

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

MARILDA DE OLIVEIRA

**ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DOS
PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

UBERLÂNDIA

2022

MARILDA DE OLIVEIRA

**ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DOS
PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Liliane Parreira
Tannús Gontijo

Coorientadora: Profa. Dra. Marisa Aparecida
Elias

UBERLÂNDIA

2022

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

O48 2022	<p>Oliveira, Marilda de, 1964- ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL [recurso eletrônico] / Marilda de Oliveira. - 2022.</p> <p>Orientadora: Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo. Coorientadora: Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2022.647 Inclui bibliografia. Inclui ilustrações.</p> <p>1. Geografia médica. I. Gontijo, Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús, 1962-, (Orient.). II. Elias, Profa. Dra. Marisa Aparecida, 1968-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
-------------	--

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:
Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091
Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do
 Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	19/12/2022	Hora de início:	10h00	Hora de encerramento:	12h:15
Matrícula do Discente:	11912GST010				
Nome do Discente:	Marilda de Oliveira				
Título do Trabalho:	ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores doutores: Prof. Dr. Álex Moreira Herval da Universidade Federal de Uberlândia (UFU); Profa. Dra. Larissa Guimarães Martins Abrão da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG); Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias da Universidade Federal de Uberlândia (UFU); e Profa. Dra. Liliâne Parreira Tannús Gontijo da Universidade Federal de Uberlândia(UFU), orientadora da candidata.

Iniciando os trabalhos a presidente da mesa, Profa. Dra. Liliâne Parreira Tannús Gontijo apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Alex Moreira Herval, Professor(a) do Magistério Superior**, em 20/12/2022, às 09:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Guimarães Martins Abrão, Usuário Externo**, em 20/12/2022, às 22:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marisa Aparecida Elias, Professor(a) do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico**, em 09/01/2023, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane Parreira Tannus Gontijo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 17/01/2023, às 09:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4148309** e o código CRC **AD7B2EFF**.

A Deus, por ser fonte de luz e alento em minha vida, um suporte presente em minha trajetória e que me conduz, traz discernimento, amparo e gratidão. Uma força maior que se junta ao meu desejo de estudar e aprender e permite construir desafios como este.

Ofereço!

Aos meus netos, Henrique e Augusto, que nasceram durante a minha caminhada de realização do mestrado. Presentes que ganhei e que me encheram de força e alegria, e aos poucos, me ensinam sobre esse novo ciclo, quanto à novidade e o amor de ser avó.

E para vocês, meus queridos, que dedico esta conquista, desejando ser exemplo, fonte de inspiração e sabedoria na condução de vossos caminhos.

Dedico!

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, pelo privilégio de contar com sua generosidade, carinho e sabedoria na condução desse caminho. Por seu acolhimento cuidadoso, incansável, suas ricas contribuições e norte, ajudando-me a construir esse trabalho! Essa aprendizagem vou levar para a vida!

À Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias, coorientadora deste trabalho, minha gratidão pelo seu afeto envolvido, pela importância de suas contribuições, pelo respeito a sua dedicação e conhecimento constantes nesta trajetória.

À Profa. Dra. Larissa Guimarães Martins Abrão, pela oportunidade que o Mestrado me proporcionou de conhecê-la e inseri-la neste trabalho, por sua disponibilidade de fazer parte de todas as Bancas Examinadoras, conforme exigências do curso, e contar com sua preciosa contribuição.

À Profa. Dra. Rosimár Alves Querino, pela oportunidade de ter sido sua aluna na disciplina de Metodologias de Pesquisa Qualitativa em Saúde no Mestrado, e, além disso, contar com sua participação na Banca de Qualificação. Minha gratidão por sua leitura cuidadosa e atenta deste trabalho e, a partir daí, suas importantes contribuições.

Ao Prof. Dr. Álex Moreira Herval, pela disponibilidade em compor as Bancas de Aprovação e de Dissertação, e sua atenção e colaboração para a composição do estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT), pelas aprendizagens, e aos colegas do Mestrado, pela alegria de conhecê-los, pelas amizades e convívio.

Ao Hospital e o Programa de Residência Multiprofissional, cenário do estudo, pela oportunidade concedida de pesquisa e construção do conhecimento acerca da saúde de trabalhadores ligados a esse lugar.

Aos preceptores do Programa de Residência Multiprofissional do cenário de estudo, em especial, os que participaram do estudo, pela disponibilidade, contribuições e companheirismo, e por partilharem essa responsabilidade do ensino em serviço.

Aos residentes, pela oportunidade que me proporcionam de estudar, repensar a prática, de estabelecer com vocês um vínculo para que a aprendizagem recíproca se desenvolva.

À minha mãe, Ione Aparecida, porque com você aprendi a ser forte e lutar pelos meus sonhos, a confiar em mim e seguir em frente, sempre, pois a colheita vem, e a satisfação pela conquista possui um valor imenso em meu ser.

Ao meu pai, Sebastião, pelo apoio, escuta e incentivo em minha jornada de infinitas aprendizagens.

Aos meus irmãos, Márcio Elísio (in memoriam), que partiu tão cedo, mas, nos deixou sua marca fraterna de amor, e o exemplo de que estudar nunca é demais. E Sebastião Júnior, Maria Beatriz, Marisa e Mara Lúcia, pelo elo de amor que nos constitui e pela força e coragem que nos emana e nos move em direção às nossas conquistas.

A todos que batizamos de nossa 'Grande Família', especialmente meus cunhados e sobrinhos, que juntamente comigo partilham esta conquista.

Aos meus genros, Rodrigo e Marcus, queridos, por serem fontes constantes de motivação e encorajamento, para que eu realize desafios como este.

À minha filha Mariana, pelo seu amor dedicado a mim, por acreditar em minha capacidade e lançar-me neste desafio do Mestrado! Pelo seu auxílio e força para que eu não desanimasse, e, além disso, durante o Mestrado, pelo presente e dom da vida, que deu à luz os meus netos: Henrique e Augusto.

À minha filha Marina, pelo amor que nos une e que me enche de razão para viver. Por sua inteligência e grandeza emocional. Sábia afetivamente e que me faz sentir admiração e orgulho de você. Por sua disponibilidade, escuta inteligente e ajuda em horas difíceis em que eu me sentia estacionada. Obrigada por seu apoio e ensinamentos!

Minha gratidão a todos!

Queremos ser felizes.
Felizes como os flagelados da cheia, que perderam tudo e dizem-se uns aos outros nos
alojamentos: ‘Graças a Deus, podia ser pior!’
Ó Deus, podemos gemer sem culpa?
Desde toda a vida a tristeza me acena,
o pecado contra Vosso Espírito que é espírito de alegria e coragem.
Acho bela a vida e choro porque a vida é triste, incruenta paixão servida de seringas,
comprimidos minúsculos e dietas.
Eu não sei quem sou. Sem me sentir banida experimento de gredo.
Mas não recuso os marimbondos armando suas caixas porque são alegres como posso ser,
são dádivas,
mistérios cuja resposta agora é só uma luz, a pacífica luz das coisas instintivas.

Adélia Prado (2015)

RESUMO

O trabalho é paradoxal, contraditório e absurdamente fundamental para a saúde, mas dependendo da forma como ele é organizado, envolvendo os modos de se trabalhar, de se relacionar, ele pode ser nocivo à saúde. A organização do trabalho compreende a divisão das tarefas, que se refere ao conteúdo destas, ao que é prescrito pelo organizador do trabalho, e a divisão dos homens, que são as relações humanas, a hierarquia e o controle. A principal função do preceptor no campo da saúde é o ensino-aprendizagem em serviço, através de situações reais constantes do cenário de práticas, favorecendo a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes e, por conseguinte, o desenvolvimento de competências aos profissionais da saúde denominados residentes. Visa contribuir para a formação de profissionais para atuação na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais áreas de saúde. O estudo objetivou conhecer a percepção de preceptores de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sobre o modo como relacionam a organização de seu trabalho com as questões de sua saúde e identificar se existe adoecimento entre os mesmos, estando este relacionado ao trabalho. Visa contribuir para a formação de profissionais para atuação na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e demais áreas de saúde. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido mediante a técnica de Grupo Focal, para a construção dos elementos autorreferidos por seus participantes. Utilizou-se da amostra intencional. O cenário de estudo refere-se ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde de um Hospital Público Federal de Ensino, ambos ligados a uma Instituição Federal de Ensino Superior. Esse hospital é considerado de grande porte, credenciado ao SUS, para o atendimento de demandas de cuidados da saúde da população, com predomínio das esferas de média e alta complexidade. Os participantes do estudo foram seis preceptores que integram o referido Programa de Residência Multiprofissional. O referencial teórico-analítico foi a Psicodinâmica do Trabalho. A análise de conteúdo temática norteou a análise de dados. Foram construídas três categorias temáticas na análise e discussão dos resultados: o trabalho em preceptoria; a organização do trabalho e a saúde do preceptor. O estudo demonstrou paradoxos e antagonismos críticos, complexos e desafiadores ao se investigar o movimento saúde-doença do trabalhador-preceptor. A organização do trabalho, a sobrecarga, a relação e planejamento do trabalho com as coordenações do cenário de estudo, a ausência/ insuficiência de educação permanente para o desempenho dessa função, assim como a lacuna de uma estrutura acolhedora das problemáticas da saúde do trabalhador, constituem fontes de sofrimento e acometimento da saúde dos mesmos. O conjunto do trabalho incluindo a assistência à saúde, acrescido da atividade em preceptoria e de outras funções institucionais assumidas, assim como, responsabilidades externas ao trabalho, foram considerados potencializadores de possibilidades de adoecimento. Aliado a isso, a ocorrência do enfrentamento a pandemia ao COVID-19 e a transição entre empresas gestoras do hospital, no interstício temporal desse estudo, de março de 2020 até o presente momento, foram elementos adicionais relatados pelos participantes, como responsáveis pelo sofrimento e adoecimento dos mesmos. O estudo evidencia o sofrimento e adoecimento de trabalhadores-preceptores e a importância de se ofertar um olhar para organização do trabalho e a saúde desses trabalhadores, vislumbrando a atenção e o cuidado da saúde de quem cuida e ensina ao mesmo tempo.

Palavras-chave: Educação em saúde; Preceptoria; Residência multiprofissional; Saúde do trabalhador; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Work is paradoxical, contradictory and absurdly essential for health, but depending on how it is organized, involving ways of working and relating, it can be harmful to health. Work organization comprises the division of tasks, which refers to their content, to what is prescribed by the work organizer, and the division of men, which are human relations, hierarchy and control. The main function of the preceptor in the field of health is teaching-learning in service, through real situations constant in the scenario of practices, favoring the acquisition of knowledge, skills and attitudes and, consequently, the development of competences for health professionals called residents. It contributes to the formation of the professionals to work in the Unified Health System (SUS) and other health areas. The study aimed to know the perception of preceptors in a Multiprofessional Residency Program in Health, about how they relate the organization of their work with their health issues and to identify if there is illness among them, which is related to work. This is a study with a qualitative approach, developed through the Focus Group technique, for the construction of self-reported elements by its participants. The intentional sample was used. The study scenario refers to the Multiprofessional Health Residency Program of a Federal Public Teaching Hospital, both linked to a Federal Institution of Higher Education. This hospital is considered large, accredited by the SUS, to meet the population's health care demands, with a predominance of medium and high complexity spheres. The study participants were six preceptors who are part of the mentioned Multidisciplinary Residency Program. The theoretical-analytical reference was the Psychodynamics of Work. The data analysis was guided by the thematic content analysis. Three thematic categories were constructed in the analysis and discussion of the results: preceptorship work; work organization and the preceptor's health. The study demonstrated critical, complex and challenging paradoxes and antagonisms when investigating the health-disease of the preceptor. The organization of work, the overload, the relationship and planning of work with the managers, the absence / insufficiency of permanent education for the performance of this function, as well as the lack of a structure that takes care of the problems of the worker's health, constitute causes of suffering of their health. The set of work including health care, plus preceptorship activities and other institutional functions assumed, as well as responsibilities outside work, were considered to enhance the possibilities of illness. Allied to this, the occurrence of COVID-19 pandemic and the transition between hospital management companies, in the temporal interstice of this study, from March 2020 to the present moment, were additional elements reported by the participants, as responsible for the suffering and their illness. The study highlights the suffering and illness of preceptors and the importance of offering a look at the organization of work and the health of these workers, reaching the care and health care of those who care and teach at the same time.

