

EQUIPE DE SAÚDE MENTAL “COISA LINDA”: O TRABALHO INVENTADO EM TEMPOS DE PANDEMIA

MENTAL HEALTH TEAM “BEAUTIFUL THING (COISA LINDA)”: THE WORK INVENTED IN TIMES OF PANDEMIC

EQUIPO DE SALUD MENTAL “COISA LINDA”: EL TRABAJO INVENTADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Samara Leal

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz
ORCID – <https://orcid.org/0000-0003-1890-1985>

Élida Azevedo Hennington

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Fundação Oswaldo Cruz
ORCID – <https://orcid.org/0000-0001-5280-8827>

Resumo: O presente artigo apresenta reflexões construídas coletivamente com trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Rio de Janeiro. Nesse estudo qualitativo, exploratório, foram produzidas 14 entrevistas semiestruturadas individuais e 1 Grupo de Encontros Sobre o Trabalho (GRT) como estratégias metodológicas e o Diário de Campo como ferramenta de suporte à pesquisa. Para análise da atividade e das repercussões desta para a saúde dos trabalhadores, recorreu-se à Ergologia e à Psicodinâmica do Trabalho. Os resultados sinalizam o descaso governamental com a Saúde Mental, revelando vários elementos de precarização das condições de trabalho, trazendo repercussões graves à saúde dos trabalhadores. O caráter multifacetado do trabalho, multiprofissional e transdisciplinar, com alta variabilidade das demandas, exige maior engajamento do corpo si e impõe uma constante disponibilidade para renormatizar, diante das (inúmeras) infidelidades do meio. O sofrimento desses trabalhadores foi intensificado a partir da pandemia de Covid-19, densificando ainda mais a vivência subjetiva da atividade. Como recursos para lidar com o sofrimento e evitar o adoecimento foram identificadas estratégias defensivas e renormatizações utilizadas pelos trabalhadores, que, na relação com os usuários e nos laços solidários do próprio coletivo, encontram sentidos no trabalho para enfrentar os desafios cotidianos ampliados pela pandemia.

Palavras-chave: Trabalho precário. Pandemia COVID-19. Psicodinâmica do Trabalho. Ergologia. Saúde do Trabalhador

Abstract: This article presents reflections built collectively with workers from a Psychosocial Care Center (CAPS) in Rio de Janeiro. In this qualitative, exploratory

study, 14 individual semi-structured interviews and 1 Group of Meetings About Work (GRT) were produced as methodological strategies and the Field Diary as a research support tool. In order to analyze the activity and its repercussions for the health of workers, Ergology and Psychodynamics of Work were used. The results indicate the government's disregard for Mental Health, revealing several elements of precariousness of working conditions, bringing serious repercussions to the health of workers. The multifaceted, multiprofessional and interdisciplinary character of work, with high variability of demands, requires greater engagement of the body itself and imposes a constant availability to renormalize, in the face of the (numerous) infidelities of the environment. The suffering of these workers was intensified from the Covid-19 pandemic, further densifying the subjective experience of the activity. As resources to deal with suffering and avoid illness, defensive strategies and renormalization used by workers were identified, who, in the relationship with users and in the solidarity ties of the collective itself, find meaning at work to face the daily challenges amplified by the pandemic.

Keywords: Precarious work. COVID-19 pandemic. Psychodynamics of Work. Ergology. Occupational Health

Resumen: Este artículo presenta reflexiones construidas colectivamente con trabajadores de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) de Río de Janeiro. En este estudio cualitativo y exploratorio se produjeron 14 entrevistas individuales semiestructuradas y 1 Grupo de Reuniones sobre el Trabajo (GRT) como estrategias metodológicas y el Diario de Campo como herramienta de apoyo a la investigación. Para analizar la actividad y sus repercusiones en la salud de los trabajadores, se utilizó la Ergología y la Psicodinámica del Trabajo. Los resultados señalan el abandono gubernamental de la Salud Mental, revelando varios elementos de precariedad en las condiciones de trabajo, con graves repercusiones en la salud de los trabajadores. El carácter polifacético del trabajo, multiprofesional y transdisciplinar, con alta variabilidad de exigencias, demanda un mayor compromiso del propio cuerpo e impone una constante disponibilidad para renormalizar, frente a las (numerosas) infidelidades del entorno. El sufrimiento de estos trabajadores se intensificó tras la pandemia de Covid-19, densificando aún más la experiencia subjetiva de la actividad. Como recursos para afrontar el sufrimiento y evitar la enfermedad, se identificaron las estrategias defensivas y las renormalizaciones utilizadas por los trabajadores que, en la relación con los usuarios y en los lazos de solidaridad del propio colectivo, encuentran sentido en el trabajo para afrontar los retos cotidianos amplificados por la pandemia.

Palabras-clave: Trabajo precario. Pandemia COVID-19. Psicodinámica del trabajo. Ergología. Salud de los trabajadores

INTRODUÇÃO

A história dos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) é marcada pela atuação dos trabalhadores de saúde mental a favor da cidadania por

meio do engajamento em movimentos sociais como a luta antimanicomial no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde). Tal processo se deu em diferentes contextos e modos distintos de compreensão da loucura, com entraves políticos e sociais, sustentados muitas vezes por mecanismos de biopoder reforçando a lógica manicomial de base asilar (TENÓRIO, 2002). Considerando os retrocessos ocorridos no campo da saúde mental em decorrência de modificações políticas ao longo dos anos, a Reforma Psiquiátrica pode ser entendida como um resultado da militância pela resistência de um serviço substitutivo à lógica manicomial hospitalocêntrica, transformando o Caps em um verdadeiro espaço de acolhimento e luta (AMARANTE e NUNES, 2018; FONTE, 2012).

Além da trajetória singular do Caps no SUS, cabe ressaltar a especificidade do trabalho em saúde mental. Trata-se da prestação de um serviço de caráter contínuo caracterizado pela intensidade e complexidade do cuidado à população assistida e as relações que se constroem entre usuário e trabalhadores constituem um vínculo importante para o processo terapêutico. Dada a complexidade do trabalho em Saúde Mental, entende-se que nenhum Caps é igual ao outro (RAMMINGER e BRITO, 2012), embora haja normas antecedentes de dimensões sociais e históricas que os aproximam. Eis uma das principais especificidades encontradas nesse trabalho: sua singularidade. Desse modo, exige-se do trabalhador uma verdadeira imersão naquele território, na busca pela compreensão daquele espaço, daquele grupo de trabalho e daqueles usuários, entendendo que nada está dado; precisa ser criado. Assim, ao trabalhador de Caps é exigido grande investimento psíquico, sinalizando a importância de um olhar mais atento à saúde dos trabalhadores.

