

O Cuidador Cuidado: A Experiência de Cuidar de quem Cuida

The Health Workers Aid: The Experience of taken Care of Caretakers

Amanda Patrícia Sales^{1}; Igor Lins Lemos²; Ana Paula Aguiar³; Marcus Túlio Caldas⁴*

RESUMO

A presente pesquisa estudou a Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e sua ação na atenção ao trabalhador da saúde. Seus objetivos específicos foram: identificar as características dos trabalhadores da saúde que buscaram atendimento no serviço, caracterizar suas demandas e pesquisar as ações de cuidado da equipe interprofissional no atendimento a esses servidores, e investigar de que forma a clientela e a equipe avaliam o trabalho realizado. A metodologia foi de natureza quantitativa e qualitativa. Foram realizadas entrevistas semidirigidas em que os sujeitos participantes foram a equipe e sua clientela. Além disso, o serviço pesquisado apresenta fichário onde estão registrados todos os atendimentos realizados pela equipe na forma de prontuários. Foram analisados 148 prontuários. Os resultados apontam para uma equipe coesa e homogênea. A avaliação satisfatória, tanto da equipe, quanto da clientela, confirma o acerto em manter um serviço especializado para funcionários da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Uniaps; trabalho; adoecimento; cuidador; saúde.

ABSTRACT

The Psychosocial Support Unit (UNIAPS) takes care of health workers from the State of Pernambuco. The present study analyzed the performance of this service, identifying the characteristics and demands of the servers who sought for attendance and discriminating the actions of the interprofessional team of the UNIAPS. The perception of the clientele and the team for the quality of the service was assessed. Method: Semidirected interviews were carried out with the team and the clientele. Moreover, the data from 148 handbooks was analyzed. The results also pointed out to a tight, homogeneous team. The satisfactory evaluation of the team as much as the clientele's point out to the positive outcome from keeping a specialized service for health workers.

KEY-WORDS: Uniaps; work; sickness; caretaker; health.

¹Psicóloga cognitivo-comportamental e membro do grupo de estudos e pesquisa sobre trauma da Universidade Federal de Pernambuco.

²Graduando em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco.

³Mestranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco.

⁴Professor Dr. em Psicologia pela Universidade de Deusto - Bilbao/Espanha.

*Endereço para correspondência: Rua Bruno Maia nº 150, Apto. 1201. Graças, CEP: 52.011-070, Recife – PE
E-mail: amandapatysalles@hotmail.com - Telefones: 81-96540275; 81-32213220.

1. INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra “trabalho” vem do radical romano “labor”, que equivale à palavra *ponos* - pena. Na França, a palavra *travail* (trabalho) origina-se do vocábulo *tripalium*, que é um instrumento de tortura¹. No dicionário brasileiro de Aurélio Buarque de Holanda, há inúmeras definições para a palavra trabalho, entre elas a de que “é uma atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento”¹⁶.

Se pensarmos na história do trabalho, desde o seu princípio, observamos que várias formas de se experimentar o processo laborativo foram postas em prática. As comunidades de caçadores 8.000 anos a.C.; a agricultura no Oriente Médio, China, Índia e norte da África; o trabalho escravo das civilizações antigas e a relação servil na Idade Média são exemplos. Podemos, a partir daí, atentar que havia idéias bem diferenciadas nas distintas sociedades, no que diz respeito ao trabalho. Apesar de mudanças importantes terem acontecido durante a Idade Média, é com o nascer do capitalismo que se consolidam atitudes e comportamentos que permitem uma reflexão mais nítida sobre o trabalho⁴.

No panorama contemporâneo, entre os novos modos de subjetivação, observamos a relação do trabalho com o contexto socioeconômico em que está inserido. A exigência de sucesso, a velocidade com que se procura atingir objetivos e metas, a insatisfação constante no que se refere à aquisição de bens de consumo trazem uma marca indelével na relação entre trabalhador e trabalho²⁰.

É incontestável o fato de que o trabalho é fundamental para o ser humano. Tendo em vista que o local em que trabalhamos é onde passamos boa parte de nosso tempo, percebemos aí a importância de que o ambiente laborativo seja acolhedor e favoreça o bem-estar, e que se possam realizar atividades em boas condições físicas e emocionais. No entanto, sabemos que esta situação é hoje vista mais como uma idealização do que algo que efetivamente acontece, visto que, muitos

locais de trabalho terminam por funcionar como favorecedores do adoecimento psíquico, o que vem sendo claramente apontado pela literatura especializada nos últimos anos.

