



Selma Lancman^a
 <http://orcid.org/0000-0003-4094-5861>

Andrea Toshiye Sato^a
 <http://orcid.org/0000-0002-5072-6219>

Daniele Tatiane Hein^a
 <http://orcid.org/0000-0002-2127-0945>

Juliana de Oliveira Barros^a
 <https://orcid.org/0000-0002-4453-7809>

Precarização do trabalho e sofrimento psíquico: ação em psicodinâmica do trabalho em um serviço de farmácia hospitalar universitário

Precariousness of work and psychic suffering: psychodynamics of work action in a university hospital pharmacy service

^a Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. São Paulo, SP, Brasil

Contato:

Selma Lancman

E-mail

lancman@usp.br

As autoras declaram que o estudo não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

As autoras informam que o trabalho não foi baseado em dissertação ou tese e que foi apresentado na XIII Jornada de Ergonomia da Poli-USP, em novembro de 2017, e no IX Colóquio Internacional de Psicopatologia e Psicodinâmica do Trabalho, em outubro de 2017.

Resumo

Introdução: desde 2014, a divisão de farmácia (DF) de um hospital universitário vivencia um processo de precarização do trabalho derivado de uma crise político-financeira. Visando superar conflitos decorrentes dessa precarização, os farmacêuticos demandaram uma ação em psicodinâmica do trabalho (PDT) a uma equipe de pesquisadores da universidade. **Objetivos:** criar espaços de reflexão e discussão com os farmacêuticos; elaborar um diagnóstico organizacional e relacional da DF; e promover ações que transformassem o contexto então vigente. **Métodos:** a partir da formação de grupos de reflexão sobre o trabalho, a ação em PDT foi organizada segundo princípios teórico-metodológicos clássicos: análise da demanda; observação clínica; análise do material das sessões; interpretação; elaboração de relatório e validação. **Resultados:** a precarização impactou o trabalho dos farmacêuticos e da DF, gerando insegurança quanto ao futuro profissional, dificuldade de cooperação, sentimentos de não reconhecimento do trabalho realizado e necessidade de readequação das atividades. **Conclusão:** a ação em PDT possibilitou maior diálogo entre os farmacêuticos e reapropriação do trabalho realizado pela DF, favorecendo a busca de estratégias para superar os conflitos relacionais e as dificuldades encontradas no cotidiano, de modo a enfrentar o momento vivenciado.

Palavras-chave: psicodinâmica do trabalho; serviço de farmácia hospitalar; precarização do trabalho; saúde mental; saúde do trabalhador.

Abstract

Introduction: since 2014, the pharmacy division (PD) of a university hospital has faced the ongoing precariousness of their work process due to a political-financial crisis. Seeking to overcome conflicts arising from such precariousness, pharmacists requested an action in psychodynamics of work from a team of researchers of the university. **Objectives:** to create opportunities for reflection and discussion meetings with the pharmacists; to make a diagnosis on the organizational and relational working conditions in the PD; and to promote actions to transform the context. **Methods:** from the reflection groups, the psychodynamics of work action was organized according to classic theoretical-methodological principles: demand analysis; clinical observation; analysis of the material produced during the sessions; interpretation; report writing, and its validation. **Results:** precariousness impacted the pharmacists' and PD's work, generating insecurity about their professional future, difficulty in cooperation, feelings of non-recognition of their work and the need to re-adapt the activities. **Conclusion:** the action in psychodynamics of work allowed greater dialogue among pharmacists and the re-appropriation of the work held by the PD, favoring the search for strategies to overcome the relational conflicts and difficulties encountered in their daily life in order to face the experienced moment.

Keywords: psychodynamics of work; hospital pharmacy service; precariousness of work; mental health; occupational health.

Recebido: 08/02/2018

Revisado: 19/08/2018

Aprovado: 29/10/2018

Introdução

Diversos autores¹⁻⁵ afirmam que os processos de precarização do trabalho surgem a partir de uma crise estrutural do capital e de mudanças no mundo do trabalho e passam a ser inerentes ao trabalho e suas relações^{2,3}. Esses processos, que inicialmente atingiram o setor privado, agora também atingem o setor público⁶⁻⁹.

Nogueira, Baraldi e Rodrigues⁴ indicam que a precarização está relacionada a condições de trabalho que aumentam a vulnerabilidade dos trabalhadores. Desta forma, a precarização não se expressa apenas na fragilização dos contratos e vínculos de trabalho, mas também no desgaste das condições laborais e na diminuição de possibilidades para se trabalhar de forma digna.

Franco, Druck e Seligmann-Silva² apontam que a precarização é um processo social que instabiliza e fomenta a insegurança no trabalho através da fragilização dos vínculos relacionais e do ataque a direitos relacionados ao emprego, à saúde e à vida. Lembo, Oliveira e Carrelli⁷ afirmam que no setor público, especialmente nos serviços de saúde, há cada vez mais exigências por produtividade e pressão pelo cumprimento de metas, associadas à precariedade das condições materiais, estruturais e de recursos humanos.

