se a dimensão psíquica do trabalho em termos de níveis de conflitos no interior da representação das relações entre pessoa e a organização do trabalho⁽¹³⁾. O sofrimento surge do choque entre uma história individual constituída de projetos, esperanças e desejos, e uma organização do trabalho que os ignora⁽⁵⁾.

O trabalhador então reage de forma diferente frente às dificuldades das situações de trabalho, a depender de sua história de vida pessoal e da representação da sua relação com a organização do trabalho. Diante disso, encontra-se construída uma via de duas mãos que não se confluem: o trabalhador buscando prazer no trabalho e fugindo do desprazer; as exigências contidas no processo, nas relações e na organização do trabalho⁽⁶⁾.

No entanto, a organização do trabalho contém um caráter processual e dinâmico que pressupõe uma relação intersubjetiva e social, uma vez que exige sempre reajustes e reinterpretações por parte dos sujeitos, dada a insuficiência da definição técnica frente à realidade produtiva⁽⁶⁾.

Assim, se haverá sofrimento ou prazer no trabalho depende do produto das relações subjetivas condutas e ações dos trabalhadores, permitidas pela organização do trabalho. Dessa forma, de acordo com a psicodinâmica do trabalho, a relação homem-trabalho deve ser estudada do ponto de vista normal e não apenas do patológico.

Dejours⁽⁷⁾ considera que o prazer do trabalhador resulta da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza. As vivências de prazer no trabalho decorrem de manifestações de realização, satisfação ou gratificação das pulsões através da **sublimação**, conceituada pela Psicanálise com a derivação de uma pulsão para um alvo não sexual, permitindo ao trabalhador se voltar para atividades que visem o aumento do bem-estar e da qualidade de vida⁽⁴⁾. A sublimação passa a ser então resultado de uma negociação bem sucedida entre desejos inconscientes do sujeito e a realidade.

Diante da **prescrição da tarefa**, cabe ao trabalhador fazer uso de suas **estratégias defensivas** a fim da manutenção do equilíbrio do sujeito diante do real do trabalho, ou seja, o imprevisto, o inesperado. As estratégias defensivas representam uma tentativa de evitar o sofrimento buscando transformar, modificar e minimizar sua percepção da realidade que o faz sofrer, sendo um processo exclusivamente mental, já que não modifica a realidade na qual está inserido⁽⁶⁾.

Essas estratégias podem ser **individuais ou coletivas**, no primeiro tipo, estas se encontram interiorizadas e quando são insuficientes para lutar contra o sofrimento contribuem para o surgimento do segundo tipo, este depende da presença

de condições externas, se sustentando no consenso de um grupo de trabalhadores.

Outra possibilidade para o trabalhador diante do sofrimento no trabalho, proveniente da rigidez da organização do trabalho, seria a transformação desse sofrimento em criatividade. Para isso, faz-se necessária a discussão de dois elementos: 1) **ressonância simbólica**: quando a tarefa tem um sentido para o sujeito, com base em sua história de vida, sendo considerado um lugar de satisfação sublimatória; 2) **espaço público de discussão coletiva**: representa o espaço da fala, da expressão coletiva do sofrimento e da busca de mecanismos de transformação da situação vigente. No entanto, estes dois elementos são limitados pelos preceitos rígidos do controle organizacional, exigências de responsabilidades, separação entre o real e o prescrito, e entre a concepção e execução⁽⁶⁾.

Diante de uma organização do trabalho pouco maleável, o trabalhador utiliza outra alternativa, como a inteligência astuciosa, denominada por Dejours⁽¹⁴⁾ como a *intelligence de la pratique*, proveniente da confluência da necessidade de ajustamento entre as prescrições das tarefas; os obstáculos impostos pela organização do trabalho; a inteligência originada da experiência real do trabalhador e da sua concepção sobre a atividade.