Keywords: Health education; Preceptorship; Multiprofessional residence; Worker's health; Health Unic System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Representação do planejamento da amostra para o estudo	35
Quadro 2 - Distribuição dos preceptores participantes, pela categoria profissional e natureza do regime de trabalho.....	36
Figura 1 - Convite online para participação na pesquisa	40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

C	Conduutora
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CRMS	Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde
CNRMS	Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DIRQS	Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GF	Grupo Focal
IES	Instituição Federal de Ensino Superior
MAEA	Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
PASS	Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal
PPGAT	Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
PRMS	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde
PT	Psicodinâmica do Trabalho
RJU	Regime Jurídico Único
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	14
1	INTRODUÇÃO	17
1.1	Pressupostos	21
1.2	Objetivos	22
1.2.1	Objetivo Geral	22
1.2.2	Objetivos Específicos	22
2	REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1	Psicodinâmica do trabalho	23
2.2	Organização do trabalho em saúde	25
2.3	Sobre os dispositivos de atenção e cuidado à saúde do trabalhador	27
2.4	Preceptoria em residência multiprofissional em saúde	29
3	METODOLOGIA	32
3.1	Aspectos éticos	32
3.2	Tipo de Estudo	32
3.3	Cenário de estudo	33
3.4	Crítérios de inclusão da amostra	34
3.5	Crítérios de exclusão da amostra	36
3.6	Participantes do estudo	36
3.7	Instrumentos de construção dos dados	37
3.8	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	40
3.9	Análise dos dados	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
4.1	O trabalho em preceptoria	44
4.2	Organização do trabalho	55
4.3	Saúde do preceptor	62
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	76
	APÊNDICE B – ROTEIRO DE Questões Norteadoras do Grupo Focal	79
	ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	83

APRESENTAÇÃO

O interesse em cursar o Mestrado Profissional relativo à saúde ambiental e saúde do trabalhador, vinculou-se a uma busca pessoal, no sentido de compreender os impactos do trabalho no processo de saúde-doença-cuidado de trabalhadores, especialmente em um cenário de práticas no âmbito de um hospital. Nesse lugar, muitas são as demandas que chegam com a solicitação de atendimento psicológico à equipe e residentes ligados à área médica e multiprofissional da saúde, e ainda, a triste verificação de um número significativo de afastamentos por motivo de saúde e de tentativas ou suicídios por parte de trabalhadores pertencentes a esse ambiente. Diante dessa busca, a possibilidade de realização do mestrado se constituiu como um novo referencial e suporte de conhecimento para o desenvolvimento do trabalho.

A intenção do estudo foi de pesquisar a percepção de preceptores de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sobre o modo como relacionam a organização de seu trabalho com as questões de sua saúde e identificar se existe adoecimento entre os mesmos, estando este relacionado ao trabalho. Esses preceptores atuam em um hospital público federal de ensino, vinculado a uma instituição federal de ensino superior. Essa escolha foi pensada pela pesquisadora, por fazer parte desse ambiente de trabalho, ocupando o cargo de Psicóloga.

Outro fator motivador para o estudo relaciona-se à participação da pesquisadora em uma pós-graduação, em nível de especialização, no ano de 2017, cujo tema foi “Preceptoria no SUS”. Este curso foi elaborado a partir de análise de demandas do SUS, onde a necessidade de qualificação de preceptores foi considerada um fator crítico. Foi ofertado a preceptores de diversas profissões da saúde, envolvendo todas as esferas da atenção. Dessa forma, a iniciativa objetivou a qualificação, visando melhorias das práticas educacionais na formação de profissionais para a atenção, cuidado e gestão em saúde. A participação no curso teve um papel importante na sistematização do conhecimento e atribuições em preceptoria, bem como despertou para a pesquisa sobre a saúde desses trabalhadores.

O tema da pesquisa - ‘Entre o cuidar e o adoecer: um olhar para a saúde de preceptores da residência multiprofissional’ - além de representar um interesse em conhecer a percepção de preceptores acerca de seu trabalho e a existência de adoecimento relacionado ao mesmo, vai além disso, considerando que o vocábulo ‘entre’ permite a ampliação do tema e diálogo com os participantes do estudo. ‘Entre o cuidar e o adoecer’ não se reduz a conhecer o adoecer, mas, inclui a possibilidade de acessar uma diversidade de aspectos relevantes que integram esse contexto. Por exemplo, inclui o acesso às histórias pessoais relacionadas ao trabalho,

institucionais, às percepções sobre a atividade de preceptoria (ensino) ao residente, relações constituídas no trabalho, o pertencimento ao campo da saúde, a inserção em um hospital de ensino ligado ao Sistema Único de Saúde - SUS, vivências e experiências acerca de processos de gestão, dentre outros. Tudo isso pode ser retratado nesse percurso ‘entre o cuidar e o adoecer’.

Certa vez, um residente em um momento de supervisão de seus atendimentos psicológicos, trouxe uma fala de um paciente que o havia impactado. Era um paciente em um momento de angústia diante da espera de uma cirurgia cardíaca, que disse: “[...] eu vou precisar rachar o peito... será que eu vou sobreviver, vou sair vivo desta [...]”. Diante dessa demanda trazida na supervisão, conversamos longamente sobre o significado para o paciente desse ‘rachar o peito’, inclusive, que esse conteúdo poderia estar representando para o paciente, uma angústia relacionada ao medo de morrer. E ainda, sobre repercussões ressonantes no residente. E conversamos também sobre possíveis intervenções, sendo algo construído ali naquela aprendizagem. Algo capaz de originar marcantes afetos, vínculos, insights, e enfrentamentos possíveis, com a chance de serem incorporados no modo de ser de um paciente e de um profissional - Psicólogo da Saúde.

Estudar sobre o trabalho e a saúde do preceptor foi um tema desafiador, considerando que a pesquisadora compõe esse contexto de trabalho, estando duplamente envolvida, tanto como pesquisadora, como sujeito identificado com os conteúdos evidenciados. Assim, em determinados momentos do estudo essa experiência trouxe contemplação pela contribuição do preceptor na ação de educação em serviço, e em outros, a reação sentida foi de impotência diante da expressão de percepções que demonstraram a existência entre eles, de sofrimento e/ou adoecimento relacionados a esse trabalho.

A trajetória integral do curso foi marcada por importantes acontecimentos, tanto na vida pessoal, como no trabalho, os quais serviram de reflexão e sustentação para o alcance desse propósito. O encontro com novos conteúdos, professores e colegas foram inúmeros, e fizeram com que essa experiência tivesse o significado que eu havia pensado, qual seja, da minha necessidade de estudar e aprender novos conteúdos, e a partir daí, repensar e intervir na atividade prática, assim como, refletir sobre a organização do trabalho e saúde de preceptores.

O mestrado teve o significado de uma experiência transformadora, ensinando-me por meio do estudo de ampla bibliografia e o desenvolvimento da capacidade de construir, refletir, discutir e elaborar os dados da pesquisa, e assim, engajar-me inteiramente nessa experiência. Essa construção teve boas surpresas como o acesso às metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a organização de dois seminários, viagem a campo para estudo, realização de

grupo focal *online* como técnica para a construção dos dados da pesquisa, dentre outras. Além disso, teve o encontro com dificuldades, sendo principalmente, o enfrentamento a Pandemia do COVID-19 e a ocorrência de uma transição entre empresas gestoras do hospital onde a pesquisa se realizou. Essas vivências se deram, ora de forma solitária, ora de forma compartilhada com orientadora, coorientadora, colegas, professores, ou outros envolvidos, podendo dizer que a conclusão de cada etapa foi permeada por sentimentos de gratidão e felicidade.

Desse modo, o caminhar pelo estudo foi determinado por dois momentos distintos, mas relacionados entre si. Conforme citado acima, o estudo foi marcado pelo enfrentamento à Pandemia do COVID-19, a partir de março de 2020. Então, no primeiro momento, antes da Pandemia, a dedicação foi dirigida à realização das disciplinas obrigatórias e optativas e de dois seminários, com o cumprimento de intensas atividades, ora individuais, ora em grupos, com importantes estudos, atribuições e ações, que serviram de base para a etapa seguinte. O segundo momento se deu durante a caminhada para a execução da pesquisa, por vez da construção dos dados e conforme mencionado, foi marcado pelo enfrentamento à Pandemia do COVID-19. Nesse contexto, a ocorrência da Pandemia impôs determinações e medidas rigorosas de cuidados sanitários, visando à prevenção da contaminação pelo vírus e a proteção da saúde das pessoas. Dentre as medidas impostas posso citar: o uso obrigatório de máscaras faciais, o isolamento social e a realização de trabalho remoto. Essas medidas interromperam a realização desse estudo, repercutindo em seu tempo previsto inicialmente, trazendo a necessidade de ajustes no cronograma de execução para conclusão do Mestrado. Por sua vez, o segundo momento, trouxe a construção dos dados da pesquisa, mediante a realização do Grupo Focal (GF).

Em meio a Pandemia, a aplicação da técnica de GF foi realizada na modalidade remota, pela via *online*. Essa abordagem seguiu as recomendações teóricas da pesquisa qualitativa nessa referida modalidade, conforme especificações para grupos focais. A exigência da atividade remota devido a Pandemia, também foi determinada para outras áreas e campos de atuação, como na educação, no trabalho, entre outros. Ressalta-se a riqueza de conteúdos que a técnica foi capaz de reunir, permitindo a construção e análise dos dados, necessários à composição do estudo.

De modo mais amplo, também se faz importante mencionar sobre vivências literalmente emocionais, envolvendo despedidas, lutos, caos, necessidades de novas adaptações, e que ainda se encontram em curso, face à ocorrência simultânea do mestrado, trabalho, enfrentamento a Pandemia do COVID-19 e a transição entre empresas gestoras.

Finalmente, esse momento contempla a Dissertação do Mestrado, compreendendo a argumentação advinda do estudo, que versa sobre um olhar para a saúde de preceptores da residência multiprofissional, no limiar entre cuidar, ensinar e adoecer.

1 INTRODUÇÃO

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) conta com diversos estudos que buscam compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença. Essa concepção vem acompanhada da compreensão de acentuadas transformações que estão se processando no mundo trabalho, especialmente a partir dos anos de 1970, e que atingem os trabalhadores de diversas maneiras, em diferentes regiões do mundo. Esta realidade se insere num conjunto de preocupações relacionadas à saúde do trabalhador, que propõem o replanejamento do trabalho e o desenvolvimento de ações para a assistência, promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que afetam os trabalhadores. Dependendo da forma como o processo de trabalho é organizado, o cotidiano no local de trabalho é configurado por contextos nos quais os modos de se trabalhar, de se relacionar, de lidar com o tempo, com o espaço e os equipamentos são sabiamente danosos à saúde (SATO, 2002).

Para Safatle; Silva Junior; Dunker (2021), em meados de 1970 o capitalismo parece ter sofrido mudanças, e em vez de proteção e narrativização do sofrimento, descobriu-se que a administração do sofrimento, em dose correta e de forma adequada, poderia ser um impulso para o aumento da produtividade. A ideia de que o sujeito é movido pelo interesse, pela utilidade, pela satisfação, e de que isso é mensurável, converge para uma concepção do sujeito e de sua ação como essencialmente racionais. Nessa perspectiva, a doutrina neoliberal foi concebida para lidar com os impasses do capitalismo, trazendo a acepção estreita de razão reduzida ao cálculo mercantil. Entre suas propostas estavam a abolição da licença médica e a mais completa desregulação da economia. Acabava-se assim, a era da negociação mediada pelo Estado e começava um período no qual os trabalhadores deveriam voltar sua confiança à mão invisível do mercado.

Nesse contexto, este estudo orientou-se no sentido de conhecer a relação entre o trabalho e a saúde de trabalhadores em atividade de preceptoria, em um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS).

O preceptor de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde (PRMS) tem por atribuição principal a responsabilidade de ensinar o residente a trabalhar. A teoria aprendida deve ser posta em prática e a aprendizagem deve ocorrer por meio das experiências e trocas que vão se constituindo por meio de repetições de procedimentos, relações e intervenções que se estabelecem. Associado a isso, o preceptor integra uma instituição na qual foi contratado para prestar assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela atenção e cuidado em saúde, assim como pode desenvolver atividades relacionadas à gestão de

serviços. Sentir a importância e profundidade desse trabalho serviu de base para pensar e estudar essa prática. A dinâmica desse trabalho despertou o olhar para quesitos que permeiam essa atribuição como: a responsabilidade do preceptor em sua função de ensino, a formação para tal, os dispositivos estruturais de gestão e apoio a esse trabalhador, e como anda sua saúde nesse contexto, dentre outras reflexões.

A motivação para estudar esse tema relacionou-se à inserção da pesquisadora no cenário de práticas de um hospital público federal de ensino, que integra um PRMS, em uma instituição federal de ensino superior, no cargo de Psicóloga. Nesse lugar, o trabalho do Psicólogo se caracteriza essencialmente pelo atendimento a pacientes, familiares (acompanhantes), equipes de saúde e a atividade de preceptoria a residentes, constante do PRMS. Nesse contexto, também se despertou para o estudo, a vivência de forma tão próxima de notícias de tentativas e de suicídios por parte de trabalhadores pertencentes a esse ambiente de trabalho. Em alguns casos, prestou-se atendimento a trabalhadores, equipe e/ou familiares, envolvidos ou vítimas desse contexto.

Moretto (2019), afirma que a maioria das demandas dirigidas aos psicólogos que trabalham em instituições de saúde surge quando a equipe de saúde se depara com a dificuldade de manejar situações nas quais aquilo que é da ordem da subjetividade, atravessa a cena institucional pela via da angústia e do sofrimento, seja do paciente e/ou seus familiares, seja dos próprios membros da equipe. Enfatiza que a instituição de saúde é um lugar onde habitualmente as pessoas se deparam com situações de intenso sofrimento. Para Moretto (2019), o adoecimento pode evocar diversos sentidos na vida de uma pessoa ou parecer sem sentido algum. Por ser disruptivo, exige um esforço psíquico extraordinário por parte da pessoa, no sentido de acomodá-lo em sua vida psíquica, transformando-o em experiência singular (MORETTO, 2019).