Silva^{26, 27} autora de várias pesquisas que relacionam atividade laboral e sofrimento, identifica diversas situações de trabalho como potencialmente patogênicas. Entre esses elementos se destacam os diferentes regimes de horários de trabalho, com relevância para o trabalho realizado em turnos alternantes, que seria responsável por desorganizar o ciclo fisiológico do sono e o horário habitual de ingestão de alimentos. Como consequência mais evidente teria a insônia, com o corolário da perigosa fadiga crônica, associada à irritabilidade e à agressividade, os distúrbios psicossomáticos ligados ao aparelho digestivo e ao aumento de ingestão de bebidas alcoólicas. E ainda, se associada a condições de vida precárias, teríamos por fim o surgimento de quadros neuróticos e até psicóticos. Outros riscos apontados pela autora e referidos à organização do trabalho são enumerados a seguir: jornadas prolongadas, ritmo acelerado, tempo de descanso insuficiente, hierarquização rígida, sistemas de controle do desempenho na produção opressiva e geradores de tensão, sistema de segurança do trabalho percebido como insatisfatório, rotatividade de pessoal, temor de desemprego, desinformação a respeito dos riscos à saúde e à vida, assim como acúmulos de função.

A sintomatologia descrita acima seria agravada por ser experienciada dentro de uma situação de falta de liberdade e de dignidade^{8, 26}. Os profissionais de saúde, além disso, têm a singularidade de lidar com o sofrimento e a morte, em seu dia a dia. Benevides - Pereira³ a partir de pesquisa realizada com enfermeiros e psicólogos, observou a expressão, cada vez mais comum em nosso meio, da síndrome de esgotamento profissional ou *burnout*, descrito pela primeira vez em 1974 por Freudenberg. Ansiedade, depressão, cinismo e, por fim, doenças psicossomáticas e risco de suicídio fazem parte de seu quadro clínico. Cinismo nesse contexto deve ser entendido como um conjunto de atitudes e comentários feitos pelo

cuidador com o objetivo evidente de constranger sua clientela³.

Embora seja sabido, de longa data, que as depressões vêm precedidas de eventos importantes, tais como: a perda de um dos pais na infância, perda de cônjuge, relações íntimas conflituosas², a literatura vem apontando sua possibilidade de relação com o mundo do trabalho, seja com as más condições laborais, ou mesmo com o desemprego.

A conseqüência mais imediata desse conjunto de elementos é a importante taxa de absenteísmo e de abandono da profissão entre profissionais da saúde¹². Outro fator a ser destacado é a deterioração na qualidade dos cuidados que estes profissionais oferecem.

Em nosso país, o desgaste da relação do trabalhador da saúde com a sua clientela chegou a níveis preocupantes, segundo perspectiva do Ministério da Saúde (2000). Tal fato inspirou o programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, apresentado pelo então ministro José Serra, cujo objetivo fundamental era aprimorar as relações entre o profissional da saúde e o usuário, os profissionais entre si, e a relação do hospital com a comunidade. O programa tinha dois pilares básicos: humanizar o atendimento ao público as condições de trabalho do profissional da saúde.

No Estado de Pernambuco, o Hospital Getúlio Vargas integrou a primeira fase do programa, procurando responder ao desafio de melhorar o atendimento ao público. Coube à Divisão de Apoio Psicossocial (DIAPS), hoje, Unidade de Apoio Psicossocial (UNIAPS), órgão coordenado pela Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, cuidar de quem cuida, ou seja, assumir a atenção aos profissionais da saúde¹⁷.

O serviço já existia extraoficialmente, realizando um trabalho rudimentar, mas só foi reconhecido em agosto de 1995. Na ocasião, tinha como alvo funcionários usuários de álcool e outras drogas, que em número crescente, com perdas laborais variáveis, preocupavam a gerência de desenvolvimento de pessoas. Tal benefício, com o tempo, foi ampliado para os outros funcionários da Secretaria Estadual de Saúde do estado de

Pernambuco²², que encontravam dificuldades de adaptação aos seus ambientes de trabalho. Reconhecido em sua importância, o Serviço, a partir do ano de 2000, foi então incorporado como responsável pela “implantação de uma política de revalorização do trabalhador da área de saúde de forma assistencial e preventiva”²². Outras funções, igualmente definidas, foram em busca de uma melhor produtividade individual e coletiva, assim como a consolidação e expansão para todo o Estado de Pernambuco, gerando a partir daí, os Núcleos de Apoio Psicossocial (NUAPS), hoje representados nas 23 (vinte e três) Gerências Regionais de Saúde (GERES). Apesar do desinteresse atual pelo Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, a UNIAPS/NUAPS continua trabalhando pelo alcance dos seus objetivos - cuidar de quem cuida.