São muitos os exemplos de precarização do trabalho no serviço público, dentre eles: ambientes de trabalho mal equipados e planejados, escassez de pessoal (ou de pessoal qualificado) e de suporte para os profissionais, demanda excessiva em relação aos recursos disponíveis, perda de autonomia na gestão do próprio trabalho, necessidade de reduzir ações consideradas importantes para aumentar certas formas de produtividade que não privilegiam a qualidade e foco na quantidade e no que é mensurável. Todos esses fatores têm suas consequências no desenvolvimento e na organização do trabalho⁸⁻¹¹.

Morosini¹² aponta que a racionalização dos recursos (materiais e humanos) nos atuais processos de gestão implica em maior precarização e degradação do trabalho. Apesar da diferença de enfoques e abordagens sobre o processo de precarização, há consenso quanto à relação entre precarização do trabalho e aumento da vulnerabilidade do direito do trabalhador à proteção social e ao trabalho seguro, com condições adequadas e estabilidade^{8-11,13}.

A precarização também pode atingir a saúde dos trabalhadores, em especial a saúde mental, com a perda de sentido das tarefas e a impossibilidade de fazer um trabalho de qualidade, segundo valores e princípios éticos, levando o trabalhador a um processo de dissonância cognitiva entre aquilo que acredita e o que é obrigado a realizar^{6,7,10,11,14}.

O trabalho é essencial para a saúde mental. Além de ser um dos grandes alicerces da constituição psíquica dos sujeitos e sua rede de significados, ele é o principal mediador entre o indivíduo e o campo social, sendo central para o crescimento e o desenvolvimento psicossocial do adulto^{6,9-11,15-17}.

Definir o conceito de “organização do trabalho” não é tarefa fácil, devido aos diversos fatores envolvidos. Segundo Abrahão et al.¹⁷, apesar dessa dificuldade, alguns aspectos importantes podem contribuir para essa compreensão, como: “divisão de tarefas e, consequentemente, a divisão de pessoas e a estrutura hierárquica; os tempos de trabalho e de pausa; os ritmos e as cadências”. Incluímos ainda, no âmbito da organização do trabalho, as exigências de produtividade e as formas de avaliação, além dos processos relacionais e interacionais entre pares e entre pares e chefia.

Aspectos relacionados à organização do trabalho terminam por sobrecarregar os trabalhadores e deteriorar as relações de trabalho. Aliados à perda da esperança de obter algum reconhecimento pela contribuição realizada e de fazer um trabalho de qualidade e colaborar no avanço dos serviços, tais aspectos podem levar os trabalhadores a diversos tipos de desgaste e desmotivação psíquica^{6,7,9,11}.

Os processos de precarização podem interferir negativamente nas inter-relações, destruindo as possibilidades de cooperação na equipe e aumentando o individualismo. Esses fatores podem aumentar o absenteísmo, afastamentos e adoecimentos. A mobilização das pessoas no contexto laboral está intimamente vinculada à retribuição – não apenas material, mas sobretudo simbólica – que o reconhecimento no trabalho pode proporcionar^{6,7,9,11,18-20}.

Por possuírem vínculos empregatícios estáveis, os servidores públicos costumam ser considerados menos vulneráveis a alguns tipos de instabilidade relacionada ao trabalho, como o risco de demissão sumária, que aflige muitos trabalhadores. Contudo, esses profissionais podem estar expostos a outras formas de precarização, como: oscilações políticas e de planejamento que interrompem projetos em curso; aumento na demanda atendida, com impactos na qualidade do trabalho; e mudanças na organização do trabalho ou na natureza das ações de atenção que se chocam com as crenças do trabalhador sobre sua atividade; entre outras^{10,11,21,22}.

Com frequência, observa-se que estes trabalhadores estão expostos a intenso sofrimento pela perda da continuidade entre narrativa pessoal e profissional, o que abala o sentido atribuído ao trabalho e ameaça a proteção social e psíquica^{6,8,11,23,24}. O serviço esperado e a produtividade no setor público não são comparáveis aos modelos organizacionais do setor privado, contudo observa-se cada vez mais

a incorporação de lógicas de produtividade baseadas no aumento da demanda, na quantificação dos resultados sem considerar o desenvolvimento das tarefas e na equação trabalhar mais com menos recursos.

A redução dos recursos humanos com o intuito de cortar gastos^{8,11,13} costuma impactar negativamente a organização e as condições de trabalho, gerando constrangimentos e modificando o trabalho ao impor formas de realização e avaliação que desconsideram sua natureza. Ou seja, a diminuição do número de trabalhadores e a manutenção dos índices de produtividade intensificam o ritmo de trabalho em detrimento da qualidade dos serviços prestados.