Para analisar o trabalho no Caps partindo de uma abordagem ergológica, é preciso ter em mente que, em qualquer atividade humana, há sempre um conjunto de normas elaboradas a priori, ou seja, anteriormente ao engajamento de um *corpo si* na atividade. Na busca por uma definição, Schwartz & Durrive (2010) compreendem como normas

anteriores os saberes estabilizados da ordem de um protocolo experimental definido pelo trabalho prescrito, os objetivos, as regras e os oriundos da experiência, como as culturas de ofício, os saberes compartilhados, e os valores. Refere-se então ao que é dado e exigido ao trabalhador antes que o trabalho seja realizado (ALVAREZ et. al, 2021).

Em março de 2020, a infecção por um novo coronavírus (SARS-CoV-2) denominada Covid-19 chegou ao Brasil traduzindo-se em mais um grande desafio à saúde pública. Um SUS já fragilizado precisou dar conta de uma pandemia em um momento político totalmente desfavorável. A pandemia afetou diretamente os serviços de saúde, públicos e privados, convidando os trabalhadores a criarem estratégias para garantir a continuidade dos serviços.

Neste estudo buscou-se compreender de que maneira a pandemia afetou o trabalho no Caps e quais foram as estratégias criadas pelos trabalhadores para lidar com as dificuldades. Para o Caps, a recomendação de isolamento social e a necessidade de afastamento de trabalhadores pertencentes aos grupos de risco significou repensar grande parte dos processos de trabalho. Considerando a importância terapêutica do contato do usuário com sua equipe de referência, trabalhadores, usuários e suas famílias também foram afetados em decorrência das limitações impostas pelo contexto pandêmico.

PERCURSO METODOLÓGICO

O lócus de pesquisa foi o Caps Franco Basaglia, unidade de saúde mental situada no Rio de Janeiro e enquadrada no tipo Caps III. Na ocasião da pesquisa, a equipe do Caps contava com os seguintes profissionais: (2) Psiquiatras (1 em licença-maternidade), (7) Enfermeiros, (13) Técnicos de Enfermagem, (3) Psicólogos, (2) Assistentes Sociais, (2) Terapeutas Ocupacionais, (1) Oficineira, (1) Nutricionista, (1) Farmacêutica, (1) Auxiliar de Farmácia, (2) Auxiliares Administrativos (1 em licença-saúde

há mais de 1 ano), (1) Supervisora Administrativa, (1) Coordenadora Técnica e (1) Diretora, totalizando (36) trabalhadores em efetivo exercício. Além da equipe técnica e administrativa, o Caps contava com a equipe de apoio formada por (4) porteiros, (6) profissionais de higiene e (2) copeiras.

Participaram desse estudo 14 trabalhadores da equipe técnica, coordenação e direção da unidade, de ambos os gêneros, que vivenciaram o processo de trabalho no contexto pandêmico (Tabela 1). Foram excluídos os trabalhadores administrativos e de apoio, por razões tecnológicas, além dos que estavam afastados do trabalho por algum motivo e/ou não aceitaram participar. A faixa etária dos participantes variou entre 25 e 60 anos. A fim de tentar resguardar o sigilo e preservar a identidade dos trabalhadores, adotou-se a codificação dos participantes por um numeral (1,2,3 ou 4) acrescido da categoria profissional.

Tabela 1. Participantes da pesquisa segundo ocupação, número de trabalhadores e carga horária semanal.

Ocupação	Nº de profissionais	Carga Horária
Técnica de Enfermagem	4	40 horas
Enfermeira	3	40 horas
Psicóloga	3	40 horas
Assistente Social	2	30 horas
Terapeuta Ocupacional	2	40 horas

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras.

O presente estudo de abordagem qualitativa possui caráter exploratório. Para Minayo (2010) o método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. A autora entende que o método qualitativo proporciona a ampliação do conhecimento sobre o significado dos eventos e sua repercussão sobre a subjetividade (MINAYO, 2010). Para a produção de

dados foram utilizadas as técnicas de entrevista individual, grupo de Encontros sobre o Trabalho e diário de campo.

Segundo Minayo (2010, p. 194), o diário de campo é um instrumento de registro no qual o "investigador deve anotar todas as informações que não sejam o registro das entrevistas formais".

O diário de campo é pessoal e intransferível. Sobre ele o pesquisador se debruça no intuito de construir detalhes que no seu somatório vai congrega os diferentes momentos da pesquisa. Demanda um uso sistemático que se estende desde o primeiro momento da ida ao campo até a fase final da investigação. Quanto mais rico for em anotações esse diário, maior será o auxílio que oferecerá à descrição e à análise do objeto estudado (MINAYO, p. 63, 2001)

6

O diário de campo se configurou como um precioso aliado a fim de sustentar as emoções despertadas desde o primeiro acesso ao campo, durante os encontros com os trabalhadores e para compreender melhor as implicações do contexto pandêmico na pesquisa.

A produção de dados para a pesquisa consistiu em duas etapas: (14) entrevistas individuais semiestruturadas e (1) Grupo de Encontro do Trabalho (GRT), ambas realizadas em formato virtual, através da ferramenta Zoom. As etapas foram gravadas, conforme o consentimento dos participantes. É importante salientar que os trabalhadores utilizaram os próprios recursos tecnológicos para participação na pesquisa (internet, smartphones, notebooks...) pois não havia equipamentos suficientes na unidade de saúde.

Na primeira etapa foram realizadas entrevistas semiestruturadas tendo como base roteiro de entrevista com questões norteadoras para a construção de um diálogo com os trabalhadores. Em relação ao roteiro de entrevista, Minayo (2010) refere que neste devem constar os vários temas considerados essenciais e suficientes para elucidar o objeto, distribuídos em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas. O objetivo desse primeiro momento foi conhecer o que cada sujeito tinha a dizer sobre as condições físicas e materiais da unidade de saúde e a

organização do trabalho, entender o processo de trabalho, compreender de que modo ele percebia a relação desse trabalho com a própria saúde, saber de que maneira o contexto pandêmico afetou o trabalho, o significado do trabalho no Caps para cada trabalhador e, principalmente, identificar renormatizações e estratégias utilizadas por esses trabalhadores para resistir e reinventar o trabalho.