A partir de então, surge o conceito de **mobilização subjetiva** – processo caracterizado pelo uso da inteligência operária e pelo espaço público de discussões sobre o trabalho – dependente da dinâmica contribuição-retribuição simbólica, representado pelo reconhecimento da competência do trabalhador pelos pares e pela hierarquia. A utilização deste recurso é fundamental no processo de gestão coletiva da organização do trabalho, à medida que permite uma maior adequação do trabalho às particularidades do sujeito, evitando o uso de estratégias defensivas ou de descompensação psicopatológica⁽⁶⁾.

A instalação do sofrimento ou das estratégias defensivas ocorrem no momento em que o trabalhador não tem a possibilidade de utilizar o processo de mobilização subjetiva, ou sentir prazer resultante do investimento sublimatório, seja por restrições de sua estrutura de personalidade, seja por imposições do modelo de organização do trabalho⁽⁶⁾.

CONCLUSÕES

Com a reorganização do trabalho na ESF, a investigação do processo prazer-sofrimento dos atores envolvidos é importante, uma vez que a saúde do trabalhador na ESF está diretamente implicada no funcionamento do sistema. A importância da temática é evidenciada pela existência de iniciativas do governo federal para a desprecariização do trabalho no SUS.

Neste sentido, a teorização de Christophe Dejours apresenta elementos importantes para estudos avaliativos, sendo particularmente importante o binômio sofrimento-prazer no trabalho, que se relaciona às condições de trabalho (ambiente físico, químico e biológico; condições de higiene; de segurança; e as características antropométricas do posto de trabalho), mas também os aspectos psíquicos, ou seja, aqueles invisíveis – em grande parte vivenciados de forma particular por cada trabalhador.

Também é fundamental o entendimento de como se manifestam as questões relacionadas à divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando e controle, as relações de poder, as questões de responsabilidade, definição de cadências, o modo operatório prescrito. Estas características do trabalho em saúde modularão a vivência do trabalhador no SUS, e a forma com que este reagirá às dificuldades das situações de trabalho, havendo sofrimento e prazer, resultados da descarga de energia psíquica que a tarefa autoriza.

A proposta de estudo limitou-se no sentido de que a criação do modelo teórico embasou-se em reflexão teórica da literatura abordada, correndo o risco da não aplicabilidade de alguns conceitos na realidade da ESF, visto que será aplicado em pesquisa avaliativa, em uma próxima etapa do estudo.

Em vista do exposto, a teoria de Christophe Dejours apresentou grande potencial para a análise dos processos psíquicos envolvidos na confrontação do trabalhador de Saúde da Família com sua realidade na ESF, etapa esta que será realizada num segundo momento. Com base no diálogo entre os documentos oficiais do SUS e a teoria dejouriana será possível proceder uma análise minuciosa da situação de saúde dos municípios e suas consequências na saúde do trabalhador.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família: saúde dentro de casa. Brasília; 1994.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília; 2001.
3. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2007; 12(2):455-64.
4. Abrahão JI, Torres CC. Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel da mediação da atividade. Rev Produção. 2004; 14(3):67-76.
5. Dejours C. A loucura do trabalho - estudo da psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré; 1987.
6. Mendes AM. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. Psicol Ciênc Prof. 1995; 3(1):34-8.
7. Dejours C, Abdouchelli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Betoli MIS, organizador. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas ; 1994.
8. Bunge M. Teoria e realidade. São Paulo: Perspectiva; 1974.
9. Almeida Filho N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. Rev Bras Administração Pública. 2000; 34(6):9-32.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
11. Dejours C, Abdouchelli E, Jayet C. Psicodinâmica do trabalho. São Paulo: Atlas; 1990.
12. Guareschi PA, Grisci CLI. A fala do trabalhador. Petrópolis: Vozes; 1993.
13. Wisner A. Inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro; 1994.
14. Dejours C. Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail? Le Travail Human. 1995; 58:1-16.

Endereço para correspondência

Rodrigo Otávio Moretti-Pires
Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Saúde Pública - CCS/UFSC
Campus Universitário - Trindade
CEP: 88040-970 - Florianópolis - SC - Brasil
E-mail: rodrigomoretti@ccs.ufsc.br