Assim, a precarização desconsidera o ato de trabalhar como importante promotor da saúde dos trabalhadores. São desconsiderados ainda os desafios do serviço público para produzir serviços de qualidade e ao mesmo tempo garantir a qualidade de vida e a construção da saúde dos trabalhadores.

Contextualização do caso

Este estudo foi realizado em 2017, na divisão de farmácia (DF) de um hospital universitário (HU) estadual cujos serviços vêm sendo prejudicados por processos de precarização. Desde 2014, o hospital passa por uma forte crise orçamentária demonstrada pela ocorrência de dois programas de incentivo à demissão voluntária, pela não reposição de funcionários e pela proposta de desvinculação do HU da universidade em questão, com transferência de sua gestão para outro nível da administração pública ou mesmo privada. Esse cenário tem gerado um clima de incerteza quanto ao futuro do hospital e sua vocação como instituição de ensino e pesquisa.

Com a desarticulação do serviço e a conseqüente deterioração das condições e relações de trabalho, o departamento de recursos humanos do hospital e a chefia da DF mostraram-se preocupados, procurando nossa equipe, que já havia desenvolvido ações no campo da saúde mental e trabalho no HU. Iniciou-se então uma parceria para elaborar um projeto redigido em conjunto, com os seguintes objetivos: criar espaços de reflexão e discussão coletiva com trabalhadores de diferentes níveis hierárquicos da DF; fazer um diagnóstico organizacional e relacional da DF; delinear conjuntamente formas de superar, mesmo que parcialmente, a situação vivenciada; e promover ações para transformar o contexto vigente, otimizando o trabalho no setor e diminuindo o sofrimento psíquico dos trabalhadores.

Métodos

Psicodinâmica do trabalho

A ação desenvolvida na DF foi pautada nos princípios teórico-metodológicos da psicodinâmica do trabalho (PDT), que busca evidenciar aspectos psíquicos mobilizados pelas pessoas no trabalho²⁰. Trata-se de um campo do conhecimento que estuda as relações indissociáveis entre o trabalho, sua organização e os trabalhadores que o vivenciam e que usam e desenvolvem sua inteligência e astúcia para fazê-lo acontecer.

A ação em PDT visa, a partir de processos reflexivos que favorecem uma apropriação do trabalho pelos próprios trabalhadores, elucidar aspectos subjetivos do trabalho, a relação dialética entre o prazer e o sofrimento no trabalho, as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores para lidar com esse sofrimento, seu impacto na construção de processos identitários e nas relações de cooperação, entre outros.

Para tanto, são propostos grupos de reflexão compostos pelos trabalhadores que demandam a ação e pesquisadores responsáveis por conduzir a intervenção em PDT. Esse processo, mais do que uma troca de informações, permite uma apropriação de aspectos individuais e coletivos envolvidos no trabalho e dá visibilidade à maneira como cada um faz o seu trabalho, aos esforços empreendidos para o trabalho acontecer e à inteligência prática individual e coletiva desenvolvida para superar as dificuldades vivenciadas. Entende-se que a partir disso é possível restabelecer processos de cooperação, reconhecimento e criar formas de trabalhar¹⁵, desencadeando processos de mudança no trabalho.

Grupos de reflexão na DF

Ao entrar em contato com a equipe de pesquisadores, a chefia da DF expôs sucintamente o funcionamento da divisão e o contexto em que está inserida. Em seguida, foram realizadas duas reuniões com todos os trabalhadores (uma em cada turno) para uma aproximação preliminar e para apresentar os pressupostos da PDT, convidando os trabalhadores a participar dos grupos de reflexão sobre o trabalho. Nessas reuniões, salientou-se a importância do voluntariado e da formação de grupos homogêneos em relação a níveis hierárquicos: no caso, um grupo com farmacêuticos e outro com técnicos e auxiliares.

Em seguida, ficou acordado um período para inscrição dos interessados em participar dos grupos. Somente farmacêuticos manifestaram interesse em integrar a ação. Foram então realizadas 8 sessões de duas horas, totalizando 16 horas de discussão. Entre 4 e 8 farmacêuticos da DF participaram de cada sessão.

Dinâmica de realização das sessões e análise dos dados

A dinâmica dos grupos de PDT é subdividida em etapas: análise da demanda; observação clínica; análise do material das sessões; interpretação; elaboração de relatório e validação¹⁵. Tanto a análise da demanda como a observação clínica são realizadas nos momentos dos grupos de reflexão. O processo grupal busca criar um espaço coletivo para que os trabalhadores discutam questões relacionadas ao trabalho. Durante os grupos, os responsáveis pela condução se atentam ao conteúdo das falas, às características da organização do trabalho, às expressões de sofrimento e/ou de prazer no trabalho, entre outros. Assim, eles articulam as ideias que surgem e buscam compreender as demandas do grupo em relação ao trabalho, a fim de desencadear reflexões e ações transformadoras.