O objetivo do presente estudo foi entender a UNIAPS em sua ação na atenção ao trabalhador da saúde, identificando as características dos servidores que buscam atendimento no Serviço, caracterizando as demandas trazidas por estas, pesquisando as ações de cuidado da equipe interprofissional no atendimento aos cuidadores e investigando como esta equipe e a clientela avaliam o trabalho realizado no Serviço.

Pela importância de que se reveste a temática, pelo evidente impacto na saúde pública e pela posição extraordinária de ser o único Serviço desse tipo no Nordeste do Brasil, pesquisá-lo nos permitiu colher dados que esclareceram e orientaram, no sentido de propor um melhor atendimento, bem como acompanhar os profissionais e, por sua vez, também precisam ser cuidados.

2. MÉTODO

Em princípio, julgamos que uma pesquisa quantitativa nos daria as informações necessárias para caracterizarmos o Serviço como propusemos nos objetivos. Entretanto, mesmo antes de concluirmos a primeira etapa do trabalho, percebemos que alguns dados deveriam receber um tratamento qualitativo.

Segundo Bosi ⁵, em certos momentos de uma pesquisa é compatível a combinação de métodos qualitativos e quantitativos, porque questões do mesmo estudo requerem dados quantitativos, quanto qualitativos, uma vez que se referem à experiência e à subjetividade. Flick ¹⁰ ressalta que, frequentemente, no cotidiano da prática de pesquisa, por razões pragmáticas se faz necessário e útil a ligação entre os dois métodos, enriquecendo a análise de dados.

A pesquisa quantitativa teve como banco de dados os fichários onde estão registrados todos os atendimentos realizados pela equipe interprofissional da UNIAPS, na forma de prontuários, que contêm dados de identificação, informações sobre o motivo do atendimento, diagnósticos médicos, psiquiátricos, psicológicos e situação social; a evolução dos vários atendimentos realizados e o resultado final do percurso no serviço. Examinamos aproximadamente dez por cento (10%) dos prontuários, distribuídos proporcionalmente, de acordo com o número de atendimentos realizados no período de 2005-2008, totalizando cento e quarenta e oito (148). Os dados obtidos receberam tratamento estatístico descritivo.

Quanto à natureza qualitativa da pesquisa que, conforme Turato ²³, corresponde àquela em que o interesse do pesquisador se volta para o aprofundamento dos dados colhidos, para a experiência única, os sentidos e significações dos fenômenos revelados. Diante das diversas possibilidades que a perspectiva qualitativa oferece, adotamos uma perspectiva fenomenológica definida por Husserl ²², ou seja, o estudo da consciência humana como doadora de significações aos fenômenos que a ela se apresentam um ato de intencionalidade.

Os atores participantes foram a clientela que frequenta o serviço da UNIAPS - servidores da saúde. O instrumento utilizado foi a entrevista semidirigida, que permite uma interação mais livre entre pesquisador e participante, efetivando assim, um compartilhamento da narrativa. Em função da especificidade das queixas desses trabalhadores e em respeito ao sigilo dessas informações, as

entrevistas foram realizadas individualmente. Com a permissão prévia destes, gravamos seus discursos para posterior transcrição, onde foram literalizados, mantendo o mais próximo possível a fidelidade ao expressado, o que permitiu ao pesquisador aproximar-se do fenômeno que se desvela.

Quanto à análise dos dados, adotamos as unidades de sentido, tal como descritas por Giorgi ¹³, com o intuito de descobrir e dar conta dos significados surgidos a partir das entrevistas organizadas como textos.

Giorgi ¹⁴ propõe os seguintes passos:

- O sentido do todo: busca-se através de uma leitura de todo o texto o sentido geral e a linguagem utilizada pelo sujeito, enfim, em esboço dos passos que se darão a seguir;
- identificação das unidades significativas numa perspectiva psicológica: são unidades que emergem no texto sempre que o sujeito parece psicologicamente sensível, o que pode ser notado nas mudanças de significado da situação;
- transformação das expressões cotidianas dos sujeitos numa linguagem psicológica: tem como objetivo aclarar os aspectos psicológicos que podem estar difusamente encobertos pela linguagem utilizada pelo sujeito;
- síntese das unidades significativas transformadas: integração das compreensões contidas nos movimentos anteriores, o que permite verificar convergências, finalizando o processo de categorização das unidades significativas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 - Resultados quantitativos

Tabela nº 1 – Sexo da população atendida.

SEXO	CLIENTELA	%
M	28	19
F	120	81
TOTAL	148	100

Fonte: Prontuários UNIAPS (2005-2008)

A população atendida na UNIAPS foi predominantemente do sexo feminino, 81%, como ilustra a tabela acima. Nos prontuários examinados não há nada que justifique tal dado. Acreditamos que o meio sociocultural em que nos vemos inseridos, favoreça a maior procura do sexo feminino por um serviço de ordem psicossocial, uma vez que a bibliografia especializada ^{19, 25} não aponta maior sensibilidade feminina aos transtornos referentes ao trabalho.