Para a interpretação e análise dos dados produzidos foram utilizados os referenciais teóricos das clínicas francesas do trabalho: Ergologia (DURRIVE, 2010, 2011; SCHWARTZ, 2000; SCHWARTZ e DURRIVE, 2010). e Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 1994, 2004, 2013). As categorias analíticas da pesquisa foram: “corpo-si e renormatização”, “precarização do trabalho, sofrimento/adoecimento”, “estratégias defensivas, intersubjetividade e produção de saúde”.

Devido às limitações tecnológicas, infelizmente não foi possível contar com a participação da equipe de apoio e administrativa. O quórum da equipe técnica também foi menor em decorrência da impossibilidade de cruzamento da agenda de todos os trabalhadores e da pesquisadora, de modo a não trazer prejuízos às atividades laborais.

Assim, realizou-se 1 Grupo de Encontro do Trabalho, com duração de 1 hora e 15 minutos, no qual participaram sete (7) trabalhadores que haviam sido entrevistados anteriormente. O principal objetivo do encontro foi aprofundar, confrontar e validar as ideias e informações produzidas anteriormente (DURRIVE, 2010; MASSON et al., 2015). Trata-se de um dispositivo proposto pela abordagem ergológica denominado originalmente ‘Groupes de Rencontres du Travail’, traduzido para a língua portuguesa como ‘Grupos de Encontros do Trabalho’, mantendo-se em sua sigla a nomenclatura original francesa “Groupes de Rencontres du Travail” (GRT) (FOUCHECOURT-DROMARD, 2018, p. 4). Trata-se de uma produção necessariamente coletiva, constituindo-se de uma forma de colocar em prática o que a Ergologia nomeia por Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) (MASSON et al., 2015).

Para Durrive (2010), os GRT devem se configurar como um espaço de circulação dialógica com foco na atividade de trabalho que envolve de forma comum seus participantes. Esse espaço deve contemplar o debate sobre as normas antecedentes do trabalho (prescrições, regulamentações, condições de realização) e o que se caracteriza por renormatizações (o que comporta as mobilizações individuais e coletivas necessárias para a realização da atividade). Desse modo, tal dispositivo viabiliza transformar positivamente o trabalho, ressaltando a necessária interlocução entre os dois polos: de saberes relativos ao trabalho humano – os saberes formais, gerados por diversas disciplinas e campos de conhecimento, e os saberes advindos da experiência prática dos trabalhadores – o que exige um terceiro polo, o da postura ético-epistêmica, que promove o diálogo, a partir da simetria dos saberes, fazendo os saberes circularem, emergindo um novo saber compartilhado (DURRIVE, 2010; MASSON et al., 2015). Essa proposta baseada na simetria dos saberes é fator que viabiliza o seu confronto fazendo emergir o enriquecimento mútuo:

Nos GRT, a produção de saberes é baseada na dinâmica entre, por um lado, o polo dos saberes teóricos (produção antecipada de conhecimentos sobre a atividade de trabalho: formações, prescrições, regras, descritivos de funções, etc.); e, por outro lado, o polo dos saberes da atividade, da realidade dos trabalhadores. A dinâmica entre estes dois polos implica um enriquecimento mútuo desde que seja mantido num diálogo que aceite a comensurabilidade dos saberes. Isso significa que os saberes em dialética entre estes dois polos são considerados da mesma grandeza, permitindo o seu confronto (FOUCHECOURT-DROMARD, 2018, p. 4).

De acordo com Durrive (2010, p. 317), “os Grupos de Encontros do Trabalho são caldeirões para o retrabalho dos saberes: os saberes fruto da experiência cruzados com os que eles convocam, os saberes construídos e disponíveis”.

A fim de organizar os resultados preliminares da pesquisa, utilizou-se o Software Nvivo para sistematizar o *corpus* a partir das categorias teóricas e dos temas/categorias que surgiram nas entrevistas, privilegiando os mais frequentes e àqueles associados à Saúde do Trabalhador – direta ou indiretamente. E foi com base nesses temas que o roteiro para o GRT foi reformulado. São eles: precarização do trabalho (condições físicas, relações e organização do trabalho), dificuldades na defesa dos princípios antimanicomiais no cenário precarizado, exigências de renormatização, sobrecarga e lugar diferenciado da categoria Enfermagem, gestão do processo de trabalho (relação horizontalizada e a autonomia), dificuldades impostas pela Covid-19 e potências do coletivo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz (parecer 4.327.868) e pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (parecer 4.387.617).

CORPO-SI E RENORMATIZAÇÃO

O trabalho no Caps exige um uso exacerbado de si a partir do engajamento do corpo, do lidar com o sofrimento do outro, dos colegas e do próprio sofrimento mobilizado a partir de tais encontros. Há também o exacerbado uso de si pelo outro a partir das exigências dos usuários, de casos altamente mobilizantes e dos próprios pares, além do contexto institucional e estrutural, socioeconômico e político. Trata-se de uma clínica que exige do trabalhador o uso de conhecimentos e habilidades que estão muitas vezes além de sua formação acadêmica, como, por exemplo, o manejo transferencial nos casos de referência.

O processo de trabalho no Caps não se baseia unicamente em protocolos ou manuais embora, como em toda atividade, existam normas antecedentes, como as orientações do serviço, a própria formação de cada profissional da equipe e suas experiências anteriores), mas no

acontecer diário, e acaba sendo recriado na chegada das demandas e considerando os recursos disponíveis no momento.