Para Zimmerman (2000), a profundidade e a velocidade das transformações que estão se processando nas últimas décadas, em todas as áreas e dimensões, como as sociais, políticas, econômicas, ambientais, culturais, éticas, psicológicas, além das científicas, entre outras, e que estão afetando os múltiplos aspectos da vida cotidiana de cada ser humano, fazem com que todos nós que temos algum tipo de compromisso como educadores e alguma parcela de responsabilidade com o bem-estar de todos, reflitamos quanto ao desafio de viver com dignas condições físicas, mentais e sociais.

Ainda para Zimmerman (2004), o processo de transformações é inerente à condição humana, e o autor o compara às imagens de um filme, onde uma soma de imagens individuais retratam uma série de momentos diferentes, que se movem muito rapidamente e não se

consegue perceber que o filme é um somatório de instantes e partes distintas, constituindo uma unidade singular. Por meio dessa comparação, o autor afirma não existir o ser absoluto, pois o todo é constituído por fatores existenciais, impessoais, que formam combinações e transformações transitórias, que alteram as culturas e arrastam as pessoas para novas mudanças, em uma espiral sem fim. Parte de uma visão individualista para uma visão holística, exemplificando que o bebê não é a mesma pessoa quando fica uma criança maior, ou adolescente, ou adulto, e o adulto de hoje não é mais a mesma pessoa que era antes, e que vai ser mais adiante na vida. Em resumo, afirma que todos nós e o mundo que nos cerca estão sempre em transformações.

Dessa forma, a autor contempla o propósito desse estudo, considerando a pertinência de suas contribuições em relação às rápidas transformações que estão ocorrendo no mundo em geral, assim como no mundo do trabalho, e gerando repercussões no campo da saúde de trabalhadores. E ainda, que sua visão abrange a atividade em preceptoria, por destacar a responsabilidade e compromisso de profissionais que se ocupam de alguma função educacional, e seu desafio quanto ao ensino e promoção de saúde às pessoas.

O PRMS do cenário de estudo define que o papel do preceptor é desempenhar a função de supervisão e orientação, bem como, ser referência para o residente, durante o desenvolvimento das atividades no cenário de práticas. Compreende-se nessa abordagem, que o trabalho do preceptor deve se concentrar no ensino do cuidado em saúde, durante intervenções que se situam em um cenário de práticas que envolvem o paciente, sua família, equipe de trabalho, doença, sofrimento, morte, dentre outras questões.

O residente que ingressa no programa é um profissional que concluiu a graduação superior e espera-se que ele tenha alguma identificação com o campo da saúde. Ele escolhe uma das áreas de concentração do programa, conforme seus interesses e formação. Assim, insere-se em um programa pedagógico que contempla estratégias educacionais práticas, teórico-práticas, aliado a outras atividades teóricas, sendo estas, em menor carga horária.

Associado a isso, o preceptor integra uma instituição na qual foi contratado para prestar assistência ao usuário do SUS, sendo responsável pela atenção e cuidado em saúde, assim como pode desenvolver atividades relacionadas à gestão de serviços. Nesse lugar, esse trabalhador estabelece relações interdisciplinares e multiprofissionais marcadas por hierarquia, poder, organização e condições de trabalho peculiares. Além disso, deve conhecer e atuar em consonância com protocolos, normas e regulamentações científicas e institucionais, bem como depender de pessoas e de importantes recursos e equipamentos materiais e tecnológicos. Nesse contexto, são trabalhadores que se relacionam com a doença, o paciente e sua família, e se

ocupam do cuidado da vida, da doença e da morte, lidando diretamente com o sofrimento e perdas. E em essência, são seres humanos, passíveis de sofrimento e adoecimento.

Cabe acrescentar sobre a composição do quadro de trabalhadores constante do cenário de estudo, que se caracteriza pela contratação de profissionais de diferentes empregadores, vínculos e regimes de trabalho, sendo os servidores públicos federais, que são regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU) e os trabalhadores pertencentes aos vínculos fundacionais e a EBSEH, regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Essa conformação do quadro de trabalhadores, com diferentes empregadores e regimes de trabalho, evidenciou importantes discrepâncias, principalmente no que se referem aos direitos trabalhistas, salários e benefícios. Enquanto que, na relação com os deveres e cumprimento do trabalho, eles são iguais para todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício.

Concomitante a pesquisa, no encontro com a realidade do trabalho, o enfrentamento à Pandemia do COVID-19 e a ocorrência de um processo de transição entre empresas gestoras do hospital, apresentaram-se como eventos adversos, que demandaram intervenções e modificações da ordem e organização do trabalho até então vigentes, e demonstraram promover importantes acometimentos na saúde e subjetividade dos trabalhadores, notadamente, entre os preceptores participantes do estudo.

A transição entre empresas gestoras do hospital correspondente ao cenário do estudo atendeu a Lei nº 12.550, que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, com a finalidade de gestão da prestação de serviços gratuitos de assistência médico-hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico à comunidade, e apoio ao ensino, à pesquisa e à extensão, ao ensino aprendizagem e a formação de pessoas no campo da saúde pública/coletiva. São 40 (quarenta) Hospitais Universitários que passaram por essa transição entre empresas gestoras, sendo que anteriormente esses hospitais eram geridos por fundações de apoio. No cenário do estudo, a transição propriamente dita teve seu início a partir de maio de 2018, contudo, em se tratando da substituição dos trabalhadores pertencentes aos vínculos fundacionais pela contratação de profissionais aprovados no concurso público para o ingresso na EBSEH, o início se deu a partir de 2019 e ainda se encontra em consolidação. Nesse cenário, muitos preceptores ligados ao vínculo de trabalho fundacional, foram demitidos. A EBSEH integra um conjunto de medidas adotadas pelo Governo Federal para viabilizar a reestruturação física e tecnológica dos Hospitais Universitários, bem como, da parte dos recursos humanos, em cumprimento ao Acórdão do Tribunal de Contas da União, que desde o ano de 2008 exigiu a substituição dos trabalhadores contratados pelas fundações de apoio destes hospitais.

Diante do exposto, a questão do estudo se constituiu em pesquisar sobre a percepção de preceptores de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sobre o modo como relacionam a organização de seu trabalho com as questões de sua saúde e identificar se existe adoecimento entre os mesmos, estando este relacionado ao trabalho. E ainda, a partir do estudo, prover maior visibilidade e conhecimento da realidade do trabalho na atividade de preceptoria, considerando que os preceptores são trabalhadores da área da saúde que a gregam essa função, para além do exercício profissional na assistência à saúde ou na gestão. E nesse cenário, contribuir para um maior cuidado e atenção à saúde desses trabalhadores, servindo como referência e base de estudos para promoção do conhecimento e políticas públicas, boas práticas e ações relacionadas à saúde desses trabalhadores. Afinal, eles cuidam da saúde e, ao mesmo tempo, ensinam a cuidar e requerem serem cuidados.

1.1 Pressupostos

Dejours (1991), no desenvolvimento de sua teoria da Psicodinâmica do Trabalho, nos convida a estudar e divulgar aquilo que no afrontamento do homem com seu trabalho, põe em perigo sua vida mental. O autor coloca que, falar de saúde é sempre difícil, e em se tratando de saúde do trabalhador, o autor afirma sobre inúmeras descrições acerca de violências sobre trabalhadores, sob o foco do comportamento humano patológico ou desadaptado, negligenciando certos sofrimentos (DEJOURS, 1991). Esta afirmação do autor corresponde à responsabilização e individualização da culpa sobre o trabalhador, de forma a negligenciar seu sofrimento e as questões que envolvem sua relação com o trabalho. Essa concepção contempla o modo de produção referenciado pela gestão econômica neoliberalista, que considera o trabalhador desadaptado, improdutivo, dentre outras denominações. E em oposição a essa corrente, o autor propõe explicar o campo não-comportamental, por meio da elucidação do trajeto que vai do comportamento livre do trabalhador ao comportamento estereotipado, visando desalojar o sofrimento que ele tem de anulação do comportamento livre. Pois que, a anulação é muda e invisível, e para conhecê-la é preciso ir à sua procura (DEJOURS, 1991).

Esse estudo concorda com a visão do autor e se propõe a conhecer e elucidar conteúdos, por meio de percepções e reflexões de participantes do estudo, relacionados à organização do trabalho e a possibilidade de existência de sofrimento e adoecimento associados à atividade de preceptoria. Assim, o pressuposto primordial desse estudo pretende compreender se o modo de organização do trabalho constituído em um programa de Residência Multiprofissional em Saúde tem implicações na saúde de preceptores, contribuindo para a existência do sofrimento e

adoecimento desses trabalhadores (não de modo exclusivo às atividades de preceptoria), mas potencializados, também, por suas atribuições, características e circunstâncias.

Desse modo, questões como a sobrecarga de trabalho frente à sobreposição de atividades envolvendo a assistência, educação em serviço (preceptoria) e outras; de relações institucionais confusas envolvendo a gestão hospitalar e do programa de residência; de exposição às doenças e perdas; de precarização das relações e vínculos/ regimes de trabalho; de oferta insuficiente de educação permanente; de pouca efetividade de políticas e boas práticas que cuidem da saúde desses trabalhadores, são demandas que podem emergir, ratificando e corroborando para a existência do sofrimento e adoecimento desses trabalhadores e, por conseguinte, a premência em promover o estudo sobre *o cuidar e o adoecer, um olhar para a saúde de preceptores*.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Conhecer a percepção de preceptores de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde sobre o modo como relacionam a organização de seu trabalho com as questões de sua saúde.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer a organização do trabalho de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, e compreender interações pertinentes que podem levar ao adoecimento do preceptor;
- Identificar percepções sobre a dinâmica do trabalho que podem indicar o adoecimento do preceptor.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para fundamentar teoricamente esse estudo, são considerados os referenciais da Psicodinâmica do Trabalho (PT), com base em Dejours (1986, 1991, 2004), Dejours e Abdoucheli (2010a, 2010b) e Dejours, Sznelwar e Mascia (2008); organização do trabalho em saúde (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006); dispositivos de atenção e cuidado do trabalhador da saúde (COSTA et al., 2013); e preceptoria em residência multiprofissional em saúde, com base em Botti e Rego (2008, 2011). Desse modo, esse item se estruturou a partir desses quatro elementos supramencionados.

2.1 Psicodinâmica do trabalho

A Psicodinâmica do Trabalho, segundo Dejours (2004), é uma disciplina teórica que se apoia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental. Busca a compreensão da dinâmica psíquica diante dos conflitos gerados, quando há o confronto entre o desejo do sujeito trabalhador e os modelos de gestão do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a). Perceber o que é fonte de pressões, dificuldades e desafios susceptíveis de gerar sofrimento, mas também de prazer na organização do trabalho, é o objetivo dessa disciplina (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010b).

A PT afirma que o trabalho ocupa um lugar estruturante na construção do sujeito, assim como a família, a escola, mas, conforme sua organização e pressões psíquicas, o sofrimento é inerente e inevitável, pois os trabalhadores permanecem sujeitos de si e de seu trabalho. O autor concebe a noção de sofrimento no trabalho de forma empírica e dinâmica, que se inscreve através de uma lógica essencialmente defensiva ou criativa, onde os sujeitos pensam sobre a situação e organizam sua conduta, comportamento e discurso. Entre as pressões do trabalho e o adoecimento, há um indivíduo capaz de compreender, reagir e se defender (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

Em sua evolução teórica, o autor se utiliza de alguns conceitos da psicanálise para referenciar as questões relacionadas ao trabalho, como: a estrutura mental, que é o conjunto de caracteres supostamente invariáveis e estáveis em cada indivíduo, os quais irão determinar o limite entre o equilíbrio e o adoecimento; o funcionamento psíquico, para definir o homem, como sujeito único, sem outro igual, portador de desejos e projetos enraizados na sua história singular que, de acordo com aquilo que caracteriza a organização de sua personalidade, reage à realidade de maneira estritamente original; e de sujeito, designado sujeito do inconsciente que aborda o

conteúdo atual do inconsciente e a situação presente, com sua história, biografia, passado e sedimentação de experiências afetivas anteriores (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

Na PT, os estudos acerca dos processos psíquicos mobilizados pelo encontro do sujeito com a realidade do trabalho alcançaram uma reflexão rica e sistemática de descobertas, servindo de base para o conhecimento, análise, diálogo e intervenções no âmbito do trabalho e a saúde de trabalhadores. Nesse sentido, o desenvolvimento de concepções sobre a organização do trabalho se constituíram como um referencial para tais estudos. A esse respeito, o autor conceitua que a organização do trabalho compreende a divisão do trabalho, que trata da divisão de tarefas entre os trabalhadores, configurando o modo operatório, técnico e prescrito do trabalho e, a divisão de homens, que trata da repartição de responsabilidades, hierarquia, controle, comando, configurando as relações e os investimentos afetivos dos trabalhadores. E nesse campo, compreenderam que a organização do trabalho aliado à história de vida do sujeito e a sua estruturação psíquica, vão se constituir como elementos facilitadores ou não da saúde do trabalhador. Assim, a organização do trabalho é considerada a variável fundamental da Psicodinâmica do Trabalho, por ser a dimensão que considera o funcionamento psíquico do sujeito, permitindo conhecer e revelar as vivências de prazer ou de sofrimento no trabalho. Essa formulação se contrapõe aos estudos até então realizados, que levavam em conta apenas as condições de trabalho, onde o foco era o acometimento do corpo e suas consequências relacionadas ao desgaste, envelhecimento e doenças somáticas (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

Para Dejours (2004), trabalhar implica em saber-fazer, podendo ser por meio de gestos, do engajamento do corpo, da mobilização da inteligência, da capacidade de refletir, interpretar e reagir às situações, do poder de sentir, de pensar e de inventar. É um ato orientado para um objetivo de produção incluindo os pensamentos que indissociáveis dele. A característica maior do “trabalhar” é que mesmo que o trabalho seja bem concebido, com a organização do trabalho rigorosa, é impossível alcançar a qualidade respeitando as prescrições. Pois que há sempre uma discrepância entre o prescrito e a realidade do trabalho (DEJOURS; SZNELWAR; MASCIA, 2008).