A análise do material das sessões é embasada nas falas dos participantes, que são gravadas em áudio e transcritas. Para a interpretação do material oriundo das discussões grupais, os responsáveis pela condução dos grupos, tendo como pano de fundo a análise da demanda, o material das sessões e a observação clínica, formulam e identificam os elementos surgidos durante as sessões, buscando dar um sentido a estes.

Após essa etapa, os responsáveis pela ação em PDT confeccionam um relatório provisório composto pelos dados apresentados, elaborações realizadas pelo grupo, interpretações, hipóteses, temas e comentários registrados durante cada sessão, formando um documento único, que é discutido e validado com os

trabalhadores. A validação está diretamente relacionada à promoção de trocas de informações e reconhecimento e visibilidade de seu conteúdo, e não à ideia de validação como aprovação.

Assim, ao final do processo grupal, apresentou-se um relatório provisório, sendo realizadas mais duas sessões de duas horas, concluindo-se a ação com a elaboração de um relatório final partilhado com os participantes. Os dados desse relatório foram utilizados para confecção do presente artigo.

Segundo as normas para pesquisa estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário (CAAE: 62586616.6.0000.0065) e todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Caracterização da DF, conteúdo e fluxo do trabalho

No momento de realização da pesquisa, a DF funcionava 24 horas por dia, sete dias por semana, com uma equipe composta por 41 profissionais: 3 auxiliares de farmácia, 2 auxiliares de serviços gerais, 20 técnicos de laboratório, 3 técnicos administrativos e 13 farmacêuticos. Hierarquicamente, a divisão estava subordinada ao Departamento de Farmácia e Laboratório Clínico, que a ligava à superintendência do hospital, conforme organograma apresentado na **Figura 1**.

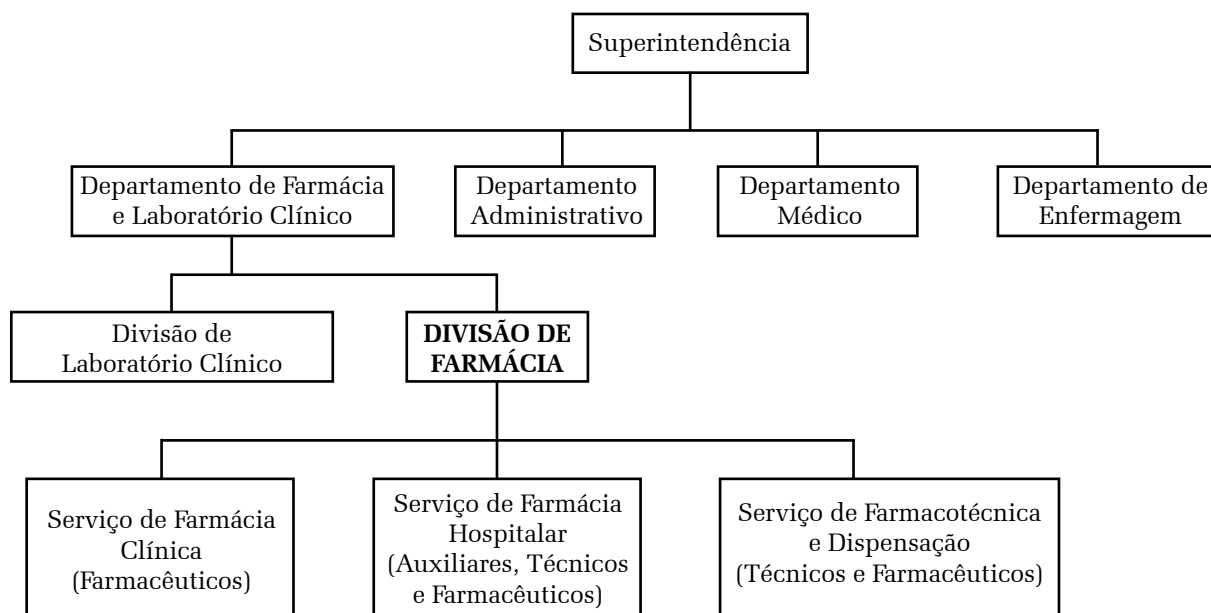


Figura 1 Organograma em que a divisão de farmácia estava inserida

Os auxiliares, técnicos e farmacêuticos da divisão cumpriam jornadas de 30 horas por semana (6 horas por dia, de segunda a sexta), acrescidas de, no mínimo, dois plantões de 12 horas por mês, realizados prioritariamente na dispensação e na farmácia clínica. Estes plantões podiam ser diurnos ou noturnos, aos finais de semana e feriados.

Já os farmacêuticos em cargo de chefia cumpriam 40 horas semanais, distribuídas entre segunda e sexta-feira, no horário comercial. A não realização de plantões noturnos e aos finais de semana por estes profissionais justificava-se pela necessidade de presença constante na gestão dos serviços ao longo da semana.