Cada dia é uma realidade. Essa prescrição aí pode ter uma condução de trabalho, a pessoa entrou, vai medir sinais vitais, vamos ver como é que é, só que cada experiência, cada plantão, cada dia é uma novidade. Então não existe nenhuma prescrição, nada que a gente possa submeter. Nada prescritivo, não existe... Saúde mental prescrição, isso é a primeira coisa que a tem que tomar! Não tem nada a ver com organização de processo de trabalho, né? Inclusive, o que a gente mais faz é desconstruir as prescrições! (Assistente Social 2)

10

A necessidade de estar sempre repensando e recriando seu processo de trabalho para encontrar saídas para os problemas do dia a dia pode dificultar o estabelecimento de rotinas que preservem a saúde mental e física do trabalhador. A rotina também se constitui em fator extremamente importante para o tratamento de pessoas em sofrimento mental grave. Além de dificultar o caráter inclusivo que o serviço deveria ter, em tese, todo esse contexto sobrecarrega ainda mais os trabalhadores. Diante de tal conformação do processo de trabalho, reconhece-se ainda a dimensão histórica dessa atividade: saber lidar com imprevistos é uma espécie de dimensão associada à experiência acumulada nesse ofício, como afirmam a Enfermeira 3 e Psicóloga 3:

Eu acho que para quem tá lá, tem que gostar assim, de ir trabalhar exatamente com aquilo que a gente não espera que vá acontecer, né. Você tá ali pronto, sem criar expectativa, assim, e deixar acontecer de acordo com... nem dizer assim (risos), mas é, é isso, saber lidar com os imprevistos, que o Caps é o tempo todo a gente sabendo lidar com os imprevistos. (Enfermeira 3)

Por outro lado, enquanto alguns trabalhadores se referem a essa característica como algo que exige demais do trabalhador, outros associaram a variabilidade de atividade à motivação, no sentido de estar sempre sendo convidado a experienciar novidades:

Às vezes tem um paciente em crise, às vezes o dia tá tranquilo, às vezes tem que fazer visita, às vezes tem que ir na Clínica da Família... toda hora é alguma coisa nova aí! Assim, é algo que me angustiava muito desde a época da escola. Todo dia era aquela coisa de tem que botar roupa toda padrinho para ir pra escola, todo dia a mesma coisa, ter aquelas aulas... Aqui não, aqui quase sempre tem coisas que levam mais tempo pra se resolver, mas é muito bom, é muito gratificante todo dia uma coisa nova. (Técnica de Enfermagem 4)

E além de ser um processo de trabalho que não está dado a priori, há uma singularidade em cada Caps, exigindo do trabalhador um conhecimento territorial, daquela unidade, ainda que já tenha tido experiência prévia em outro Caps:

Eu acho que apesar de ter princípios muito fundamentais que devem permear todos os Caps, assim, têm fundamentos que a gente precisa ter rigor ali, mas os processos de trabalho são muito diversos, o dia a dia, o cotidiano de cada Caps, são muito diversos. E muito particular também de cada Caps. (Psicóloga 3)

A ausência de protocolos de trabalho, até mesmo pela essência do próprio trabalho guardar características não prescritivas, por vezes, parece deixar os trabalhadores perdidos e sem direção, sinalizando a angústia ao lidar com o vazio de normas:

A maior parte das coisas que eu faço lá é se 'virar nos 30', é fora da caixinha, quando a gente maneja a crise. A gente lida com coisas que não tem muito protocolo, né? É justamente, acho que o que eu sinto falta é de ter algumas caixinhas, de me organizar com algumas caixinhas um pouco também, pra não ser tudo fora da caixinha. (Psicóloga 3)

A depender do contexto, o processo de trabalho precisa ser reorganizado, exigindo do trabalhador uma disponibilidade interna constante para flexibilizar e rearranjar:

Essas coisas são as que dificultam mais, porque você não consegue manter uma organização do cotidiano, então você planeja um negócio, daqui a meia hora você tem que mudar tudo porque aquilo que você planejou não vai ser possível. Então isso vai, isso exige muito investimento, demais assim,

desejo e tal, e de saúde, e de vida, de tudo né? Então acho que isso atualmente é o mais dificultador. (Psicóloga 2)

O principal exemplo mencionado foi a “contenção mecânica”, procedimento ao qual se recorre diante de uma crise por meio da intervenção medicamentosa e da força física, na impossibilidade de outra abordagem junto ao usuário. Trata-se de um procedimento que exige prescrição médica, porém, em alguns momentos é inviável aguardar por este “aval” e os profissionais precisam tomar decisões imediatas a fim de proteger a si mesmo, os colegas e o próprio usuário.

12

É prescrito sim, mas depois, lá no calor, lá na hora a gente tem que conter. Porque ou contém pra ele não se machucar e não machucar os outros. Isso aí é uma conduta que a gente tem que ver na hora. É uma coisa que a conduta é uma, a regra é uma, do Caps e no final acaba sendo outra porque o paciente agitou e vem a acarretar perigo pra ele e pra terceiros, então a gente vê o que na hora a gente tem que manobrar, como diz os colegas, manobrar ali pra poder... uma contenção para poder resguardar ele e os outros. Faz a prescrição, prescreve contenção, se for necessário, contenção mecânica... Porque contenção medicamentosa também se for necessário, mas na hora... É proteção em prol dos outros, aí chega, a gente tem que tomar uma atitude que não cabe, não está, como diz, prescrito.” (Técnico de Enfermagem 3)

Denota-se aqui a necessidade de renormatizar exigindo-se a tomada de decisões arriscadas em meio a situações urgentes. Nesses casos os profissionais deixam de seguir à risca as prescrições médicas a fim de evitar males maiores, o que conseguem evitar graças ao seu zelo. O zelo é entendido por Dejourns (2013) como a inteligência inventiva necessária para resolver o desfasamento entre a tarefa (o prescrito) e a atividade (o real) e a mobilização dessa inteligência em situações de trabalho muitas vezes difíceis, apesar dos conflitos que surgem entre os trabalhadores sobre a maneira de tratar esse desfasamento entre o prescrito e o real.

O trabalho é aquilo que o próprio trabalhador precisa de inventar e acrescentar às prescrições para que as coisas corram bem. Este zelo do qual falamos não é outra coisa

senão o trabalho vivo, sem o qual nenhuma organização laboral pode passar (DEJOURS, 2013, p.12)

A constante necessidade de renormatizar aparece sob diversos aspectos: na articulação com o próprio Hospital Psiquiátrico, a partir da parceria estabelecida para troca ou empréstimo de insumos; na organização de mutirões de doação; na utilização de recursos próprios – a partir da união de esforços para a compra de insumos para o serviço. Aparece ainda quando o próprio trabalhador utiliza da inteligência astuciosa para realizar manutenção na estrutura física da unidade.

O trabalho no Caps, embora abrigue uma série de normas antecedentes como qualquer outra atividade humana, insere o trabalhador muitas vezes num lugar esvaziado de normas e repleto de contradições, exigindo mobilização da criatividade e a constante capacidade de renormatizar. Essas exigências são percebidas simultaneamente como fonte de sofrimento, devido à fadiga, constante sensação de incertezas e frustrações, e como fonte de prazer, justamente em decorrência da possibilidade de recorrer à capacidade inventiva, revelando o potencial criativo do trabalho.

ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA E DE PRODUÇÃO DE SAÚDE EM UM CONTEXTO PANDÊMICO

Diversos foram os impactos causados no funcionamento do Caps a partir da pandemia, especialmente devido ao descaso governamental durante a emergência sanitária. É relevante dizer que na ocasião da primeira etapa da pesquisa os trabalhadores terminavam de receber a segunda dose da vacina contra o Covid-19. Assim, os trabalhadores do Caps estiveram durante quase um ano atuando imunologicamente desprotegidos, com exceção dos trabalhadores com comorbidades que foram afastados imediatamente do serviço tão logo eclodiu a pandemia. No que se refere aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a maioria dos trabalhadores

afirmou ter recebido da Prefeitura máscara, *face shield* e jaleco, além de ter álcool em gel disponível na unidade. Alguns desses insumos chegaram também a partir de doações.

Isso não faltou, assim. A máscara cirúrgica, né, aquela que tem menor tempo de durabilidade, realmente a gente precisa controlar mais, porque a gente oferece aos usuários também. E aí você põe a máscara, vê que tá sem máscara, vê que tá sem máscara, aí a gente ficava nessa brincadeira o dia todo! Então precisava ficar bem atenta. Mas a gente tinha *face shield*, a 95, a gente tinha jaleco, né, que foi fornecido, que é uma coisa até que a gente não usa muito na saúde mental, né, mas aí no período mesmo do ano passado, do início da pandemia a gente usou jaleco, né, pra a gente se proteger né e também não transmitir para os usuários. É...isso. (Enfermeira 1)

14

Segundo informação concedida pela direção, apesar dos cuidados, no período mais agudo da pandemia, mais da metade da equipe chegou a se afastar com suspeita de Covid-19, chegando a ter seis profissionais afastados simultaneamente, exigindo uma reformulação da escala de trabalho. A testagem através do PCR foi disponibilizada entre maio e junho de 2020, porém, como o protocolo padrão em caso de suspeita de contaminação é afastar o trabalhador até o resultado e havia demora de cinco a dez dias para o resultado, houve aumento da carga horária dos trabalhadores que precisaram cobrir os colegas, acarretando sobrecarga de trabalho:

Por conta da pandemia eu aumentei muito minha carga horária de trabalho, porque o tempo todo, né, os colegas adoecendo e aí tem também aquele protocolo, né, da síndrome gripal, né, que a pessoa às vezes está congestionada, e tal, e precisa se ausentar, né, no mínimo 14 dias, né. O resultado do PCR demorava uma semana, ou mais uns 10 dias para sair. E acaba que a gente tem que cobrir, né, os colegas e tal. Então, eu trabalhei muito em 2020 e ainda tá ainda, né, nesse ritmo 2021. (Enfermeira 1)

Além disso, houve a emergência do isolamento social. Em se tratando de um serviço de atenção psicossocial, pautado na circulação e

convivência de pessoas, tal exigência significou repensar todo processo de trabalho:

Primeiro de tudo afetou porque a gente teve que de um dia para o outro se reconfigurar, mas assim, abrindo mão porque, enfim, tinha que fazer, de uma coisa que é fundamental para o nosso trabalho que é a convivência, que é a relação, dos encontros. Então acho que isso não foi fácil pra ninguém, porque a gente basicamente trabalha com isso e a gente nunca precisou abrir mão disso! Pelo contrário! O nosso investimento é sempre pra fortalecer cada vez mais os encontros, a circulação na cidade, né? Então, eu acho que essa parte foi bem difícil, a gente ter que ser haver 'e agora, o que a gente vai fazer?', a gente não tinha essa experiência, 'como que a gente trabalha sem isso?'. (Psicóloga 2)

15

Ter que abrir mão dos encontros e da interação nos espaços públicos exigiu do trabalhador repensar a própria inserção na atividade: "como que a gente trabalha sem isso?" (Psicóloga 2). Assim, os trabalhadores veem-se de "mãos atadas" diante às "infidelidades do meio" (CANGUILHEM, 2015).

No período inicial da pandemia houve diminuição drástica da convivência, em que há maior circulação de pessoas, e todas as oficinas foram interrompidas. O Caps manteve basicamente somente o acolhimento noturno, os atendimentos de primeira vez, a medicação assistida, o oferecimento de refeições e o atendimento à crise, descaracterizando a lógica do serviço.

Tendo em vista a situação socioeconômica da maioria da população atendida, grande parte dos atendimentos aos usuários ficou suspensa. Aos que era possível, os atendimentos foram realizados em formato virtual, o que se tornou problemático para os trabalhadores devido à insuficiência de recursos tecnológicos no local, obrigando os trabalhadores a fazer uso dos próprios recursos.

A gente até tem computador no CAPS, mas a gente não tinha uma câmera, microfone... Mas um profissional doou uma câmera e um microfone, mas é uma câmera e um microfone, então só pode usar uma pessoa de cada vez. Mas muito atendimento por telefone... E aí começaram também né, algumas possibilidades de atendimento remoto, né, mas a

gente tá mais ou menos acho que desde outubro, setembro, outubro, sem telefone na unidade, não tem linha telefônica na unidade. Foi cortada e até hoje não teve outra linha. Então os profissionais trabalhando com os seus celulares né, gastando os seus recursos particulares pra fazer os atendimentos, né. (Psicóloga 2)

A questão da higiene também se tornou caótica devido à falta de insumos e dificuldades com a contratação do pessoal responsável pela limpeza, aumentando o medo de contaminação:

16

A gente está aqui em pandemia, mas a gente não tem sabonete no banheiro, por exemplo. O suporte do papel higiênico tá quebrado... acaba que é uma coisa que todo mundo vai manusear. Por exemplo, eu vou fazer uma atividade de jornal, aí a gente oferece lápis e caneta pra eles, depois a gente tem que higienizar tudo e eu sei que nem todo mundo tem esse cuidado. Então às vezes quando eu vou pegar o material eu fico ali aflita, 'será que isso aqui tá limpo, será que não tá contaminado?'. (Terapeuta Ocupacional 1)

A equipe enfrentou dificuldades na adaptação à nova rotina, somadas à impossibilidade de entendimento das medidas protetivas por alguns usuários.