Desse modo, o autor afirma que trabalhar é preencher o espaço entre o prescrito e o real, e o caminho a percorrer deve ser inventado ou descoberto a cada vez pelo sujeito que trabalha. Isso se dá na forma do fracasso: o real se dá a conhecer ao sujeito por um efeito de surpresa desagradável, de um modo afetivo (DEJOURS; SZNELWAR; MASCIA, 2008).

O autor descreve que a inteligência no trabalho se manifesta por atributos como a habilidade, destreza, virtuosidade e sensibilidade técnica, passam pelo corpo se inscrevendo no

corpo inteiro, e não apenas no cérebro. A formação desta inteligência passa por uma relação prolongada e perseverante de familiarização com a situação de trabalho e cria um processo de subjetivação (DEJOURS, 2004).

Nesse sentido, não existe sofrimento sem um corpo para experimentá-lo, e a subjetividade é experimentada na singularidade de um corpo particular e único. Há uma relação primordial de sofrimento no trabalho que o corpo faz, simultaneamente, à experiência do mundo e de si mesmo (DEJOURS, 2004). O sofrimento e o prazer no trabalho são vivências subjetivas de cada trabalhador que deverão se constituir em consonância com o encontro entre a história pessoal e a situação de trabalho real (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

Assim, o autor define dois tipos de sofrimento, sendo o criador e o patogênico. O sofrimento criador é aquele em que as ações do trabalho são capazes de modificar o destino do sofrimento, e favorecer sua transformação. Por outro lado, o sofrimento patogênico se instala quando as possibilidades de transformação, adaptação ou ajustamento à situação de trabalho foram utilizadas pelo sujeito, e a relação subjetiva com a organização do trabalho está bloqueada. Nesse caso, o trabalho promove a desestabilização da saúde (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

A concepção sobre o sofrimento criativo será mais bem compreendida no decorrer do estudo, de acordo com as reflexões dos participantes e à luz da gestão do sofrimento psíquico no modo de produção econômico neoliberalista econômico. Pois, na visão do autor, no sofrimento criativo, cabe ao trabalhador a capacidade de transformar uma realidade, de dar conta da resolução e do sofrimento gerado. Contudo, compreendemos ser esta, mais uma concepção que é atribuída ao trabalhador como algo que se relaciona a individualização da culpa, algo que recai sobre o mesmo, mas, sabemos que nem sempre isso é possível, pois as demandas do trabalho nem sempre pertencem à ordem e participação do trabalhador.

Para Dejours (1986), há trabalhadores que se sentem melhor depois de um trabalho, do que antes dele. Nesse caso, pode-se dizer que a organização do trabalho não reprime o funcionamento mental, mas oferece um campo de ação privilegiada para que o trabalhador realize suas aspirações, ideias, desejos (DEJOURS, 1986).

2.2 Organização do trabalho em saúde

Segundo Dejours (1986), a saúde se constitui a partir de três realidades, sendo a *realidade do ambiente material*, que diz respeito à interface do corpo com as condições físicas, químicas e biológicas, a *realidade afetiva*, que diz respeito à vida mental, psíquica e as relações

que o indivíduo estabelece, e a *realidade social*, sendo esta, a que insere a organização do trabalho. De acordo com sua proposição, o autor se opõe ao conceito clássico de saúde que diz que “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, pois que considera que a saúde é algo que muda o tempo todo, e não é um estado de estabilidade (DEJOURS, 1986).

Seligmann-Silva (2011), retoma alguns conceitos de Canguilhem (2009) para o entendimento da saúde e do adoecimento, onde considera: a *saúde* como um estado ideal em que as forças vitais predominem harmoniosamente diante da variabilidade biopsicossocial pertinente aos processos psico-orgânicos, existenciais e sociais da vida humana, o *adoecimento* como um processo que se desenvolve de forma continuada diante dos confrontos entre forças vitais e forças desestabilizadoras, gerando o processo saúde-doença, a *saúde mental* como uma dimensão indissociável do corpo e das inter-relações humanas, e a premissa de que a *saúde mental não pode ser confundida com adaptação*, ao evocar equivocadamente a definição de normalidade associado à subordinação, valorizando-a e nomeando-a como adaptação. Nesse contexto (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011), apontam a saúde e a doença como dimensões construtivas do processo dinâmico que é a vida, onde a saúde compreende a capacidade humana de estabelecer normas, tolerar e enfrentar as infidelidades e agressões do meio, na medida em que o normal se constitui das variações e flutuações desse meio, o que significa mais do que adaptar-se. A normalidade e a anormalidade fazem parte do campo da saúde, não implicando em doença.

No Brasil, a organização da assistência à saúde pública à população e também à saúde dos trabalhadores, ocorreu a partir de meados dos anos 80, com a redemocratização do país e promulgação da nova Constituição Federal, em 1988. A partir dessa nova realidade, a constituição brasileira incluiu os direitos sociais, e por sua vez, o direito à saúde. Para tal, instituiu a criação do SUS, ao qual compete executar ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a saúde dos trabalhadores (SATO; LACAZ; BERNARDO, 2006). Em 1990 veio a publicação da Lei Orgânica da Saúde, com o reconhecimento da necessidade de ordenação e formação de profissionais para atuação no âmbito da saúde (SILVA; NATAL; DOLNY, 2018).

Scliar (2007, p. 39), analisa o texto da Constituição Federal de 1988, relativo ao artigo 196, onde cita que o seu conteúdo evita discutir o conceito de saúde, mas diz que: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação”. O autor chama a atenção para a forma como o texto foi elaborado, deixando o propósito de permitir a criação de políticas de

saúde pública sem o viés de interesses políticos e econômicos, e ainda diz do sentido e força maior da formulação, que se associa ao princípio que norteia o SUS, cujo dever é desenvolver políticas públicas voltadas para as necessidades da população e propiciar dignidade aos brasileiros, como cidadãos e como seres humanos (SCLIAR, 2007).

Relativo à organização do trabalho no sistema de saúde, Oliveira et al. (2017) consideram que os modelos tradicionais de ensino e de organização do trabalho em saúde refletem uma excessiva fragmentação dos saberes, com a compartimentalização do trabalho dos diferentes profissionais e a verticalização dos processos de gestão. Afirmam que os resultados desse modelo na atenção à saúde vêm produzindo um cuidado fragmentado, uma hierarquização do processo de trabalho e um crescimento sem controle, das especialidades médicas. Essa constatação promoveu uma reorientação no modelo de atenção à saúde, articulado com os cenários e princípios do SUS, voltado para a construção de um modelo integrado, com vistas à promoção, preservação e recuperação da saúde, a partir de uma concepção ampliada do processo saúde-doença, e que coloca em foco os resultados que agregam valor à saúde das pessoas, ao invés da produção de atendimentos. Inaugurou-se a clínica ampliada. Esse novo modelo preconiza uma investigação das necessidades de saúde das populações, com a articulação do componente biológico, das questões subjetivas e histórico-sociais, abrindo para o acolhimento de necessidades das pessoas e populações, considerando suas singularidades, o perfil epidemiológico e o modo de viver na sociedade.

Cabe dizer que os profissionais que compõem a área multiprofissional em estudo (assistentes sociais, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos e psicólogos), contemplam a proposta dessa reorganização do modelo de atenção à saúde, de modo a promover o cuidado integrado, a clínica ampliada. E nesse contexto, eles são sujeitos e ao mesmo tempo trabalhadores e educadores no campo da saúde. Como educadores, na preceptoria, se destinam a contribuir para o ensino e formação de trabalhadores de mesma área de atuação, denominados residentes. Contudo, o estudo poderá demonstrar se a interdisciplinaridade e a multiprofissionalidade nas relações entre as dimensões de gestão, cuidado em saúde e educação e o trabalho em preceptoria, de fato, se fazem presentes.

2.3 Sobre os dispositivos de atenção e cuidado à saúde do trabalhador

O trabalho pode atuar como fonte de saúde ou de adoecimento, passando a ser examinado com maior atenção, quanto a seu papel no processo que atinge a saúde dos trabalhadores (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Nesse sentido, nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira procuraram consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo a assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. Contudo, dados revelam que persistem em todo o mundo, acidentes e doenças originadas nos processos de trabalho (COSTA et al., 2013).

Desse modo, ao se discutir questões do processo saúde-doença no trabalho, torna-se importante caracterizar os dispositivos de saúde para a atenção e cuidado da saúde dos trabalhadores participantes do estudo, respeitando o pertencimento a regimes de trabalho diferentes, levando-se em conta que a pesquisa inclui trabalhadores vinculados ao RJU e a CLT.

Para os trabalhadores regidos pela CLT, vinculados à fundação de apoio e EBSERH, as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, são amparadas pelo campo da ST que propõe ações voltadas para o replanejamento do trabalho, a fim de melhorar as condições e os ambientes de trabalho. Nesse contexto, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) que é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3.252 de dezembro de 2009, ocupa lugar central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 2009b). Esses dispositivos configuram-se como uma estratégia no interior do SUS para enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, compreendendo a intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção de enfermidades e a atenção curativa (COSTA et al., 2013).

Para tal, instituiu-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, por meio da Portaria GM/MS nº 1.823 de 23 de agosto de 2012, que definiu os princípios, diretrizes as estratégias para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância. Da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora destacarei três objetivos, sendo: a garantia na atenção à saúde do trabalhador, pressupondo a inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, mediante articulação e construção de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde do trabalhador na assistência e nas estratégias e dispositivos de organização e fluxos da rede; a garantia de que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, seja considerada no momento de cada intervenção em saúde, e a garantia da qualidade da atenção à saúde do trabalhador no SUS.

As ações relacionadas à saúde do trabalhador público federal, regidos pelo RJU, são amparadas pela portaria normativa nº 3 de 25 de março de 2013, por meio da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS) (BRASIL, 2013). A PASS integra ações previstas no Decreto 6.833 de 29 de abril de 2009, que instituiu o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS).

As unidades de referência SIASS foram criadas a partir da instauração, pelo Ministério da Saúde, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL, 2012a). O objetivo do SIASS é coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional (BRASIL, 2009a).

Todavia, torna-se importante refletir se a constituição de políticas públicas e criação de dispositivos de operacionalização são suficientes e garantem a atenção e cuidado à saúde de trabalhadores, inclusive, dos que pertencem ao campo da saúde (COSTA et al., 2013).

2.4 Preceptoría em residência multiprofissional em saúde

Entendendo o conceito de preceptor, encontramos que o termo vem do latim *praecipio*, que significa “mandar com império aos que lhe são inferiores”. Era aplicado aos mestres das ordens militares, mas desde o século XVI, ano de 1540, é usado para designar aquele que dá preceitos ou instruções, educador, mentor. Na literatura atual, encontram-se diferentes funções para o preceptor, sendo essenciais as de orientar, dar suporte, ensinar e compartilhar competências e experiências que ajudem o recém-graduando a se adaptar ao exercício da profissão (BOTTEI; REGO, 2008, p. 365).

O preceptor é aquele profissional que tem importante papel na inserção e socialização do recém-graduando no ambiente de trabalho, favorecendo a aquisição de habilidades e competências em situações clínicas reais, no próprio ambiente de trabalho. A função do preceptor cresce em grande importância atualmente, considerando que o ambiente de trabalho está sempre em mudança e exige que o novo profissional faça constantes adaptações, muitas vezes difíceis, devido à imagem que tem desse cenário e da bagagem de conhecimentos e habilidades que traz da graduação, contudo sendo exigidas algumas competências consideradas mínimas, que nem sempre foram adquiridas no processo de formação. Nesse contexto, o preceptor tem o papel de suporte para ajudar o novo profissional a adquirir prática, até que este tenha maior confiança e segurança em suas atividades diárias (BOTTEI; REGO, 2008).

No entanto, a função primordial do preceptor é de educador, por meio da identificação e provimento de oportunidades de aprendizagem, tornando sua prática uma possibilidade para ensinar ao residente. Consiste em ensinar como se faz, e dessa forma funciona como uma vitrine de atributos técnicos e relacionais, envolvendo habilidades pedagógicas, o que permite trocar e construir conhecimentos, contribuindo para a formação dos profissionais. Além disso, essa função inclui a capacidade de avaliar o residente nas questões éticas e técnicas do trabalho, visando oferecer um retorno sobre seu desenvolvimento profissional (BOTTI; REGO, 2011).