De modo geral, a divisão era responsável pela assistência farmacêutica aos pacientes do HU, possuindo para tanto três serviços com atribuições distintas, mas interdependentes:

- a) Serviço de Farmácia Hospitalar: responsável pela seleção, programação de compra e gerenciamento dos medicamentos adquiridos e utilizados pelo HU;
- b) Serviço de Farmacotécnica e Dispensação: responsável pela montagem e distribuição de kits de medicamentos para os pacientes;
- c) Serviço de Farmácia Clínica: responsável pela atuação direta junto ao paciente e demais profissionais do hospital, a partir de acompanhamento farmacoterapêutico, discussão de casos e auxílio na prescrição de medicamentos junto à equipe médica.

Tendo em vista o caráter universitário do hospital, os farmacêuticos atuavam também no campo da pesquisa e do ensino. A divisão servia de campo de estágio para o curso de graduação em farmácia e para residência em farmácia clínica.

Histórico da divisão de farmácia e a crise político-financeira da universidade

A DF iniciou suas atividades em 1981, antes mesmo do atendimento ao primeiro paciente do HU. Passadas algumas décadas, quando estava *em seu auge, fazendo planos de reforma, ampliação e melhoria das instalações*^b, a divisão, assim como todo o hospital, começou a sofrer os impactos da grave crise político-financeira que desde 2014 acometia a universidade. Nesse ano, uma das maiores e mais longas greves da história da universidade incluiu o HU, o que acabou por refletir nas relações de trabalho da DF, tornando-as mais conflituosas tanto entre pares

como entre pares e chefias (técnicos de laboratório e farmacêuticos). Segundo um dos trabalhadores,

antes de 2014 existiam conflitos, mas não eram tão graves, mas com o processo de precarização e após duas greves as relações começaram a se deteriorar.

Ao longo da greve, parte do grupo de trabalhadores da DF aderiu ao movimento e outra parte não, o que gerou conflitos. Ao final da greve, muitos trabalhadores começaram a pedir transferência do HU, pois havia rumores de que a gestão do hospital seria desvinculada da universidade e delegada para a gestão municipal ou uma organização social parceira da prefeitura. Com isso, os funcionários seriam demitidos, transferidos ou teriam seus vínculos de trabalho modificados. Pairava certa insegurança e instabilidade quanto ao destino do hospital, à garantia do emprego e à qualidade do trabalho desenvolvido.

Em 2016, eclodiu uma nova greve na universidade, que também contou com a adesão de parte dos trabalhadores do HU, dentre eles alguns da DF. Novamente, uma situação delicada surgiu quando, ao final do movimento, uma trabalhadora que optara por não aderir à greve, pediu transferência.

Paralelamente às greves, com vistas à diminuição de gastos, a universidade abriu dois Programas de Incentivo à Demissão Voluntária (PIDV): um em 2014 e outro em 2016. Nestes programas, seis trabalhadores da DF se desvincularam: um farmacêutico, dois técnicos de laboratório, um técnico administrativo e dois auxiliares de serviços gerais.

Além de acentuar a deficiência no quadro de funcionários, o PIDV gerou uma situação em que, como os trabalhadores não podiam ser substituídos, havia dificuldade em repreender os considerados *maus funcionários*. Assim, ao perceber que alguns colegas (classificados pelos participantes do grupo como *maçãs podres*) realizavam insatisfatoriamente suas atividades, parte da equipe se sentiu desestimulada, o que gerou impacto negativo no setor, em uma espécie de contaminação. Conforme a fala de um dos participantes,

tem que aproveitar os trabalhadores que possuímos pois, se os perdermos, não terá reposição e o setor será prejudicado. Então, melhor eles trabalhem do jeito deles do que ficar sem ninguém. E eles sabem disso.

b Os trechos em itálico se referem a falas dos participantes da ação.

Consequências da crise político-financeira da universidade

A partir da sombra da desvinculação do HU e dos PIDVs, evidenciaram-se alguns conflitos na DF, principalmente no que se refere a relacionamentos pessoais e profissionais, e a chefia sentia-se impotente para lidar com estas questões. Um agravante era a presença constante do sindicato dos servidores da universidade no hospital. Esta presença era considerada intimidadora, pois as chefias se sentiam limitadas no exercício do seu trabalho perante os demais trabalhadores, já que muitas práticas de gestão começaram a ser nomeadas pelo sindicato e disseminadas no hospital como assédio, mesmo que conceitualmente não se caracterizassem como tal. Os farmacêuticos/chefias relatavam sensação de arbitrariedade, na medida em que, também sendo trabalhadores, deveriam ter suas condições de trabalho incluídas na agenda do sindicato.