Culturalmente as mulheres possuem uma pré-disposição maior do que o homem para solicitar ajuda; além disso, com sua maior inserção no mercado de trabalho associada às responsabilidades – ainda maior que a dos homens -, em relação aos cuidados familiares, supõe-se que esta sobrecarga de deveres favoreça uma fadiga mental maior, propiciando assim, o adoecimento.

Na avaliação da faixa etária da clientela que procura o serviço, percebemos uma maior predominância entre os 41 e os 50 anos, 50% dos atendimentos; embora, haja um fator preocupante, todas as faixas etárias estejam representadas. Supomos que os profissionais, ao passar muito tempo em um serviço onde realizam a mesma atividade, possam vir a ser afetados física e emocionalmente, caracterizando o estresse por fadiga, este, que pode ser um elemento precursor do *Burnout* – como vimos no quadro caracterizado por um profundo desgaste do trabalhador em sua relação com a clientela.

Tabela nº 2 – Faixa etária

IDADE	CLIENTELA	%
21-30	5	3,8
31-40	39	29,5
41-50	60	45,5
51-60	22	16,7
61-70	6	4,5
Total	132	100

Fonte: Prontuários UNIAPS (2005-2008)

Tabela nº 3 – Motivos que levaram a clientela a procurar os serviços da UNIAPS

MOTIVO	CLIENTELA	%
TRANSTORNOS DE ANSIEDADE	61	42
DEPRESSAO	33	22
TRANSFERENCIA DE LOCAL DE TRABALHO	6	4
DIFICULDADES DE RELACIONAMENTO NO TRABALHO	30	20
ABUSO DE ÁLCOOL	12	8
ASSÉDIO MORAL	6	4
TOTAL	148	100

Fonte: Prontuário UNIAPS (2005-2008).

Os transtornos psiquiátricos pontuaram com ampla vantagem sobre os demais (72%), entretanto, podemos observar que as dificuldades de ordem relacional ou de organização do trabalho igualmente ocuparam um lugar importante (28%). Apontado por 4% dos servidores como o principal motivo de busca do tratamento, o assédio moral

vem se tornando uma queixa cada vez mais frequente. Pois, a partir de um agressor detentor de uma posição de liderança, e apoiado em uma estratégia fria e calculista, com inteligência vai perversamente desqualificando e fragilizando a vítima com a intenção de neutralizá-la em termos de poder¹⁵.

Tabela nº 4 Atividade profissional da clientela que procurou os serviços da UNIAPS

PROFISSÃO	CLIENTELA	%
TELEFONISTA	3	2,0
ASSISTENTE OPERACIONAL	8	5,5
MOTORISTA	1	0,7
ENFERMEIRA	7	4,7
NUTRICIONISTA	1	0,7
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	66	44,6
SERVIÇOS GERAIS	12	8,1
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	9	6,1
AUXILIAR DE SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS	22	14,9
RECEPCIONISTA	3	2,0
SECRETÁRIA	3	2,0
VETERINÁRIA	1	0,7
MÉDICO	1	0,7
TÉCNICO DE RADIOLOGIA	1	0,7
FARMACÊUTICA	1	0,7
PSICÓLOGA	1	0,7
BIÓLOGA	1	0,7
ADVOGADA	1	0,7
BIOMÉDICA	1	0,7
AGENTE SANITÁRIO	1	1,3
VIGIA	1	0,7
TOTAL	148	100

Fonte: Prontuário UNIAPS (2005-2008).

Observamos, na tabela acima, uma relação bastante ampla de atividades profissionais, no entanto chama a atenção que cerca de 45% dos clientes que procuraram o serviço estejam exercendo a função de auxiliar de enfermagem. Podemos supor que os auxiliares de enfermagem

lidam de maneira muito próxima com o sofrimento alheio, além de exercerem uma atividade desgastante do ponto de vista físico e emocional – exigindo dedicação e atenção irrestrita todo o tempo – sem incentivos de promoção ou reconhecimento.