Em relação aos programas de Residências Multiprofissionais em Saúde eles foram criados a partir da Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 (BRASIL, 2005) e integram uma cooperação entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação (MEC) (BRASIL, 2018). São orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1998).

Esses programas foram concebidos para favorecer a formação de profissionais da saúde para o SUS e para a área de saúde, com ênfase na formação de residentes na modalidade de educação em serviço, e conta com a contribuição de trabalhadores do campo da saúde, que no desempenho dessa concepção do trabalho são denominados preceptores. Nesse sentido, o trabalho do preceptor é norteado por princípios doutrinários e organizativos do SUS, dentre os quais se destacam: a integralidade da atenção, a articulação entre ensino e ações de serviço, a participação e o controle social. Deve ocorrer por meio da interação entre os sujeitos envolvidos, promovendo e produzindo sentidos no mundo da saúde e do trabalho.

Desse modo, os programas são estruturados em conformidade com a Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde (CNRMS-MEC), instituídas por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 (BRASIL, 2009c). A Comissão Nacional tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS e com as necessidades sócio epidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residências em Saúde, Multiprofissional e Uniprofissional, bem como, habilitar as instituições aptas a oferecê-los; registrar certificados de Programas de Residência em Saúde, Multiprofissional e Uniprofissional, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

E nesse contexto, a partir da habilitação das instituições a oferecer os programas, estas devem constituir uma Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (CRMS), com o objetivo de coordenar o programa. As principais atribuições dessa comissão envolvem ações de gestão, relacionadas ao desenvolvimento, acompanhamento e atualização do projeto pedagógico; composição do quadro de coordenadores de área, tutores, preceptores e demais parceiros necessários à constituição do programa; supervisão, acompanhamento e avaliação das atividades e proposição de modificações.

No PRMS correspondente ao hospital de ensino onde a pesquisa foi realizada, a função do preceptor corresponde à atividade de supervisionar, orientar e ser referência para o residente, no desenvolvimento das atividades em serviço. Esse trabalho deve ocorrer em conformidade com o projeto pedagógico do programa e de forma conjunta com os tutores e coordenadores, cuidando para favorecer a integração dos residentes com a equipe de saúde e ambiente de trabalho, a orientação e acompanhamento do plano de atividades, a participação em avaliações, dentre outras questões.

Dessa forma, compreende-se que a organização do trabalho do preceptor envolve várias atribuições e relações institucionais, incluindo desde a coordenação do Programa de Residência, ligado a instituição federal de ensino superior (Faculdade), até a gestão do serviço no hospital, assim como, o encontro com diversos atores e ações como: coordenadores de área, tutores, preceptores, equipes multiprofissionais, projeto pedagógico, cronogramas, avaliações, campos de estudo, etc.

Assim, a atividade de preceptoria envolve a capacidade de lidar com a organização do trabalho, abrangendo questões educacionais, institucionais, de gestão, subjetivas, materiais, dentre outras. Nesse sentido, o processo de saúde-doença do trabalhador (preceptor) pode estar relacionado com a forma como o trabalho se encontra organizado e como esses sujeitos se confrontam com a realidade desse trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

3 METODOLOGIA

3.1 Aspectos éticos

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição de ensino onde a pesquisa foi realizada, conforme parecer consubstanciado cujo CAAE é 28075019.8.0000.5152 e com o seguinte número de parecer: 3.911.703. Além disso, o estudo seguiu as recomendações éticas estabelecidas para as pesquisas em seres humanos determinados na esfera nacional (BRASIL, 2012b) e internacional (Declaração de Helsinque). Para fins de conhecimento e apreciação o parecer consubstanciado do CEP encontra-se anexo a este texto de Dissertação do Mestrado (Anexo A).

A realização do Grupo Focal ocorreu no formato online, em um horário escolhido, de forma a não interferir na dinâmica de atividades do trabalho dos participantes, ocorrendo ao final de período de trabalho, das 16h às 18h. Os participantes do estudo, que totalizaram seis pessoas, foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e a técnica de construção dos dados e manifestaram o consentimento no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Nesse sentido, foram orientados a salvar uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em seus arquivos pessoais de computador, sendo informados que poderiam gerar um arquivo em .pdf do termo e salvá-lo. No Apêndice A consta o modelo do TCLE.

Os dados obtidos encontravam-se armazenados em banco de dados com acesso exclusivo às pesquisadoras, de forma a garantir o total sigilo e confidencialidade para os participantes. Os dados do Grupo Focal foram transcritos na íntegra, e após a conclusão do estudo, foram apagados.

A socialização dos resultados com os participantes do estudo será disponibilizada por meio de contato telefônico, seguido de envio eletrônico do trabalho final de Dissertação do Mestrado, após sua conclusão e procedimentos finais pertinentes às orientações acadêmicas.

3.2 Tipo de Estudo

Este é um estudo de abordagem qualitativa, constituído por amostragem intencional, que se utilizou da técnica de Grupo Focal (GF) para a construção dos dados e da análise de conteúdo temática para a análise dos dados.

O método qualitativo fundamenta-se nas concepções das Ciências Humanas e da Saúde, cujo objeto de estudo são os fenômenos humanos e o pesquisador busca apreender e interpretar a relação de significações desses fenômenos para os indivíduos e a sociedade. Nesse tipo de estudo, busca-se entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são estes. A pesquisa qualitativa não tem como objeto estudar a realidade enquanto o mundo das coisas, externo às pessoas, ou os fatos, mas estuda justamente o significado que os sujeitos dão aos fenômenos. Essa metodologia de pesquisa é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas (TURATO, 2003).

O Grupo Focal como instrumento utilizado para a construção de dados é uma técnica de pesquisa qualitativa onde o pesquisador organiza e conduz uma discussão com um grupo de pessoas, sobre o tema que interessa à pesquisa. O objetivo é compreender o que essas pessoas pensam e sentem a respeito do assunto da pesquisa, a partir da interação entre elas. Trata-se de um procedimento sistemático, planejado e organizado com um propósito claramente definido (PIMENTA, 2014).

A análise dos dados baseou-se nas considerações teóricas da análise de conteúdo, na modalidade de análise temática, segundo a abordagem de Braun e Clarke (2006), que será detalhada mais adiante.

A construção da pesquisa envolvendo o campo de estudo, escolha da metodologia, sua condução, análise de dados, inseriram-se em um contexto caracterizado por complexas variáveis institucionais, dentre as quais: o enfrentamento a Pandemia do COVID-19 e o processo de transição da empresa gestora do Hospital. Estas questões puderam ser incorporadas ao estudo, a partir da escolha do método analítico qualitativo.

Essa metodologia permitiu relacionar fatores relativos à percepção desses trabalhadores e corroborar com a análise de dados que conduziram a uma compreensão mais profunda e ampla dos fatores determinantes do estudo.

3.3 Cenário de estudo

O estudo foi realizado em um hospital público federal de ensino, de grande porte, sendo este vinculado a uma Instituição Federal de Ensino Superior (IES). Esse hospital encontra-se credenciado como referência no atendimento hospitalar e ambulatorial em serviços de média e alta complexidade, e é composto por uma equipe de saúde multiprofissional, cujo trabalho é

orientado pelos princípios e diretrizes do SUS, relativos à assistência pautada pela humanização e integralidade do cuidado à população.

Por conseguinte, o cenário de estudo também inclui um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, cuja coordenação vincula-se a uma Faculdade da mesma IES, correspondente ao hospital. Nesse contexto, o credenciamento do referido Programa de Residência, deu origem à atividade de preceptoria multiprofissional no referido hospital, com o objetivo de favorecer ações educacionais práticas de formação de residentes, sob o foco o ensino na atenção ao cuidado, gestão e educação em saúde.

Nesse cenário, o PRMS em estudo inclui a formação para as profissões de enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina, medicina veterinária, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. E para sua estruturação, o programa instituiu as áreas de concentração, que são subdivisões que abrangem um campo de aprendizagem delimitado e específico no âmbito da formação dos profissionais, para atuação na atenção e gestão da saúde no SUS. As áreas de concentração são definidas a partir da lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS, bem como em relação às prioridades locais de saúde, respeitando-se as especificidades de formação das diferentes áreas e categorias profissionais da saúde. Desse modo, o programa em estudo é constituído pelas seguintes áreas de concentração: atenção ao paciente em estado crítico, atenção à saúde mental, atenção em nutrição clínica, atenção em oncologia, atenção em saúde da criança, atenção integral ao paciente com necessidades especiais, atenção em saúde coletiva e cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.

3.4 Critérios de inclusão da amostra

Para seleção da amostra desejada, o estudo contou com uma lista de preceptores obtida junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, constante do cenário de estudo.

Para o estudo eram elegíveis 101 (cento e um) preceptores e para a composição da amostra desejada e de participação no Grupo Focal, foi definido o número de 15 participantes (Quadro 1).

Os critérios de inclusão dos participantes foram: a) estar entre os 101 preceptores da população pesquisada; b) pertencer a uma das profissões da área multiprofissional estudada (assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, odontólogo e/ou psicólogo); c) apresentar tempo de pelo menos um ano, na função de preceptor.

Além disso, a seleção dos participantes convidados para o estudo seguiu duas orientações sendo: a escolha aleatória de nomes de preceptores constantes em lista de *e-mail*

obtido junto à coordenação do Programa de Residência; e por meio de convite pessoal feito pela pesquisadora a alguns desses nomes constantes na listagem do referido e-mail, sendo que, para ambas as condições, o envio formal do convite para a participação na pesquisa foi adotado. Verifica-se no Quadro 1, o desenho da amostra selecionada para o estudo.

Quadro 1 - Representação do planejamento da amostra para o estudo

Categorias profissionais de trabalhadores/ preceptores participantes da pesquisa	Quantidade total de preceptores que representam a população da pesquisa*	Quantidade de preceptores, por categoria profissional, para compor o GF
Assistentes Sociais	08	02
Enfermeiros	31	02
Farmacêuticos	09	02
Fisioterapeutas	23	02
Odontólogos	08	02
Nutricionistas	09	02
Psicólogos	13	03
Total	101	15

*Fonte: Elaboração própria, mediante dados do Programa de Residência Multiprofissional da instituição em estudo, de 26/07/2019 e 22/03/2021

Desse modo, a oficialização da amostra desejada para participação no GF foi realizada mediante o envio de um convite *online* ao preceptor selecionado, respeitando-se sua livre adesão e participação, e com atenção ao número de participantes que a pesquisa pretendia envolver. Esse procedimento seguiu às seguintes orientações: a) selecionar os participantes conforme critérios citados anteriormente e visualizados em Quadro 1; b) enviar o convite online (Figura 1), a cada participante; c) aguardar a confirmação e consentimento quanto à participação na pesquisa, por meio do retorno do TCLE (Apêndice A) contendo o ‘aceite’, conjuntamente com a confirmação de participação no grupo focal; d) compor o Grupo Focal com o número de total de quinze, e o número mínimo, igual ou maior que cinco participantes conforme recomendação teórica para a técnica de GF (PIZZOL, 2004). Nesse contexto, visando obter o número de participantes desejados pela amostra, foram enviadas duas remessas de convites, sendo possível obter a participação inicial no GF de sete participantes. E durante sua realização, após seu início, um dos participantes teve problema com a transmissão *online*, se desconectando do GF.

Assim sendo, eram elegíveis 101 preceptores, sendo que, a composição do GF desejada era de 15, tendo sido enviados 26 convites a preceptores das categorias profissionais pertencentes ao estudo. E, nesse contexto, 6 aderiram (Quadro 2).

3.5 Critérios de exclusão da amostra

Os critérios de exclusão foram: os preceptores de categorias profissionais que não estão determinadas no estudo; os preceptores que possuem menos de um ano de exercício profissional na atividade de preceptoria.

3.6 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram trabalhadores pertencentes a um hospital público federal de ensino, sendo este, vinculado a uma instituição federal de ensino superior e que integram um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como preceptores, na atividade de ensino em serviço.

Para a Psicopatologia do trabalho, o homem é um sujeito pensante, onde o vivenciado e as condutas são organizados pelo sentido que os sujeitos atribuem à sua relação no trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a, p. 140). Nesse sentido, cabe compreender de modo contextualizado a categorização profissional e a caracterização do regime de trabalho dos participantes do estudo, visando melhor conhecer suas percepções e associações relativas ao tema estudado, motivo pelo qual apontamos as categorias profissionais e a natureza dos regimes de trabalho dos mesmos, na elaboração do Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos preceptores participantes, pela categoria profissional e natureza do regime de trabalho

Categoria profissional	Quantidade de participantes	Regime de trabalho
Assistente Social	1	RJU
Enfermeiro	1	RJU
Fisioterapeuta	1	RJU
Nutricionista	1	RJU
Psicólogo	1	CLT
Psicólogo	1	CLT
Total	6	-

Fonte: Elaboração própria.

Desse modo, a distribuição dos participantes pela categoria profissional constituiu-se por dois psicólogos, um assistente social, um nutricionista, um fisioterapeuta e um enfermeiro. Quanto à natureza do regime de trabalho, quatro são vinculados ao RJU (estatutários), e dois à CLT (celetistas), sendo estes, um da fundação de apoio, e o outro da EBSEH.