Se por um lado o PIDV e a iminência da desvinculação do HU trouxeram a ideia de descartabilidade e pouca valia do hospital e dos trabalhadores, por outro, o enxugamento do quadro de trabalhadores tornou necessária a readequação das atividades da DF, o que aumentou a carga de trabalho. Considerando que a demanda de atividades não diminuiu junto com a redução de funcionários, a reorganização de atividades resultou em: aumento de conflitos de relacionamento devido à maior carga de trabalho; redução de atividades gerenciais, assistenciais e relacionadas à participação em comissões hospitalares obrigatórias; redução de farmacêuticos clínicos para as atividades diárias; interrupção do curso de prática profissionalizante; redução das atividades de ensino e pesquisa em função da necessidade dos farmacêuticos cumprirem a escala de trabalho; aumento do risco de erros na medicação e, conseqüentemente, de eventos adversos; e redução da participação em eventos externos. Segundos os trabalhadores, coincide com esse período um aumento do número de afastamentos por problemas de saúde. Na palavra de um dos participantes, *desde 2014, a batalha tem sido para a sobrevivência da DF*.

Visibilidade versus trabalho discreto: o enigma do reconhecimento e a construção do lugar da divisão de farmácia

Com a precarização do HU, os farmacêuticos sentiram-se numa posição bastante delicada. Para eles, o trabalho que realizavam era de extrema importância para o hospital, visto que os medicamentos são parte essencial do tratamento da maioria dos pacientes atendidos. Além disso, a DF apresentava algumas especificidades, como ter uma equipe altamente

especializada, que por atuar em conjunto há muitos anos, havia criada uma expertise privilegiada.

Os profissionais da DF, porém, só sentiam ganhar evidência quando algo não dava certo, ao invés de serem reconhecidos por suas potencialidades e qualidade do trabalho. A divisão era percebida, por exemplo, quando havia raros erros de dosagem de medicação ou quando faltavam ou se perdiam medicamentos em decorrência da diminuição de estoque e do vencimento de prazos de validade. Observa-se, portanto, que o reconhecimento da utilidade do trabalho (que ocorre de forma vertical na hierarquia – pela diretoria do hospital, por exemplo – ou por clientes) se dava de modo invertido, ou seja, acontecia “às avessas”.

Outro aspecto importante é que a DF se caracterizava pela natureza discreta de seu trabalho, que era central para o funcionamento hospitalar e subsidiava o trabalho de médicos e enfermeiros, mas parecia invisível em comparação com o prestígio de atores de destaque na instituição e na relação com os pacientes. O fato da divisão funcionar nos porões do hospital diminuía ainda mais a visibilidade do trabalho e, conseqüentemente, as possibilidades de reconhecimento pelo esforço que se fazia para que as ações acontecessem a contento.

Neste contexto, havia grande receio de que as ações de farmácia clínica e de atividades acadêmicas, diferenciais da equipe, pudessem ser atingidas pela precarização que atravessava o hospital. Para os farmacêuticos, tais ações e atividades eram fundamentais para o desenvolvimento da profissão, pois ampliavam a identidade profissional do farmacêutico, que podia *sair de trás do balcão e ir até o paciente*, finalmente desfrutando de parte do reconhecimento, encarnado pela participação ativa junto à equipe de assistência e na gratidão dos pacientes atendidos.

Existia, portanto, uma contradição: como transitar entre a natureza discreta da atividade da divisão e as necessidades de reconhecimento, de ressignificar o sofrimento e de dar sentido ao próprio trabalho? Como, em meio à falta de visibilidade do trabalho e, conseqüentemente, do pouco reconhecimento do saber fazer, da contribuição, da expertise e da experiência, os farmacêuticos conseguiriam ocupar seu lugar na dinâmica institucional?

Intensificação dos conflitos

O dilema de manter a qualidade do trabalho e as atribuições da DF diante da precarização era motivo de sofrimento e demandava forte engajamento dos farmacêuticos para que a divisão sobrevivesse do modo como desejavam. Uma das estratégias

desenvolvidas pelos farmacêuticos foi ampliar a atuação dos residentes para compensar a redução de técnicos de laboratório. Contudo, por não ter sido construída junto aos trabalhadores, apenas compartilhada posteriormente, tal estratégia terminou por ser mais um ponto de conflito. Segundo os farmacêuticos/chefias, os técnicos de laboratório acreditavam que a presença de residentes poderia acarretar uma quantidade maior de erros nas atividades desempenhadas e diminuir a qualidade do serviço.

Entre os farmacêuticos/chefias, havia a sensação de que os técnicos e auxiliares (especialmente os técnicos de laboratório) estavam investindo na divisão de formas diferentes e com propósitos distintos, não existindo estratégias em comum entre os dois grupos para enfrentar a situação. Isso intensificava ainda mais os conflitos entre técnicos e farmacêuticos, aumentando o individualismo e fragilizando as relações no trabalho.

Na ausência de um coletivo forte e estruturado, cada um se defendia com lógicas distintas, que podiam se tornar conflitantes entre si. Os farmacêuticos se ancoravam em atividades de ensino e na farmácia clínica como pontos fortes de significação do trabalho, centrais para a manutenção da DF. Mas, para eles, ficava a impressão de que os técnicos de laboratório se preocupavam sobretudo com a manutenção do próprio emprego ou adotavam outras formas de sobrevivência que não priorizavam a divisão como um todo.