Tabela nº 5 – Setores da UNIAPS utilizados pela clientela

SETORES DA UNIAPS	Nº DE ATENDIMENTOS REALIZADOS	%
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	148	36,1
PSICOLOGIA	145	35,4
PSICOPEDAGOGIA	1	0,2
BIODANÇA	2	0,5
BIOENERGÉTICA	3	0,7
PSIQUIATRIA	87	21,2
CLÍNICA MÉDICA	17	4,1
GRUPO DE APOIO AO ALCOOLISTA	4	1,0
TERAPIA OCUPACIONAL	3	0,7
TOTAL	410	100

Fonte: Prontuários UNIAPS (2005-2008)

A UNIAPS oferece uma ampla grama de serviços por acreditar que, desta maneira, atendida por uma equipe multiprofissional, a clientela tem uma maior chance de recuperação. A equipe, por ter a responsabilidade de atender a um profissional em sofrimento psíquico, procura manter um ambiente acolhedor e informal, evitando a rigidez hierárquica ²². Dentre os serviços mais utilizados

pela clientela se destaca o de assistência social, que se propõe a receber os servidores e auxiliá-los em questões de direito, tais como: licenças e aposentadorias, seguido da psicologia e da psiquiatria, para onde esses pacientes são mais constantemente encaminhados, tendo em vista o tipo de queixa que costumam trazer ao procurar o serviço.

Tabela nº 6 – Aderência* ao tratamento oferecido pela UNIAPS

ADERÊNCIA	CLIENTELA	%
SIM	115	78
NÃO	33	22
TOTAL	148	100

Fonte: Prontuários UNIAPS (2005-2008)

*Consideramos aderência quando o servidor permanece durante pelo menos dois meses adscrito às atividades propostas pela UNIAPS, ou quando o serviço julga que este teve suas necessidades iniciais encaminhadas satisfatoriamente.

Nosso último gráfico aponta para um número elevado de adesões ao atendimento realizado no serviço. Caso adotemos este critério como de eficácia, concluiremos que a UNIAPS respondeu de maneira amplamente satisfatória ao seu objetivo, “cuidar do cuidador”.

3.2 Resultados Qualitativos

Foram colhidas quatro entrevistas com servidores que utilizam o serviço da UNIAPS. Coletamos as falas dos entrevistados e transformamos em unidades de sentido de Giorgi.

Para assegurar o anonimato dos servidores, optamos por citá-los sempre no gênero masculino. Buscamos brevemente correlacionar as categorias de unidades significativas em unidades transformadas. Assim, o texto completo das entrevistas foi caracterizado da seguinte forma: *Em busca de atendimento, Encontro com o UNIAPS, Experiências anteriores de atendimentos em saúde, Cuidado com afetividade, Familiaridade constituída (em) cuidado.*

3.2.1 Transformações das expressões cotidianas dos servidores em linguagem psicológica

EM BUSCA DE ATENDIMENTO

Entrevista 01

"Eu trabalho com portadores de transtornos mentais e eu comecei a ver as angústias e dificuldades deles. Comecei a ver em mim as angústias na minha vida também. Veja bem, quando você trabalha na parte clínica você vê cuidado, o vê melhorando, isso é muito bom na profissão que você trabalha. Na psiquiatria, não. A pessoa vai completamente desorganizada, e eu vi algumas colegas minhas sofrerem depressão e eu também estava e então resolvi procurar apoio".

O depoente comenta sobre a diferença entre o tratamento na clínica, com melhora, o que traz satisfação profissional; e o tratamento psiquiátrico, que pela gravidade dos transtornos deixa a desejar quanto ao resultado terapêutico. Aponta que se sente angustiado e deprimido, o que o faz lembrar os problemas psiquiátricos que acompanha, levando-o então ao serviço da UNIAPS.

Entrevista 02

"Pela bioenergética. Como eu tinha uma vida sedentária... (risos) Comecei pela biodança, aí depois fui para a bioenergética, pois me identifiquei

mais. Eu gostei porque você fala atrás do olhar e eu sou muito energético, você grita, se movimenta..."

O entrevistado acredita que o serviço, através da modalidade da análise bioenergética¹, contribui para que possa canalizar adequadamente sua energia, afastando-se do sedentarismo.

ENCONTRO COM A UNIAPS

Entrevista 01

"Teve uma colega minha que passou para mim, que teve um tratamento aqui, e gostou muito daqui... disse que é muito bom. Eu peguei e vim pra cá. Então, hoje, na minha vida, estou precisando de um certo cuidado, aí vim para a UNIAPS".

O servidor procurou o serviço com a expectativa de ser atendido em suas necessidades atuais, após informações de colega que realizou tratamento anteriormente com bons resultados.

Entrevista 02

"Na verdade eu trabalho no setor de superintendência de gestão de pessoas. Na época, I.P. implantou um serviço, aí eu descia com algumas colegas, ela tinha a idéia de colocar filmes, aí eu fiz um cartaz, dei outras idéias, e o trabalho é interessante... foi assim que conheci".