Para manter o sigilo e o anonimato dos participantes do estudo, foi adotado a substituição de seus nomes por nomes de animais. Essa denominação foi extraída da técnica de apresentação inicial entre os participantes, na condução do GF. Desse modo, foi solicitado que cada um escolhesse um animal que o representasse, a luz de conteúdos relacionados a si mesmo, sua história e das relações e vivências no trabalho. Os animais escolhidos pelos participantes foram: Cavalo, Pato, Leoa e o Passarinho. Houve a coincidência, entre duas duplas de participantes, que escolheram o mesmo animal, sendo o cavalo e a leoa. Assim, para os mesmos, foram acrescentadas as letras minúsculas a e b, para haver a identificação de cada um, sendo: Cavalo-a, Cavalo-b e Leoa-a, Leoa-b.

3.7 Instrumentos de construção dos dados

A pesquisa utilizou a técnica de Grupo Focal (GF) para a construção dos dados. O grupo focal tem sido amplamente utilizado na área de saúde coletiva, pois permite dar uma amplitude maior na compreensão de eventos que implicam uma multidisciplinaridade, e levam em consideração a percepção dos sujeitos da pesquisa, à medida que os mesmos são impulsionados a problematizar questões críticas e a juntos chegarem a uma tomada de decisão coletiva e comprometida (CARLINI-CONTRIM, 1996; NOVAES, 2000; TANAKA; MELO, 2004). Na constituição de um grupo focal, recomenda-se que ele seja formado por 5 a 15 pessoas, para que todos possam ter espaço para expor e debater suas ideias (PIZZOL, 2004).

Para a condução do Grupo Focal foi elaborado um roteiro contendo questões norteadoras (Apêndice B), relacionadas ao tema e ao objetivo da pesquisa. O roteiro (Apêndice B) teve como primeira ação problematizadora, uma abordagem extraída das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEAs), sendo uma técnica de apresentação, com o objetivo favorecer a interação e o conhecimento dos participantes, por meio da expressão de conteúdos pertinentes aos contextos de si e do trabalho. Para isso, foi solicitado que cada participante escolhesse um animal com o qual pudesse relacionar seus contextos de vida e do trabalho e se apresentar. Assim, em sua execução, o GF contou com a direção de duas condutoras, sendo a coorientadora e orientadora desse estudo, denominadas Condutora 1 e 2 (abreviadas para C1 e C2,

respectivamente) e a pesquisadora (abreviada para M = Mestranda). Para esse início, a C2 apresentou um pequeno trecho ilustrativo e motivador, sendo: “Hoje eu estou tão frágil, que eu estou me desmanchando como uma flor, quase uma gelatina, um animalzinho bem tímido como um gatinho. Mas, na verdade, eu estou me sentindo pesada como um elefante, porque eu gostaria de estar leve como uma borboleta, mas meu trabalho, eu me sinto como uma abelha, muito trabalhadora, às vezes em silêncio, devagar como uma formiga. Mas, o que eu gostaria mesmo é de saber como uma coruja espreita, o quê que virá amanhã. Eu estou me sentindo hoje aqui nesse grupo, como uma coruja espreitando, pra conhecer melhor vocês. E gostaríamos que vocês fizessem o mesmo. Assim: qual o animal que traz o seu sentimento, suas percepções e as suas emoções, nesse momento de vida, de trabalho, nesse lugar aqui de conversar um pouco do trabalho, de vocês, da sua saúde”. (C2)

A partir dessa introdução, os participantes foram se apresentando e trazendo os animais escolhidos, sendo: Cavalo-a, Cavalo-b, Pato, Leoa-a, Leoa-b e Passarinho, conforme explicitado no item anterior.

A elaboração do roteiro e condução do GF teve a intenção de proporcionar um espaço de fala para que o preceptor pudesse expressar sobre como se dá o desenvolvimento de seu trabalho (ensino em serviço), bem como, quanto à organização do trabalho, relações interdisciplinares e multiprofissionais, fragilidades, potencialidades, desafios, sentimentos e atitudes, concernentes a esta prática. E nesse contexto, favorecer o diálogo, reflexão e crítica entre os participantes do estudo, sobre as questões entre o trabalho e a saúde do preceptor, e através dessa escuta realizar a construção dos dados da pesquisa.

Conforme citado anteriormente, esse estudo foi atravessado pelo enfrentamento à Pandemia por COVID-19, e como consequência disso, pela necessidade do isolamento social. Esta determinação teve por objetivo conter a disseminação do vírus, e foi decretada pelos governantes como estratégia a ser cumprida por toda a toda a população (local, mundial) e repercutiu também no Mestrado e realização dessa pesquisa. A contaminação de seres humanos pelo vírus da COVID-19 acometeu e dizimou inúmeras vidas, e ainda se encontra caracterizada como uma enfermidade pandêmica.

No Brasil, as medidas sanitárias e de enfrentamento foram instituídas em meados de março de 2020 e prevalecem até o presente momento, embora tenham ocorrido algumas liberações. Dentre as normativas decretadas pelas autoridades de saúde, destacaram-se o isolamento social, a necessidade de se realizar o trabalho na modalidade remota (em casa), o uso de máscaras faciais, a higienização das mãos, dentre outras não menos importantes. Como ação determinante para contenção da transmissão da doença, a esperança e o esforço voltou-se

para a ciência, na busca pela produção da vacina e consequente vacinação da população.

Assim sendo, esse cenário promoveu reverberações importantes no presente estudo, inicialmente em atenção às recomendações sanitárias, seguido da necessidade de se rever o cronograma de execução, bem como a metodologia e técnica de construção dos dados.

Dessa forma, optou-se por manter a metodologia da pesquisa inicialmente definida, com modificações na técnica de construção dos dados, relativo ao GF e TCLE. Assim, a construção dos dados seguiu as recomendações teóricas da pesquisa qualitativa, na abordagem de grupos focais *online*.

Para Flick (2009), a abordagem dos grupos focais *online* pode ocorrer em grupos síncronos, ou seja, em tempo real, e grupos assíncronos, sem ser em tempo real. No caso desta pesquisa, definiu-se pela constituição de um grupo síncrono. Nesta modalidade, o autor enfatiza quanto à necessidade de que todos os participantes estejam *online* ao mesmo tempo e que possam participar de uma sala de bate-papo, ou que utilizem algum *software* específico para realização de conferências.

A partir dessas considerações, foi elaborado um convite (Figura 1), que foi enviado aos participantes selecionados, de forma a contemplar a inclusão de representantes pertencentes às diversas categorias multiprofissionais envolvidas na amostra: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. No convite (Figura 1), bem como no início da atividade do Grupo Focal foram prestados todos os esclarecimentos e informações necessárias aos procedimentos da pesquisa.

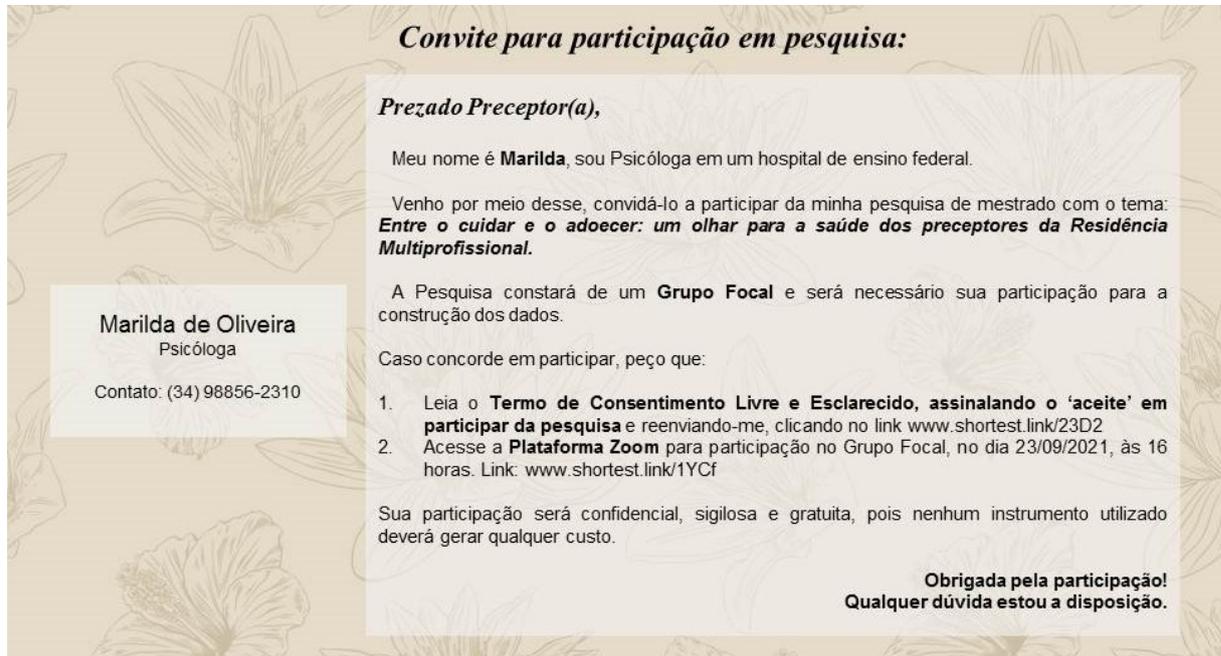
O convite foi enviado aos participantes do estudo por meio do aplicativo de *Whatsapp*, e/ou *e-mail* pessoal, conforme lista de preceptores do Programa de Residência Multiprofissional do cenário de estudo, que foi obtida mediante *e-mail* enviado à coordenação do referido Programa.

O convite foi elaborado contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de uma mensagem ao final, contendo o chamado para participação do convidado no Grupo Focal. Disponibilizou-se ainda, em anexo, o Resumo do Projeto, deixando em aberto que conforme interesse do participante quanto a conhecer o projeto na íntegra, o mesmo seria enviado. A inclusão do Resumo do Projeto ou possibilidade de seu envio na íntegra, ocorreu devido ao formato *online* do GF, visando prover ao participante a contextualização prévia do estudo. Para essas ações foram utilizadas as mídias disponíveis, *online* da plataforma *Google Forms*.

O Grupo Focal teve sua operacionalização no dia 23/09/2021, por meio da Plataforma *Zoom*, e o *link* de acesso, a data e horário, foram disponibilizados no convite pessoal *online*

enviado aos participantes convidados. O convite pessoal *online* encontra-se representado na Figura 1.

Figura 1 - Convite online para participação na pesquisa



Fonte: Elaboração própria.

A confirmação e oficialização de participação do preceptor na pesquisa se deu por meio da plataforma *Google Forms*, através do retorno do TCLE contendo a marcação da opção de “Aceite em participar do projeto”.

3.8 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O TCLE (Apêndice A) foi enviado na modalidade online e obtido no formato eletrônico. Foi enviado, em anexo, ao convite ao preceptor convidado, contendo a mensagem de chamado para participação no Grupo Focal. Esta mensagem trouxe a data, horário e link de acesso na Plataforma Zoom, para a participação do convidado no Grupo Focal.

O participante da pesquisa foi orientado a salvar uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em seus arquivos pessoais de computador, sendo informado que poderia gerar um arquivo em *.pdf* do termo e salvá-lo.

3.9 Análise dos dados

A análise dos dados foi norteadada pela análise temática de conteúdo, proposta por Braun e Clarke (2006).

De acordo com as autoras, a análise temática é um método analítico qualitativo que se caracteriza essencialmente por sua independência teórica e epistemológica, podendo ser aplicado em uma variedade de abordagens teóricas e epistemológicas. Por meio de sua liberdade teórica, se apresenta como uma ferramenta de pesquisa flexível e útil, que pode fornecer um conjunto rico e detalhado, ainda que complexo, de dados. Permite identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados, à medida que organiza e descreve o conjunto de dados em (ricos) detalhes, e busca encontrar padrões repetidos de significado. Ela não é um processo linear onde se caminha de uma fase para a seguinte, mas sim um processo recursivo, que o pesquisador avança e retrai ao longo das fases, conforme a necessidade. Há um movimento para frente e para trás pelo conjunto de dados, pelos extratos codificados, e pela análise deles que se está produzindo. A escrita deve começar na fase inicial, com a anotação de ideias e esquemas de codificação potenciais, e continuar através do processo inteiro de codificação para a análise (BRAUN; CLARKE, 2006).

Na realização do Grupo Focal, os dados da pesquisa foram gravados e transcritos na íntegra, permitindo a análise temática. Essa construção foi embasada nas seis fases de análise recomendadas por Braun e Clarke (2006), descritas a seguir:

- a) Familiarizar-se com os dados: envolveu a transcrição dos dados do Grupo Focal; leitura e releitura dos mesmos, para trazer uma compreensão mais completa e o apontamento de ideias iniciais.
- b) Gerar códigos iniciais: envolveu a codificação das características interessantes dos dados (conteúdo semântico ou latente), buscando identificar o elemento mais básico dos dados, para uma avaliação significativa em relação ao fenômeno estudado.
- c) Procurar por temas: envolveu o agrupamento de códigos em temas potenciais, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
- d) Revisar os temas: após a criação dos diferentes temas, foi feito o refinamento destes, sendo: verificação se os temas estavam coerentes com os extratos codificados (Nível 1) e, em relação ao conjunto de dados inteiro (Nível 2), gerando um mapa temático da análise.
- e) Definir e nomear temas: foi feita nova análise para refinar as especificidades de cada tema, gerando definições e nomes claros para cada tema.

f) Produzir o relatório: foi o trabalho desenvolvido, constituído pela questão da pesquisa, análise e relação com a literatura, e elaboração do texto final para a Dissertação.