Quando pensavam no investimento técnico e afetivo que fizeram para construir a divisão, o risco de perder a qualidade e o diferencial da equipe aparecia aos trabalhadores como bastante ameaçador. Além disso, os farmacêuticos se sentiam pouco compreendidos e reconhecidos por seu esforço pelos técnicos de laboratório. Conforme a fala de um dos participantes,

o coletivo não está interessado, cada um está fazendo suas coisas, têm uma segunda opção além do HU. Eu ainda estou buscando coisas para o HU porque gosto do que faço. Tem gente que não está preocupado com o todo, só com sua parte.

Conflitos: revelá-los ou não, eis a questão!

Apesar de constatarem a existência de conflitos internos na DF ao longo dos encontros, notou-se certa dificuldade entre os trabalhadores em evidenciar esses conflitos, o que dificultava a resolução dos problemas. A maior parte dos trabalhadores da DF trabalhavam juntos há muito tempo, e puderam, ao longo deste período, construir relações que ultrapassavam o âmbito do trabalho: tornaram-se amigos, confidentes. Assim, as relações entre farmacêuticos/chefias e técnicos de laboratório eram por vezes

atravessadas por uma lógica familiar que se sobreponha à lógica das relações de trabalho. Pairava um discurso de que

a gente se conhece há muito tempo e tem um certo receio de magoar as pessoas, é difícil separar o pessoal do profissional.

Frente ao receio de que os conflitos no trabalho pudessem atingir negativamente as relações afetivas, o trabalho se fragilizava e, no limite, a própria existência/manutenção da DF idealizada era colocada em xeque. Na medida em que não se podia falar das dificuldades do trabalho decorrentes do contexto de precarização, a oportunidade de reconfigurá-las se tornava ainda mais rara. Havia ainda dificuldades para resgatar o sentido do trabalho para o conjunto dos trabalhadores e construir estratégias coletivas para enfrentar os problemas.

Para demonstrar tal situação, pode-se citar o seguinte exemplo: os farmacêuticos chefiavam/coordenavam as ações dos técnicos de laboratório e acreditavam que delegar tarefas e possibilitar certa autonomia era vital. Entretanto, algumas tarefas, como a montagem de escalas de plantão mensal, tinham se tornado bastante desgastantes e conflituosas. Os técnicos estavam tendo dificuldade em se relacionar e cooperar tanto entre si quanto com os farmacêuticos/chefias, privilegiando a lógica individual em detrimento da do trabalho. Assim, houve situações em que os farmacêuticos preferiram dar plantão e substituir técnicos para evitar mais conflitos entre as duas categorias e não interromper o andamento do trabalho.

O apego e a sobreposição da lógica familiar à lógica do trabalho era um dos marcos da dinâmica deste grupo, dificultando a possibilidade de construção de novas regras, necessárias para a reorganização do trabalho no novo contexto. Tratava-se de uma defesa do grupo de farmacêuticos diante do medo de ver desconstruído o imaginário idealizado em relação ao próprio trabalho. Neste cenário, a questão era como explicitar conflitos, avaliar o trabalho em curso e rever paradigmas, sem que isso ameaçasse a existência do setor e as relações afetivas entre as pessoas.

Considerações finais

Foi possível compreender como o processo de precarização na universidade impactou o trabalho dos farmacêuticos da DF estudada. Demonstrou-se, portanto, como a crise político-financeira de um serviço público pode atingir formas de organização – especialmente relações interpessoais – e condições de trabalho.

Considera-se que a realização dos grupos de reflexão possibilitou o diálogo sobre o trabalho realizado pela DF, estimulando os trabalhadores a repensar sua atividade e a se conscientizar principalmente no que se refere às dificuldades encontradas no cotidiano e à maneira como a organização da instituição em que estavam inseridos impactava as ações desenvolvidas.

Ainda que não tenha se formado um consenso, foi ao menos iniciada a discussão sobre a necessidade de mudanças nos processos de trabalho da divisão, como a redução das atividades da farmácia clínica, até então intocável. Essa redução era compreendida por alguns como recuo estratégico e por outros como a “morte” do que consideravam o coração do trabalho.

Um aspecto positivo foi o aparecimento de opiniões distintas, ou seja, a explicitação de conflitos. Este processo foi importante porque, embora houvesse a consciência das dificuldades no trabalho, o confronto de opiniões díspares era evitado. Compreende-se que o diálogo, a explicitação de conflitos, a reflexão e a conscientização quanto a aspectos relacionados ao trabalho são possíveis disparadores de soluções e mudanças, ainda que se saiba que os encaminhamentos não se darão de forma rápida.