O depoimento aponta para um conhecimento íntimo do serviço, por estar ligado a este desde a sua fundação. Entretanto, comenta

¹ O eixo da Análise Bioenergética está calcado nos conceitos de saúde vibrante, "grounding", respiração, carga e descarga de energia, movimento livre e espontâneo. Compreende a personalidade, a qualidade dos relacionamentos, os processos de pensamento e a sexualidade, em função dos processos energéticos. A abordagem tem como ponto de partida o trabalho corporal, buscando a integração entre corpo, mente e espírito. Foi criada pelo psicanalista Wilhelm Reich.

vagamente sobre atividades que não esclarecem sua necessidade de adesão à UNIAPS.

Entrevista 03

“Através de alguns processos de saúde que atingiu a minha parte física e, através disso, fez com que eu viesse parar aqui. Eu não sabia que tinha depressão, e quando vim para cá, descobri isso. Mesmo trabalhando na área da saúde por 20 anos, eu desconhecía isso, e aí estou neste tratamento até hoje, faz mais ou menos três anos que eu estou aqui”.

A busca de tratamento para um transtorno até então desconhecido pelo depoente o levou à UNIAPS. Mesmo após três anos de tratamento ainda se sente surpreso por ter descoberto essa necessidade.

Entrevista 04

“Eu trabalhava na LACEN, eu fiz uma cirurgia de aneurisma, aí depois da cirurgia eu passei três meses assim. Depois tive um AVC, fui para um hospital, conheci a médica que disse que se eu sobrevivesse da cirurgia eu ia ficar com seqüela. Que eu iria sobreviver era quase 100% certo e, graças a Deus, nada aconteceu. Fiquei na UTI uns seis dias, fiz a fisioterapia e voltei ao normal. Isso foi em setembro, no final de outubro eu voltei a trabalhar. A médica disse que eu não deveria voltar, pois estava recente, pois eu fui operado e ainda tive AVC. Mas eu queria voltar a trabalhar. Aí ela me disse: “você é doido?” (risos). Voltei a trabalhar, mas aí com nem um ano de operado minha mãe teve uma hemorragia baixa, passei oito dias com ela, eu tomava de oito a quinze medicamentos. Foi muito puxado pra mim. Eu voltei a trabalhar, comecei a passar mal, passava mal, comecei a chorar, desmaiava e voltava ao hospital. Aí a diretora disse pra eu me afastar. Então descobri que eu estava com depressão, me afastei. Um colega, que hoje não é

colega, não é amiga nem nada, disse que eu estava fugindo do serviço e que todo mundo estava comentando, isso eu com ordem da diretora de ficar em casa, aí comecei a ficar em pânico, agoniado, tive uma crise de choro, passei mal, aí me trouxeram para cá. Eu trabalho na Secretaria tem 29 anos e eu não conhecia a UNIAPS. Aí a colega minha que já estava em tratamento com Dr. M... aí fiz uma entrevista com a assistente social e depois fui pra psicóloga. Aí pronto, fiquei me tratando, e graças a Deus, eu posso dizer que estou bem. O médico possui uma atenção fora do normal. Aí eu até disse para ele que se todo médico fosse igual a ele, não teria tanta gente em depressão por aí. Aí é o que eu digo, aqui é 10. Nota 1.000”.

O encontro com o serviço deve-se após um longo período de sofrimento do depoente com graves doenças físicas e mental, que o ameaçavam inclusive com sequelas não previstas durante os atos médicos. Apesar disso, foi obrigado a cuidar de uma familiar e sofreu incompreensões no ambiente de trabalho. Nesse contexto, após informações de colega, encontra a UNIAPS, onde começa um tratamento sistemático, recebendo atenção da equipe interprofissional.

EXPERIÊNCIAS ANTERIORES DE ATENDIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Entrevista 02

“Acredito que sim. Claro. Se ela lida com as angústias das pessoas é diferenciado, porque trabalho, cada setor, você procura dar o melhor de si, e, por outro lado, não se preocupam com o eu da pessoa e a UNIAPS faz isso. Pessoas que têm problemas de depressão, de angústia, são bem cuidadas aqui”.

O servidor aponta uma preocupação por parte da UNIAPS com o que está sendo experienciado pelo usuário no momento da

chegada ao serviço. Posiciona o serviço como se diferenciando de outros, por haver uma sensibilização da equipe interprofissional com os servidores que chegam em sofrimento psíquico.

Entrevista 04

“Diferente em atenção, em médico, psicóloga... São pessoas altamente qualificadas e melhor que outros cantos que não tem nada a ver com o que tem aqui”.

Aponta a UNIAPS como sendo diferenciada de outros serviços de saúde, mas não cita quais, relatando a qualificação da equipe interprofissional como variável de avaliação no sucesso terapêutico.