A análise temática resultou na construção de três categorias temáticas, sendo elas: *o trabalho em preceptoria, a organização do trabalho e a saúde do preceptor.*

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos no GF foram analisados de modo temático, conforme os preceitos teóricos de Braun e Clarke (2006). Para as autoras, a análise de conteúdo temática permite identificar, analisar e relatar padrões (temas) dentro dos dados, à medida que organiza e descreve o conjunto de dados em (ricos) detalhes, e busca encontrar padrões repetidos de significado (BRAUN; CLARKE, 2006). Assim, ocorreu a construção de três principais categorias, que se formaram a partir das narrativas mais significativas e frequentes verbalizações dos trabalhadores-preceptores. Importa ressaltar que as categorias, apesar de estarem agrupadas didaticamente em temas distintos, não são achados isolados, ao contrário, os temas se interacionam durante todo o percurso do grupo focal, em movimentos concordantes e em sua grande maioria consensuais. Desse modo, foram construídas com o intuito de apresentar as similaridades e as posições/complementações dos depoimentos dos participantes, assim como demonstrar a relevância dos debates propostos pelo estudo. Para facilitar a compreensão, as categorias foram agrupadas em três temas, sendo eles:

- a) *O trabalho em preceptoría*: caracterização do trabalho do preceptor na assistência e educação/ensino em saúde; sobrecarga de trabalho; sentidos do trabalho; significação do SUS e da saúde pública/ coletiva.
- b) *Organização do trabalho*: impactos na relação e planejamento do trabalho com as coordenações do cenário de estudo; impactos da mudança organizacional envolvendo uma transição entre empresas gestoras do hospital; aspectos referentes ao enfrentamento à Pandemia ao COVID-19; pressões e relações de trabalho.
- c) *Saúde do preceptor*: reconhecimento do sofrimento e adoecimento; prazer versus desprazer no trabalho; desgaste relacionado ao trabalho; estratégias de enfrentamento; desamparo na assistência à saúde do preceptor.

De modo conciso, os resultados serão apresentados a partir da percepção dos participantes do estudo sobre o trabalho em preceptoría, a organização do trabalho do preceptor e a saúde desse trabalhador, conforme cenário de estudo descrito anteriormente. Incluíram-se, em cada tema, os fragmentos de falas/depoimentos dos participantes do estudo, em transcrição *ipsis litteris*, no sentido de qualificar e representar a análise temática aqui construída, em consonância com as narrativas de seus participantes.

4.1 O trabalho em preceptoria

Na condução do Grupo Focal, a abordagem inicial usada como problematizadora e tema disparador da atividade, foi uma técnica de apresentação entre os participantes, que foi proposta pela Condutora 2, descrita no item Metodologia, e recolocada aqui para dar sentido ao que se segue, isto é, nas escolhas dos participantes desse GF.

[...] vou usar uma técnica com vocês, de apresentação, visando uma interação entre nós [...]. Então, a gente gostaria [...] de conhecer um pouco vocês [...] a profissão de vocês, o Setor que vocês estão, mas, além de saber a profissão e o Setor que estão [...] nós gostaríamos que vocês se apresentassem aqui, a partir de um animal. Qual animal? Pode ser de qualquer reino... pode ser do que voa, do que rasteja [...] (C2).

E para auxiliar cada participante do Grupo Focal a pensar e dar sentido a escolha do animal, C2 citou um pequeno trecho ilustrativo, elaborado por ela mesma, por livre associação de ideias, que será apresentado a seguir:

Hoje eu estou tão frágil, que eu estou me desmanchando como uma flor, quase uma gelatina, um animalzinho bem tímido como um gatinho. Mas, na verdade, eu estou me sentindo pesada como um elefante, porque eu gostaria de estar leve como uma borboleta, mas meu trabalho, eu me sinto como uma abelha, muito trabalhadora, às vezes em silêncio, devagar como uma formiga. Mas, o que eu gostaria mesmo é de saber como uma coruja espreita, o quê que virá amanhã (C2).

E inserindo-se nesse contexto, C2 compartilhou um animal, a coruja:

Eu estou me sentindo hoje aqui nesse grupo, C2 [...] como uma coruja espreitando aí, pra conhecer melhor vocês. E gostaríamos que vocês fizessem o mesmo, assim: qual o animal que traz o seu sentimento, as suas emoções, nesse momento de vida, de trabalho, nesse lugar aqui de conversar um pouco do trabalho, de vocês, da sua saúde (C2).

A partir dessa introdução, esta técnica trouxe relevantes contribuições que se relacionaram à percepção dos participantes sobre o primeiro tema, o trabalho em preceptoria, envolvendo a caracterização do trabalho do preceptor, o sentido dado a esse trabalho, mas também, a sobrecarga de trabalho e alguns sentimentos e repercussões relacionados à transição entre empresas gestoras e enfrentamento à Pandemia ao COVID-19. Os animais escolhidos pelos participantes foram: Cavalo, Pato, Leoa e o Passarinho. Houve a coincidência, entre duas duplas de participantes, que escolheram o mesmo animal, sendo o cavalo e a leoa. Assim, para os mesmos, foram acrescentadas as letras minúsculas a e b, para haver a identificação de cada um, sendo: Cavalo(a), Cavalo(b) e Leoa(a), Leoa(b). Essas contribuições serão apresentadas a seguir.

‘Cavalo-a’ inicia sua apresentação justificando sua escolha por ser o cavalo um animal usado para carregar peso, relacionando-o à sua atividade de trabalho. Associou o trabalho a um fardo pesado como uma carga pesada carregada por um cavalo. E acrescentou também, sobre algumas reações emocionais dos trabalhadores, advindas do peso do trabalho, reverberando no paciente. Nas suas palavras:

Eu me referi que eu estou igual a um cavalo, porque o fardo aqui tá pesado, ultimamente (risos). A gente anda trabalhando bastante, os pacientes bem dependentes, tá difícil carregar esse fardo. A gente tá ficando muito cansado, muito estressado... a gente vê que nossos colegas estão ficando [...] a flor da pele, nos nervos... você vê que as pessoas tão perdendo a paciência com os pacientes, respondem, faz falta de educação [...] eu acho que tudo isso, é consequência do fardo [...] me referi ao cavalo, porque o cavalo é o que carrega a carga maior, puxa tudo, na carroça (Cavalo-a).

A realidade afetiva, relacional, familiar, a vida psíquica, as relações, tudo é atravessado pelo trabalho (DEJOURS, 1986). Nesse sentido, Cavalo-a cita outros três fatores que se somam, e reforçam a denominação do trabalho como um fardo, sendo a pandemia, a carga horária de trabalho alta e a responsabilidade com a família.

Tá pesado para todos nós agora, principalmente nessa pandemia, que deu uma pesada boa na vida profissional da gente. Que a lém de ter uma carga horária alta... que a gente tem mesmo, também tem a casa da gente, os filhos da gente que a gente tem que cuidar (Cavalo-a).

A escolha do ‘Cavalo’ foi utilizada por dois participantes do estudo, mas, Cavalo-b destacou sobre percepções diferentes, embora tenham escolhido o mesmo animal. Na visão de Cavalo-b, há uma nova ordem institucional se apresentando no trabalho, devido à mudança entre empresas gestoras do hospital e a pandemia (COVID-19). Nesse contexto, traz a sobrecarga de trabalho, por ter que assumir várias enfermarias e concomitantemente assumir outros diferentes papéis e funções institucionais, citando como exemplo: a preceptoria, coordenação de serviço, usuário, vida pessoal. Traz uma reflexão sobre um cenário institucional que coloca o trabalhador em vários papéis, exigindo que o mesmo se desdobre e realize várias funções ao mesmo tempo, que ele seja multifuncional. Nas suas palavras:

E eu escolhi esse animal, o cavalo [...] as percepções são diferentes [...] mesmo que tenhamos escolhido o mesmo animal [...] eu assumi várias enfermarias, porque nesse momento de transição e pandemia nós tivemos que deslocar pessoas de um lugar para o outro, devido ao adoecimento mesmo, a sobrecarga de trabalho. Eu acabei assumindo vários Setores [...] coordenação de serviço [...] O cavalo, ele é um animal extremamente resistente, ele é multifunção (Cavalo-b).

‘Pato’ justifica que sua escolha está associada com mudança recente de seu campo de trabalho, onde deixou de atuar em uma unidade de internação dentro do hospital, sendo transferida para uma unidade de ambulatorios. Aborda sobre os processos de adaptação, necessidade de novos estudos e formação educacional, bem como, sobre uma nova carga de trabalho assumida para compensar sua saída da unidade de internação. Associa esse movimento de mudanças e novas adaptações à semelhança de um pato, que se esforça e consegue andar, voar, nadar, embora apresente dificuldades e comportamentos desajeitados em seus esforços:

[...] eu me vejo como um pato neste momento [...] eu trabalhei nas unidades de internação no hospital [...] e agora eu estou em processo de mudança para ambulatório. E eu me refiro ao Pato porque prá isso eu tive que pegar vários ambulatorios. Então, eu estou com três ambulatorios diferentes... então, assim como o Pato, ele anda, ele nada, ele voa, não tão perfeitamente, mas desempenha bem todas as funções, e assim eu estou me sentindo agora. [...] então são novos saberes que eu tenho que buscar (Pato).

‘Leão’ iniciou sua apresentação, e se redefiniu como ‘Leoa’, correspondendo ao sentido de força e luta desse animal para manter sua sobrevivência e de seu bando. A escolha de ‘Leoa’ também foi utilizada por dois participantes do estudo. Assim, Leoa-a traz em sua escolha uma associação do sentido dado ao animal, com seu esforço para manutenção de seu estado de ânimo, diante da necessidade de luta e do cansaço vindos do seu trabalho, e se nomeia como uma guerreira:

Eu escolhi o Leão, porque [...] ele tem que manter a postura dele na selva, ou melhor, a Leoa. E por muitas vezes, eu caí, eu levantei, tentei manter... é... meu ânimo, porque realmente tá difícil. A situação no hospital tá cansativa... É, cada dia tem que lutar. E eu vejo na Leoa um animal muito lutador pra poder conseguir a presa. Ela corre, ela luta, ela caça, então eu me vejo, tentando ser uma guerreira (Leoa-a).

‘Passarinho’ compartilhou sua escolha correlacionando à fala de Cavalo-b, sobre o enfrentamento de trabalhadores diante da transição entre empresas gestoras no cenário de estudo, se aprofundando um pouco mais na questão, e expressando sua condição e sentimento. Pois que, nesse contexto, está ocorrendo a demissão gradativa dos trabalhadores ligados ao vínculo fundacional e a chegada dos novatos, pertencentes à EBSERH. Nas palavras de Passarinho:

Eu escolhi o Passarinho [...] pela minha saída de tudo isso, porque, diante do contexto de [...] transição pra EBSERH, eu solicitei o agramento do meu desligamento. E aí eu estou nesse momento também buscando uma outra lógica de vida, querendo mais leveza, mais liberdade. Então eu estou batendo as asas [...] Trabalhando como um burro de carga, mas pensando que eu quero uma vida diferente pra mim (Passarinho).

Passarinho também se identificou com a denominação do trabalho como uma carga pesada, manifestas por Cavalo-a e Cavalo-b, e compartilhou sua reflexão:

Eu achei interessante quando Cavalo-a e Cavalo-b escolheram um cavalo. Eu lembrei que eu tenho repetido muito uma frase: “estou trabalhando feito um burro de carga” [...] acho que é muito esse cenário que vocês estão contando [...] é bem essa sensação... de um cansaço e uma sobrecarga muito grande (Passarinho).

E finalizando a técnica de apresentação a partir da escolha de um animal, cujo objetivo foi conhecer um pouco sobre os participantes e aspectos relacionados ao seu trabalho, ‘Leoa-b’ fala sobre sua escolha, que coincidiu com Leoa-a. Nesse sentido, traz associações e semelhanças suas com a Leoa, destacando sua motivação no trabalho, que se sustenta pela capacidade de defender ideais e pessoas que se identifica, ir atrás, caçar por assim dizer. Relaciona o sentido do trabalho para si, tal qual é para a leoa em seu bando: trabalha, caça, luta, para defender e proteger o território e seu bando. Nas suas palavras:

Foi difícil pensar, mas acabei pensando em Leoa também [...] acho que por pensar que eu sou uma pessoa observadora, mas que tenta defender muito o que eu acredito, vou atrás, defendo os meus [...] pessoas que com quem me identifico, com quem faz sentido pra mim, ideais, também caço, vou atrás (Leoa-b).

Em suma, os animais que representaram o trabalho de acordo com as identificações e escolhas dos preceptores participantes do estudo, se revelaram na forma das figuras do ‘Cavalo’, ‘Burro’, ‘Pato’, ‘Leoa’ e ‘Passarinho’.