Eu acho que foi difícil, para todo mundo se adaptar, né, a essa rotina. Porque exige mesmo um cuidado e uma tensão muito grande, né? E para alguns usuários é impossível! Você não consegue! 'bota a máscara!', aí daqui a pouco a máscara tá pendurada... 'Fulano, tem que botar a máscara!', daqui a pouco a máscara tá pendurada aqui pulando. Para alguns é impossível, para outros não, para outros têm sido super possível, né, também já, já assimilaram, né, a rotina nova já desde o ano passado, né, porque já, já vai fazer um ano daqui a pouco, né, que a gente tá na pandemia. Mas para alguns foi tranquilo, para outros não. (Psicóloga 2)

Os relatos refletem o esgarçamento da equipe de trabalhadores no que se refere ao desgaste provocado pela necessidade de cumprimento dos protocolos preventivos e ao aumento da demanda no serviço e, posteriormente, o afrouxamento dos protocolos que também pode ser atribuído ao cansaço, especialmente a partir da falsa sensação de proteção em decorrência da imunização.

E essa pandemia também, a gente tá desde início da pandemia, a gente teve uns horários assim, mas também praticamente trabalhamos normal, né? Salvo... Estamos trabalhando normal, né... E acredito que como a demanda tá muito cheia, é... a equipe desgasta muito, e não tem, assim, não dá para respirar. Não dá. (Técnico de Enfermagem 3)

Algo observado com descontentamento por parte dos trabalhadores foi o não recebimento do “auxílio-Covid”, gratificação fornecida a trabalhadores de saúde em alguns serviços durante a pandemia. A ausência do auxílio remete à sensação de falta de reconhecimento e contribui para a insatisfação sobre o trabalho:

17

Agora na pandemia a gente tá vendo assim que é o momento em que a gente deveria ser mais valorizado, assim, né? A gente não recebeu um tal de um auxílio, uma bonificação, talvez, não sei se é esse termo, a gente não recebeu e era uma coisa que a gente queria receber, mas eles alegaram que a gente não estava tendo contato direto com o paciente de COVID diretamente, mas a gente tem contato com o paciente que está aí circulando e que, às vezes, não vai ter assim o maior cuidado, né, com a sua higiene, muitos são moradores de rua né, outros tem uma deficiência mesmo em relação ao autocuidado, então de fato a gente a gente tá se expondo assim! A partir do momento que a gente sai de casa para poder trabalhar a gente tá se expondo. E aí a gente não recebeu, então assim, isso acabou assim levando a enfermagem para um lugar de muita de insatisfação e da equipe como um todo, assim. (Enfermeira 3)

Outra mudança percebida devido ao contexto imposto pela pandemia de Covid-19 foi ainda maior dificuldades no matriciamento com a rede:

Eu acho que a gente encara alguns desafios assim, ainda é difícil para a gente sustentar um trabalho bem articulado territorialmente, agora tá muito difícil e também tá muito difícil encontrar outros serviços que possam ser nossos parceiros, acho que com a pandemia tem muito pouca parceria por conta de serviço com profissionais afastados, por conta da Clínicas da Família estarem se havendo com o Covid. Então eu tô sentindo a gente muito solitário na rede e aí eu tô tentando entender e eu juro que não tá claro para mim até que ponto a nossa solidão é porque a gente não tá sabendo fazer bem

articulações, até que ponto a nossa solidão também é muito por conta da falta que está posta aí, do Covid, das Clínicas da família sobrecarregadas com a questão do Covid. Eu acho que as duas coisas. (Psicóloga 3)

A fala da trabalhadora denota a sensação de solidão no serviço, devido à particularidade do Caps como serviço de portas abertas em funcionamento durante toda a pandemia.

Por causa da situação da pandemia, os ambulatórios fecharam, os NASF, o prefeito ou o sei lá o que, cortou o programa em alguns lugares, né... Então, essas pessoas, esses usuários desses serviços, todos migraram para o Caps. Então assim, todo mundo pode fechar, todo mundo pode diminuir o atendimento, mas a gente não pode? Então acho que é isso que está sobrecarregando os profissionais. Acho que fazer uma triagem nesse momento da porta de entrada, precisa ser feito, a gente não vai aguentar! (Assistente Social 1)

Além das renormatizações dos processos de trabalho, do medo da contaminação, do sentimento de solidão, do isolamento na rede de saúde e das dificuldades materiais, a perda de um companheiro em decorrência da Covid-19 impactou toda a equipe e foi relatada com bastante comoção pelos trabalhadores. A Assistente Social 2 contou o episódio comovida:

É, isso, isso eu preciso respirar fundo (emocionada), porque no primeiro encontro que nós fizemos da equipe a gente tinha um porteiro, que era o Jovaci e ele é muito, muito alegre, muito acolhedor, ele sabia como é que a gente chegava no Caps, né, se a gente naquele dia tava de bom humor, tava de mau humor e os usuários também. E era um cara muito... sabe aquele cara figura boa-praça, boa praça mesmo? 'Oh, fulano não tá bem hoje não hein? Vê se tem alguém aí para conversar com ele', então era um cara muito sensível, muito sensível. E o Jô, no primeiro encontro que a gente fez, que foi aqui em casa, a gente fez uma feijoada, ele veio com uma câmera de tirar foto e ele tirava foto de todo mundo, aí ele dizia 'gente, que coisa mais linda! Isso é coisa muito linda, coisa linda', e pegou, né? E todo encontro que a gente falava, 'vamos fazer o encontro da equipe coisa linda', 'coisa linda, vambora!'. E o Jô intitulou, né, o nome da equipe de equipe coisa linda, né? Então tudo... Coisa linda! E ele morreu. Ele foi... No início da pandemia o Jô foi embora, ele não resistiu. (choro) Nossa! E foi muito triste! Nossa! Ele não era tão velho não, acho que ele tinha a minha idade, talvez. Mas

perder o Jô foi perder um pedacinho da equipe coisa linda né? E mesmo assim a gente ainda manteve, nós somos a equipe coisa linda! E perder o Jô para a Covid foi muito difícil, né? Mas faz parte da vida, faz parte. (Assistente Social 2)

A perda do colega afetou a equipe de tal forma que a Diretora optou por solicitar à Superintendência o fechamento do serviço por um tempo a fim de reestabelecer as condições emocionais do grupo.