CUIDADO COMO AFETIVIDADE

Entrevista 01

“Eu vejo como um apoio psicológico para as pessoas que cuidam de outras pessoas. Eu vejo isso... é um cuidado, orientação... eu vejo assim, a gente cuida de várias pessoas, que chega até a emocionar. Quando você faz algo que gosta, aquilo abala você, quando há sensibilidade... então tem momentos que a gente precisa ter uma orientação, um cuidado, um apoio psicológico, pois nós somos seres humanos, não máquinas...”.

O servidor pontua uma forte relação do cuidado com a afetividade. Identifica como trabalho psicológico, apesar de haver outros setores igualmente importantes. Relaciona novamente a afetividade como responsável pelo desgaste no trabalho e não as dificuldades do trabalho em si. Ele acredita que com os profissionais da área da saúde os quais se ligam ao trabalho com determinação no que está sendo feito, o resultado do tratamento torna-se mais favorável. Porém, é quando o afeto na relação entre cuidador e aquele que está sendo cuidado se torna evidente e, de fato,

experenciado, que haverá maiores chances no processo de tratamento. Ainda é verbalizado a necessidade de um acompanhamento para os profissionais que trabalham na área da saúde, por estes se defrontando constantemente com patologias e, em muitos casos, o cuidador precisará de uma terapia ou um acompanhamento para lidar com as situações de estresse.

Entrevista 02

“A UNIAPS, para mim, é tudo de bom. É uma integração entre pessoas”.

O servidor aponta a UNIAPS como um bem absoluto, entretanto, sua eficácia depende da integração entre pessoas.

Entrevista 03

“A UNIAPS é um fortalecimento para qualquer servidor que tenha realmente a necessidade da integração social. A gente só adquire isso e dá graça de existir a UNIAPS. É um espaço que para mim era desconhecido e, quando eu conheci, foi em um momento ideal, em um momento certíssimo e, devido a ela, eu posso dizer que ainda tenho alguma esperança na realização profissional”.

O servidor acredita que a integração no contexto social é fundamental para a realização profissional. Não esclarece, entretanto, como foi possível alcançá-lo através da UNIAPS.

Entrevista 04

“Para mim está sendo a melhor coisa do mundo. Eu estou me libertando de muitas coisas, ainda estou meio deprimido, mas a UNIAPS é 10! Eu digo isso porque eu estava precisando muito de um tratamento, tanto o Dr. quanto a psicóloga, são todos ótimos”.

Embora ressaltando não estar “curado” de sua depressão, isenta a instituição de qualquer responsabilidade. Acredita que, por não haver um lugar melhor para tratar-se, fazendo referência inclusive à qualidade dos profissionais, tem alcançado resultados, embora não esclareçam exatamente quais sejam.

FAMILIARIDADE CONSTITUÍDA (EM) CUIDADO

Entrevista 02

“Engraçado é que antes eu tinha um pouco de receio com o pessoal do UNIAPS, agora não, já existe aquela aproximação com a equipe, me sinto preenchido, mais protegido...”. “UNIAPS minha segunda casa”.

O servidor demonstra o vínculo que foi estabelecido durante a frequência de uso do serviço e como ele sente-se amparado na Instituição e mantém uma relação de confiança com esta.

Entrevista 03

“... Aqui tem um pessoal que me ajuda bastante, quando eu precisei me afastar, né? O pessoal daqui me ajudou bastante, faz um tempo que estou freqüentando aqui e estou gostando muito”. “...Em tudo existe preconceito, por mais que a gente queira esconder, quando a gente procura um psicólogo, é alguma doença, um psiquiatra, algum distúrbio, não é isso...?”.

Aqui o servidor resalta a disponibilidade de ajuda da equipe, entretanto, faz referência ao preconceito que sofre por utilizar os serviços dessa instituição

Entrevista 04

“... aqui eu sinto toda uma unidade familiar, um grupo coeso, todos se preocupam demais, é constante, isso lembra nossa casa, nossa mãe, as pessoas que nos querem bem...”.

A UNIAPS aqui foi posta em um local muito importante na vida do servidor.

4. CONCLUSÃO

O trabalho vem se configurando como elemento fundamental no adoecer psíquico, constituindo-se em uma poderosa fonte de transtornos psicossociais.

Nesse sentido, transtornos relacionados ao trabalho, como o assédio moral e o burnout, paulatinamente adquirem relevância, o que preocupa o Governo do Estado de Pernambuco e os órgãos de classe que representam os trabalhadores.

A clientela utiliza de maneira mais intensa os serviços dos profissionais ligados à área da Assistência Social, da Psicologia e da Psiquiatria, entretanto as demais modalidades de assistência oferecidas pelo UNIAPS desempenham igualmente um papel fundamental na recuperação dos funcionários.