Contribuições de autoria

Todas as autoras contribuíram no planejamento e desenvolvimento do trabalho, na elaboração e revisão crítica do manuscrito e na aprovação final da versão publicada, assumindo integral responsabilidade pelo seu conteúdo.

Referências

1. Alves G. Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho. Londrina: Praxis; 2007.
2. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(122):229-48.
3. Silva NM, Muniz HP. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. Estud Pesqui Psicol. 2011;11(3):821-40.
4. Nogueira RP, Baraldi S, Rodrigues VA. Limites críticos das noções de precariedade e desprecarização do trabalho na administração pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
5. Vargas FB. Trabalho, emprego, precariedade: dimensões conceituais em debate. Cad CRH. 2016;29(77):313-31.
6. Guimarães MC. Transformações do trabalho e violência psicológica no serviço público brasileiro. Rev Bras Saúde Ocup. 2009;34(120):163-71.
7. Lembo AP, Oliveira AP, Carrelli E. Conversando sobre desgaste mental no trabalho e suas possibilidades de enfrentamento: uma experiência no serviço público municipal de Guarulhos. Rev Bras Saúde Ocup. 2016;41:e12.
8. Assunção AA, Oliveira DA. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. Educ Soc. 2009;30(107):349-72.
9. Coutinho MC, Diogo MF, Joaquim EP. Cotidiano e saúde de servidores vinculados ao setor de manutenção em uma universidade pública. Rev Bras Saúde Ocup. 2011;36(124):227-37.
10. Seligmann-Silva E, Bernardo MH, Maeno M, Kato M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. Rev Bras Saúde Ocup. 2010;35(122):187-91.

Embora o presente estudo tenha apresentado dados de uma divisão de farmácia específica, os efeitos deletérios aqui apontados podem estar presentes em outros locais de trabalho, visto que, no contexto político e econômico brasileiro, muitos gestores de serviços públicos têm reduzido os recursos humanos com o intuito de cortar gastos, prejudicando a organização e as condições de trabalho¹¹.

Como destaca Dejours²⁵, quando as situações ansiogênicas se agravam, quando a ameaça começa a progredir – sob o efeito, por exemplo, de um endurecimento dos métodos de gestão ou de uma nova administração no comando da empresa –, é possível que as defesas psíquicas se revelem insuficientes. Nesses casos, os coletivos de trabalho e as relações de cooperação podem se deteriorar.

Assim, conclui-se que os processos de gestão baseados na precarização do trabalho a partir da lógica de enxugamento de trabalhadores e intensificação dos processos de trabalho desconsideram o sentido do trabalho para aqueles que o realizam, as relações construídas pelos grupos e a *expertise* desenvolvida ao longo de anos. Desconsideram também a complexidade do trabalho realizado, reduzindo-o a resultados quantitativos e empobrecendo-o como um todo.

11. Jackson Filho JM. Engajamento no trabalho, impedimentos organizacionais e adoecer: a contribuição da Ergonomia da Atividade no setor público brasileiro. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2015;40(131):98-108.
12. Morosini MVGC. Precarização do trabalho: particularidades no setor saúde brasileiro. *Trab Educ Saúde.* 2016;14 Supl. 1:5-7.
13. Ribeiro AC, Souza JF, Silva JL. A precarização do trabalho no SUS na perspectiva da enfermagem hospitalar. *Cogitare Enferm.* 2014;19(3):524-530.
14. Dejours C. *Le choix: le souffrir au travail n'est pas une fatalité.* Paris: Bayard; 2015.
15. Dejours C. Inteligência prática e sabedoria prática: duas dimensões desconhecidas do trabalho. In: Lancman S, Sznalwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 277-299.
16. Dejours C. A metodologia em psicopatologia do trabalho. In: Lancman S, Sznalwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004. p. 105-126.
17. Abrahão J, Sznalwar LI, Silvino A, Sarmet M, Pinho D. *Introdução à ergonomia: da prática à teoria.* São Paulo: Blucher; 2009.
18. Dejours C. *Travail, usure mentale: essai de psychopathologie du travail.* Paris: Bayard ; 2000.
19. Lancman S, organizadora. *Saúde, trabalho e terapia ocupacional.* São Paulo: Roca; 2004.
20. Molinier P. *O trabalho e a psique: uma introdução à psicodinâmica do trabalho.* Brasília: Paralelo 15; 2013.
21. Lancman S, Sznalwar LI, Uchida S, Tuacek TA. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. *Interface Comun Saúde Educ.* 2007;11(21):79-92.
22. Lancman L, organizadora. *Políticas públicas e processo de trabalho em saúde mental.* Brasília: Paralelo 15; 2008.
23. Sennet R. *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no mundo atual.* Rio de Janeiro: Record; 1999.
24. Lancman S, Uchida S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. *Cad Psicol Soc Trab.* 2003;6:77-88.
25. Dejours C. *Trabalho vivo: trabalho e emancipação.* Brasília: Paralelo 15; 2012.