Naquele momento eu percebi que a equipe não tinha a menor condição de cuidar de ninguém em crise, né? E daí eu fui conversar, conversei com a CAP, conversei com a Superintendência, né, eles foram... Enfim, entenderam também, né, o momento. E aí a gente fechou, se eu não me engano, por 15 dias, né? Pra a gente poder dar uma respirada. E aí depois foi voltando aos pouquinhos ao normal e tal e voltou. (Psicóloga 2)

A morte de um colega de trabalho simboliza o ingresso dos trabalhadores em um processo de luto como qualquer outro, podendo ser entendido sob três aspectos. Do ponto de vista técnico, todo conhecimento apreendido se vai, e com ele, há algo para além do técnico impossível de decodificar ou ensinar a outrem. Trata-se da experiência inscrita no corpo subjetivo de cada um. A inteligência no trabalho, como visto anteriormente, é essencialmente a inteligência do corpo, depositada no corpo. De forma que o trabalhador hábil sabe, com frequência, como colocar em ação sua inteligência, embora nem sempre consiga se dar conta disso.

A inteligência está, por esta razão, sempre avançada em relação à consciência ou ao conhecimento que o próprio sujeito tem de si mesmo. Tudo que no trabalho efetivo não for simbolizado, não pode, *a fortiori*, ser objetivado. (DEJOURS, 2004 p. 30)

Na esfera amorosa, relacionada aos afetos humanos inerentes a qualquer relação, em que perder um integrante da equipe significa perder a presença e contato com aquele ser com quem se estabeleceu algum tipo de afeto.

A gente perdeu uma pessoa aqui, né, que foi o nosso porteiro. Então acho que a gente sentiu muito com isso, no início, a gente ficou muito abalado. Muitas pessoas da equipe pegaram Covid ou tiveram suspeita, mas o falecimento de alguém é muito terrível. E aí a gente no começo ficou muito abalado com isso, então acho que isso mudou completamente a equipe. (Terapeuta Ocupacional 2)

Por fim, há o medo da morte. No caso dos acidentes de trabalho, por exemplo, ao presenciar um colega se acidentando o trabalhador se depara com o risco da atividade. No caso da perda do porteiro, depara-se com o medo da perda da vida a partir da contaminação pelo vírus:

20

A partir do momento que a gente vê a perda, né, de um colega nosso de trabalho, a gente teve. E aí ali para gente foi um desespero, bateu, né? Ou seja, um de nós foi embora, então assim, qualquer momento pode ser a gente. (Enfermeira 3)

Nesse contexto de sofrimento, ampliado pela pandemia, os trabalhadores recorrem a estratégias defensivas (individuais e coletivas) para evitar o adoecimento. Muitos trabalhadores recorrem ao riso e brincadeiras no serviço, utilizando falas jocosas ao se referir a esses pontos mais dolorosos do trabalho. Tal mecanismo pode ser considerado como uma estratégia defensiva, uma tentativa de amenizar as situações dolorosamente vivenciadas, até mesmo para conseguir sustentar estar no serviço.

Outra estratégia defensiva revela-se a partir da banalização de algumas situações em que não se encontra solução, a fim de preservar a própria saúde:

Acho que a gente também vai generalizando né? As coisas que a gente vive, né, assim, os problemas, os sofrimentos. Como têm sido diários, chega uma hora que você começa a naturalizar, porque senão você não aguenta, né? Aí tem coisa que vai passando meio sem você perceber né? (Psicóloga 2)

Para Dejours (1999), o sofrimento pode ser negado ou subestimado através de uma estratégia defensiva chamada individualismo (DEJOURS, 1999:63). O individualismo, segundo o autor pode ser compreendido como

uma estratégia defensiva do silêncio, da cegueira e da surdez, mobilizada contra a consciência do sofrimento tanto de si próprio como do outro. No individualismo a percepção da realidade é modificada (DEJOURS, 1999; 2000). Outros mecanismos defensivos foram observados como faltas, atrasos ou mesmo trabalhar com “uma dorzinha de cabeça ou outra”, como se trabalhar com problema de saúde, como se sofrer fosse algo corriqueiro que precisasse ser tolerado pelo trabalhador. Podemos entender esse comportamento também como uma estratégia defensiva no sentido de negar o sofrimento para continuar suportando-o.

Os efeitos deletérios da precarização do trabalho se refletem também no comportamento do trabalhador, quando ele se percebe adotando posturas incompatíveis com sua própria personalidade, caracterizando a despersonalização no serviço.

Olha, eu vou te ser bem sincera. Eu sempre vim trabalhar sorrindo, eu sou uma pessoa assim, muito tranquila, de boa, mas de dois meses, três meses pra cá, eu tenho estado muito cansada de tá aqui. E eu criticava muito as pessoas que falavam isso, sabe? Assim "gente, não é possível que essa pessoa tá assim tão mal-humorada, tão cansada?" e eu tenho estado assim ultimamente. Então eu tenho estado assim, ultimamente. Não é sem vontade de estar aqui não, eu tenho estado cansada, um pouquinho mal-humorada e procuro cumprir as minhas funções normalmente. Mas eu não venho mais como a mesma alegria que eu tinha, eu vinha trabalhar muito alegre! Eu não consigo mais vir trabalhar alegre, é isso, eu venho um pouco cansada, mas venho. E não vejo a hora de chegar as minhas férias, não vejo a hora de chegar as minhas férias, faltando tipo dois... fico contando sabe? é um pouco disso." (Terapeuta Ocupacional 2)

A despersonalização pode ser definida como a estratégia defensiva do individualismo, mobilizada diante das condições de trabalho, da negação do sofrimento do paciente, dos colegas e do próprio sofrimento no trabalho. Negar os sentimentos significa romper com a coerência entre pensamento, sentimento e ação, fator que desconecta o indivíduo de si mesmo, podendo conduzir à falta de envolvimento pessoal no trabalho (MENZIES, 1969).

A dimensão coletiva certamente foi a mais explorada pelos trabalhadores, provavelmente não apenas pela especificidade do trabalho multiprofissional e interdisciplinar, inerente ao serviço em Saúde Mental, mas por se tratar de uma equipe bastante “fechada”, nas palavras dos trabalhadores, O próprio modo como os trabalhadores se referem à equipe sinaliza essa coesão.