A equipe avalia o trabalho realizado como amplamente satisfatório, compreendendo sua função como de “acolhimento”, “sensibilização”, “preocupação com a vida da clientela”, além de uma forte identificação com os servidores que os atendem, visto que também são funcionários públicos.

A clientela, por sua vez, identifica nessa proposta um tratamento “humano”, o que a faz comparar a UNIAPS com outros serviços, com vantagem para a primeira. Ressalta o envolvimento da equipe, a preocupação com os cuidados dos servidores, numa relação horizontal, em que não há posicionamento hierárquico.

A partir de uma perspectiva fenomenológica, podemos considerar que equipe e clientela criam as condições necessárias para que se dê entre elas um encontro autêntico.

A avaliação amplamente satisfatória, tanto da equipe, quanto da clientela apontam para o acerto da Secretaria de Saúde em manter um serviço especializado para funcionários da saúde.

6. REFERÊNCIAS

- 1- ALBANOZ, S. *O que é trabalho*. 6 ed. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- 2- ALMEIDA, OP; DRATCU, L; LARANJEIRA, R. *Manual de Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1996.
- 3- BENEVIDES-PEREIRA, AMTB. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- 4- BORGES, LO; YAMAMOTO, OH. O mundo do trabalho. In: ZANELLI, JC; BORGES-ANDRADE, JE; BASTOS, AVB. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: artmed, 2004. p.25-62.
- 5- Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis, RJ: Vozes; 2004.
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, 2000.
- 7- CODO, W. Psicopatologia do trabalho. In: CODO, W. (Org.). *O trabalho enlouquece? Um encontro entre a clínica e o trabalho*. Rio de Janeiro: Vozes, 2004, p. 11-22.
- 8- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho*. São Paulo: Cortez/Oboré, 1987.
- 9- ENGELS, F. *Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem*. 4. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2004.
- 10- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre, Artmed, 2009.
- 11- FRANÇA, ACL; RODRIGUES, AL. *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- 12- GIL-MONTE, PR. *Cuidando de quem cuida*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, n. 1, v. 9, 2004, p. 137-138.
- 13- GIORGI, A. *Psicologia como ciência humana: uma abordagem de base fenomenológica*. Trad. Riva S. Schwartzman. Belo Horizonte, Interlivros, 1978.
- 14- GIORGI, A. Theoretical justification for the use of descriptions in psychological research. In: ASHWORTH, P.D.; GIORGI, A.; KONNING, A., eds. *Qualitative research in psychology*. Pittsburgh, PA, Duquesne University Press, 1985.
- 15- HIRIGOYEN, MF. *Assédio Moral: a violência perversa no cotidiano*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.
- 16- HOLANDA, AB. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1996.
- 17- HUSSERL, Edmund. *A Ideia da Fenomenologia*. Tradução: Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1990.
- 18- LIPP, M.E.N. *Mecanismos neurofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003
- 19- MENDES, AM. *Prazer e Sofrimento no trabalho*. In: ZANELLI, JC; BORGES-ANDRADE, JE; BASTOS, AVB (org). *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, 2004, pp.
- 20- MOREIRA, V; SLOAN, T. *Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Escuta, 2002.
- 21- PEREIRA, AMTB. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- 22- PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. *"Cuidar de quem cuida" – Projeto de apoio psicossocial da Secretaria de Saúde*. Recife, 2004.
- 23- PINHEIRO, F.A; TRÓCCOLI, B. T.; PAZ, M. G. Aspectos psicossociais dos distúrbios osteomusculares (Dort/LER) In: MENDES, A.

- M.; BORGES, L. O.; FERREIRA, M. C. (Orgs.). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores- fiscais da Previdência Social brasileira*. Brasília: Ler, Pensar, Agir, 2003, p. 65-85.
- 24- ROLNIK, S; FIGUEIREDO, LC. Subjetividade e História. 1992. (Mesa redonda no Curso de Psicanálise. Instituto Sedes Sapientiae).
- 25- SILVA, ES. Crise econômica, trabalho e saúde mental. In: ANGERAMI, VA (org). *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*. 4. ed. São Paulo: Traço, 1986. p 54-132.
- 26- SILVA, ES. Condições de vida e de trabalho e suas repercussões sobre a saúde mental de trabalhadores industriais. Relatórios CNPq. 1981 a 1983.
- 27- SILVA, ES. Trabalho em turnos alternantes e saúde mental. In: REUNIÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA PARA O PROGRESSO DA CIÊNCIA. 5, 1982, Campinas. Anais. Campinas: SBPC, 1982. p. 92-110
- 28- TURATO, ER. Tratado da metodologia clínica-científica. Petrópolis: Vozes, 2003.