Então, eu acho que isso também, que, assim, eu acho que que salva a gente, que faz com que a gente suporte, sabe? Eu acho o nosso trabalho muito difícil, muito pesado, no dia a dia, que tem muita agressão física, né, a gente tá, né, tem essa, é possível você chegar lá e levar um sopapo entendeu, de paciente em crise ou então xingamentos né? E às vezes tem uns pacientes que não estão bem, principalmente paranoico, que aí ele tá perseguido com você e aí fica aquele dia inteiro te xingando, então aí se você não tem o suporte da equipe, sabe, fica muito difícil. Então assim, eu não posso reclamar. A gente aqui é muito fechado assim, né, fechado no sentido de fechamento, todo mundo se ajuda entendeu? [...] Eu acho que isso que dá um suporte para a gente poder aguentar o nosso dia a dia que não é muito fácil não.” (Enfermeira 1)

Na esfera coletiva, os trabalhadores parecem se sustentar nos laços solidários do trabalho, na relação com as chefias e com os próprios usuários, conferindo sentidos importantes ao trabalho.

Eu acho que o principal para mim é isso, assim. Estar com eles é o que eu mais gosto, o que eu acho melhor assim... Que aquela pessoa que antes estava muito mal conseguiu fazer certas coisas, conseguiu. Isso é o que me motiva mais... Saber que eles estão aqui me esperando. Acho que isso é motivador!” (Terapeuta Ocupacional 1)

Essa última fala faz referência ao sentido do trabalho e como isso impulsiona o desejo de ainda estar no Caps. Outra dimensão que aparece o tempo todo associada à satisfação tem a ver com o afeto existente sobre o trabalho e a equipe.

Eu tenho muito amor por esse Caps, então assim, é o que me move tá aqui ainda sabe? O amor que eu tenho pelo meu trabalho, acreditar na potência, né, desse trabalho, então isso é o que me move continuar aqui. E a relação também com a

equipe, né... Eu acho que a equipe nossa é uma equipe muito especial, uma equipe muito amorosa, é uma equipe muito acolhedora, uma equipe muito sensível. Então assim, eu me identifico, né... então assim, a cada vitória, a cada conquista né, de um usuário, isso é uma alegria para gente, quando a gente consegue... Então eu acho que isso que move, que me move a estar aqui. (Enfermeira 3)

Lamentou-se a impossibilidade de acesso ao campo de forma presencial em decorrência das medidas restritivas, atentando para fato de que os aparatos tecnológicos – apesar de inegavelmente úteis - serem incapazes de substituir o olho no olho, sem “interferências na rede” e “falhas de conexão”. Essa restrição culminou também na exclusão da Observação Participante como ferramenta metodológica prevista no projeto.

Como outras limitações da pesquisa ressalta-se o prejuízo advindo da impossibilidade de acesso aos trabalhadores da equipe de apoio e administrativo, além dos demais trabalhadores da equipe técnica, em decorrência das limitações impostas pela pandemia e pela sobrecarga de trabalho da equipe. A atribuição das rotinas de trabalho dos participantes também significou a redução da quantidade de encontros, impossibilitando a execução de outros GRT, abreviando a pesquisa. Todos esses fatores certamente deixaram lacunas no estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As consequências da pandemia no Caps emergem associadas a todas as categorias de análise, obrigando os trabalhadores a repensar todos os processos de trabalho, as relações (com usuários e pares) foram afetadas profundamente e a subjetividade dos trabalhadores também foi atingida.

O cenário de precarização atingiu a unidade de saúde representando desafios diários à rotina dos trabalhadores do Caps, que já guarda múltiplas dificuldades considerando a variabilidade inerente a esta clínica do sofrimento.

Nesse contexto de variabilidade e trabalho precário, destacam-se as relações afetivas entre os pares (trabalhadores e usuários) como principal estratégia de fortalecimento do coletivo de trabalhadores e pilar de sustentação do sentido para a continuidade do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, D; MASSON, L. P; OLIVEIRA, S. S, CHRISTO, C. de Souza; LEAL, S; SALOMÃO, G. S; AMARAL, S. Uma análise das normas antecedentes e reservas de alternativas mobilizadas na atividade de motoristas e entregadores por aplicativos. **Laboreal [Online]**, Volume 17 Nº1 | 2021.

AMARANTE, P; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. Saúde Coletiva**. vol.23 n.6. Rio de Janeiro, 2018.

CANGUILHEM, G. **Vida**. Veritas, Porto Alegre, v. 60, n. 2, 2015.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C. Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: Fundap: EAESP/FGV, 1999.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez. 2004.

DEJOURS, C. A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28, 2013.

DURRIVE, L. Cap 11: pistas para o ergoformador animar os encontros sobre o trabalho. In y. Schwartz ; l. Durrive (orgs.), **trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana (pp. 309-318), (2ª ed.; jussara Brito ; al. Trad). Niterói: EDUFF, 2010.

DURRIVE, L. A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz. **Trabalho Edu. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 46-67, 2011.

FONTE, E. M. M. Da Institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Revista do**

Programa de Pós-graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco. V. 1, n. 18, 2012.

FOUCHECOURT-DROMARD, Ingrid. A abordagem ergológica para uma outra avaliação do trabalho social. **Laboreal**, v. 14, n. Nº1, 2018.

MASSON, L. P; GOMES, L; BRITO, J. Encontros sobre o trabalho: reflexões sobre o uso desta ferramenta metodológica em pesquisas em unidades de tratamento intensivo neonatais. **Laboreal**, v. XI. Nº1, p. 23 – 38, 2015.

MENZIES, I. **El funcionamiento de los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad:** informe de un estudio del Servicio de Enfermeras de um hospital general. In: MENZIES, I. JAQUES, E. Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad. Buenos Aires: Hormé, 1969.

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa Social.** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

RAMMINGER, T. & BRITO, J. C. “Cada Caps é um Caps”: uma coanálise dos recursos, meios e normas presentes nas atividades dos trabalhadores de saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, 24(1), 150-160, 2012.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Revista Pró-Posições.** Faculdade de Educação /Unicamp, Campinas, v. 1, n. 5 (32), p. 34-50, jul. 2000.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs.). **Trabalho e Ergologia:** conversas sobre a atividade humana. Rio de Janeiro: UFF, 2010.

SCHWARTZ, Y; ECHTERNACHET, E. H. O trabalho e a abordagem ergológica: “usos dramáticos de si” no contexto de uma central de tele-atendimento ao cliente. **Informática na educação:** teoria e prática. Porto Alegre, v.10, n.2, jul./dez. 2007.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, na década de 1980 aos dias atuais. **História, Ciências e Saúde.** Manguinhos, 9 (1): 25-59. 2002.