O *Cavalo* ora por suportar cargas e fardos pesados, ora por representar uma nova ordem institucional que se apresenta no trabalho, reproduzindo a transição experienciada entre empresas gestoras. Nesse contexto, traz a sobrecarga de trabalho, ao assumir várias atribuições diferenciadas, aliando-se ao gravame do trabalho, alegando diferentes papéis, acúmulo de funções institucionais, exigindo que o trabalhador se desdobre e que tenha o caráter multifuncional, percorrendo desde as atribuições de preceptoria, coordenação e atenção ao usuário, em acréscimo aos da vida pessoal.

O árduo fardo supramencionado recai sobre quatro fatores (que se somam na configuração do peso a ser enfrentado): a pandemia; a alta carga horária de trabalho; as responsabilidades com a família e, em adição, o cenário institucional de mudanças de gestão. Desse modo, destacam-se algumas reações emocionais dos trabalhadores, advindas desse fardo, como se sentir muito cansado, estressado, a flor da pele, nervoso, perdendo a tolerância e acumulando descortesias mútuas.

Na mesma linha de sentido do *trabalho como uma carga pesada*, na representação da aparência do *Pato*, afloram sensações de cansaço e sobrecarga, em situações de transferências de setores de trabalho, podendo significar, para além de excesso de tributos/obrigações, processos desgastantes de adaptação, necessidade de novos estudos e capacitações. Esse movimento de mudança e novas adaptações são considerados à semelhança do feito de um pato, ao esforço da polivalência e versatilidade entre andar, voar e nadar, destacando-se inabilidades (desajeito), inadequações e dificuldades em determinados esforços no processo de trabalho.

Por sua vez, a *Leoa* adquire o sentido da força, luta e sobrevivência. A associação se faz pelo instinto de vida, manutenção do estado de ânimo, diante do cansaço advindo do trabalho, nomeando-a guerreira. E ainda, as semelhanças com a *Leoa* sobressaem à sustentação da motivação no trabalho, mediante a capacidade de defender ideais e pessoas com desafios similares. Enfim, emergiram reflexões sobre o sentido do trabalho, à semelhança da *Leoa* (junto ao seu bando), isto é, emerge o trabalho, a caça e a luta para defender e proteger seu território. O *Passarinho*, por sua vez, aparece no contexto de demissões gradativas dos trabalhadores em busca de novas lógicas de vida, leveza, liberdade e um franco bater de asas.

Seguindo as considerações dos participantes que correspondem às suas percepções sobre o trabalho em preceptoría, os mesmos destacaram aspectos relativos à função principal do preceptor, que é o ensino em serviço. Nesse sentido, refletiram sobre aspectos ligados ao investimento do preceptor na organização e planejamento da atividade, o excesso de trabalho resultante desse investimento, o não reconhecimento pela simplificação desse trabalho, a dificuldade na relação com o residente e a percepção sobre a ausência de formação/qualificação do preceptor. Essas reflexões serão apresentadas a seguir.

Passarinho aborda sobre a necessidade de organização e planejamento do preceptor para exercer o ensino em serviço, de forma a orientar, supervisionar, cuidar do ensino ao residente. Aliado a isso, afirma sobre a questão do tempo que a aprendizagem ocorra, e do antagonismo em relação a isso, devido a breve passagem do residente em cada campo de prática:

E o tempo de orientação e de cuidado que esses profissionais demandam da gente, é muito grande [...] e até eles conseguem contribuir para o campo, leva um tempo de formação, pra reconhecerem essa Instituição, pra reconhecerem o funcionamento. E muitas vezes quando eles estão prontos, eles vão embora. Então esse tempo de permanência em cada campo [...] que a gente não escolhe, não faz muito sentido (Passarinho).

Ainda no mesmo contexto, Passarinho traz sobre outras atividades que são requeridas ao preceptor, que excedem à função principal e se somam às demais. Exemplifica com a solicitação para ministrar aulas teóricas aos residentes, onde há toda uma preparação investida para tal, gerando um acúmulo de responsabilidades ao preceptor:

E a gente tá sempre convidado... convidado-convocado, a assumir outras responsabilidades, como por exemplo, participar das aulas, e sem ter as condições pra isso, porque as nossas responsabilidades não diminuem (Passarinho).

Outro ponto destacado por Passarinho refere-se à visão distorcida do trabalho do preceptor apenas do ponto de vista da prática, que tende a simplificar a sua complexidade, pois para além do que é visto, há um constante investimento de qualificação por parte do profissional, que o diferencia e sustenta essa prática, e que aliados à experiência, enriquecem o seu desempenho nesse trabalho. Nas suas palavras:

A nossa pratica torna o trabalho fácil, fácil assim, eu sei fazer, eu dou conta dele [...] mas isso não quer dizer que ele é fácil, ou que qualquer um faria [...] ou que aguentaria fazer. Então, a gente tá falando de pessoas com nível de especialização, seja por estudo, seja por prática, muito alto (Passarinho).

A grande resistência do preceptor em seu papel, ora decorre da falta de conhecimento dos pressupostos do programa pela ausência da interdisciplinaridade, ora pela realidade de precarização e desvalorização profissional (SILVA; NATAL; DOLNY, 2018). Pato aborda a falta de conhecimento da função de preceptor e de formação para tal, desde o início da implantação do Programa de Residência:

Eu estou na preceptoria desde o início [...] e caiu no nosso colo, a gente não sabia nem o que é ser preceptor. É, com algumas orientações da coordenação do programa a gente foi caminhando. A própria da coordenação do programa teve muitas adaptações, muitas (Pato).

Cavalo-b acrescenta a questão da relação entre preceptor e residente, afirmando que essa relação é uma construção sofrida, permeada pelo desconhecimento do preceptor de um outro que chega, e traz consigo sua bagagem: de estudo, teórica, pessoal, etc. E, que encontra um preceptor com a sua bagagem. Aponta que essa relação é difícil, geradora de desconforto, desvalorização do preceptor, em um contexto em que se lida com características que se alternam: pessoas, coordenações, turmas. Nas suas palavras:

E alternando momentos em que o residente se coloca quase como um estagiário, outras vezes como a cima do profissional “porque eu estou saindo da academia agora, vocês são dinossauros, vocês estão ultrapassados, eu trago o novo, e eu sei o que fazer”, mas ao mesmo tempo não assumindo a responsabilidade [...] são relações difíceis nesse contexto e que cada turma que entra, tem uma característica, cada coordenação que entra, dá uma característica a essa turma [...] É uma construção sofrida (Cavalo-b).

Nota-se que o preceptor é muito exigido, mas em geral, não existe nenhum programa para capacitação, qualificação, formação pedagógica, e didática, nem remuneração diferenciada para esses profissionais (SANTOS, 2012 apud DIAS et al., 2015). É fundamental que ocorra formação pedagógica ao preceptor, possibilitando maior integração entre ensino e assistência (DIAS et al., 2015).

Sobre a percepção dos participantes do estudo, quanto à atribuição de preceptor ser uma atividade inerente ou extra em seus contextos de trabalho, verificou-se que na opinião dos mesmos, essa atribuição é considerada inerente. Contudo, devido às questões mencionadas pelos mesmos, relativo às dificuldades identificadas na relação com a gestão acadêmica do programa e gestão superior do hospital, sobrecarga, falta de formação para tal, dentre outras, a atividade caracteriza-se como extra.

Na visão de Leoa-b, a atividade de preceptor é inerente a seu contexto de trabalho, devido estar inserida em um hospital de ensino, mas, que tem se configurado como atividade extra, devido à forma de organização e condições de trabalho:

Eu penso que a preceptoría é uma atribuição inerente, por a gente estar inserida num hospital de ensino, fazer parte desse ensino, pesquisa e extensão. Mas acho que a forma como vem organizado, a forma como tem sido oferecida a organização, o recurso, tudo, tem tornado isso como uma atribuição extra (Leoa-b).

Cavalo-b concorda com Leoa-b, que a atividade de preceptor é inerente a seu contexto de trabalho, mas que está se configurando como uma atribuição extra, devido a ter chegado ao serviço de forma impositiva e inflexível, onde não houve escolha para os profissionais que não se identificam com essa função:

Eu acredito que a preceptoría faz parte do nosso trabalho [...] na formação continuada e formação de outros profissionais [...] Nós já tivemos algumas discussões no nosso setor, quando profissionais quiseram sair da preceptoría [...] tivemos alguns embates com os tutores [...] com a coordenação do programa. E sempre foi colocado pra nós que é uma atribuição inerente. Simplesmente todos os profissionais são preceptores [...] independente de terem ou não, identificação com o processo (Cavalo-b).

Na visão de Passarinho, a atividade de preceptor se soma às outras cargas de trabalho:

[...] eu acho que não dá pra separar essas cargas de trabalho [...] Todas são atribuições, e uma coisa soma a outra. Eu acho que nesse contexto a Residência vem somar. Ela é uma atividade, uma tarefa, uma obrigação a mais pra gente dar conta (Passarinho).

Leoa-b considera a atividade de preceptoria inerente, devido estar inserida em um hospital de ensino. Mas, compartilha do pensamento de Passarinho, quanto à inadequação em sua organização. Nesse sentido, concorda que se apresenta como uma atribuição extra, podendo afetar a saúde dos preceptores:

Eu penso que é uma atribuição inerente, por a gente estar inserida num hospital de ensino, fazer parte desse ensino, pesquisa e extensão. Mas acho que a forma como vem organizado, a forma como tem sido oferecida a organização, o recurso, tudo, tem tornado isso como uma atribuição extra (Leoa-b).

Sobre o sentido do trabalho em preceptoria, foram evidenciados importantes conteúdos relacionados a essa prática, que se situam entre o cuidar e o adoecer, conforme a realidade e construção atingida pelos mesmos. Embora esses trabalhadores vivenciem inúmeras dificuldades, referiram sobre questões que sustentam essa prática e o atual contexto do trabalho. Dizem respeito a construções muito próprias, intrínsecas, que se formaram durante a prática profissional e se situam ao longo do tempo, para cada um.

Sobre essas construções, se faz necessário uma reflexão sobre o modo como a racionalidade neoliberal pressiona o sujeito a agir sobre ele mesmo no sentido de seu próprio reforço para seguir na competição. Dessa maneira, todas as atividades do sujeito devem se comparar a uma produção, a um investimento, a um cálculo de custo, e esse investimento extremo sobre si e suas capacidades aparece, ao mesmo tempo, como plena realização individual e como disciplina inflexível. Contudo, quando o indivíduo é colocado como centro da dinâmica, na verdade pesa sobre ele com máximo vigor uma lei externa, a lei da valorização do capital. Ao internalizá-la, é o próprio indivíduo que passa a exigir de si mesmo ser bem-sucedido, buscando “otimizar” o potencial de todos os seus atributos capazes de ser “valorizados”, tais como imaginação, motivação, autonomia, responsabilidade. Essa subjetividade ilusoriamente inflada provoca inevitavelmente, no momento de seu absoluto esvaziamento, frustração, angústia associada ao fracasso e autoculpabilização; e a patologia típica nesse contexto é a depressão (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2021).

Seguem os relatos que permeiam essa subjetividade construída pelos sujeitos participantes do estudo e que sustentam suas práticas, e que ao mesmo tempo, podem ser constituintes do sofrimento e/ou adoecimento no trabalho.

Para Passarinho, a sua paixão e militância em defesa da saúde pública e do SUS, associada à possibilidade do trabalho em um Programa de Residência, envolvendo o ensino e formação de residentes, de forma integrada com os objetivos do SUS, se constituem como sentidos para seu trabalho:

Trabalhar na Saúde Pública pra mim, sempre foi uma questão de militância, assim, sabe, de um posicionamento político, de defesa da Saúde Pública, do SUS. Então, eu sempre vi muito propósito nisso [...] então faço parte desse time de apaixonados [...] a residência vem junto com isso, porque a gente sabe que o ensino faz parte desses pilares que sustentam o SUS (Passarinho).

Passarinho acrescenta sobre a existência de dois pilares principais que sustentam sua relação com seu trabalho, sendo um deles mantido pelo sentimento de amor, dedicação e propósito, e o outro pela necessidade do trabalho como emprego, responsável pela sua sobrevivência. Nas palavras de Passarinho:

E sobre permanecer, eu acho que tem dois polos, assim, que seguram a gente, dois pilares principais: que tem amor tem dedicação, tem propósito [...] eu vejo sentido no que eu faço, e isso é muito, pelo menos isso é muito caro pra mim. Mas tem a questão da necessidade também [...] não é algo que eu posso falar assim: não, eu não quero fazer, posso ir embora amanhã [...] faço parte de um grupo que conta com um monte de privilégios, mas eu sou assalariada (Passarinho).

Cavalo-b traz em sua percepção como sentido dado ao trabalho, a presença do sentimento de amor. E concorda com Passarinho, quando menciona sobre o crédito, valor e defesa do SUS.

[...] amor ao trabalho, por acreditar, por entender que nós podemos contribuir de alguma forma com esse sistema, a valorização, a defesa desse sistema de saúde, o SUS que muitos criticam (Cavalo-b).

Na contramão das afirmações da presença do sentimento de amor pelo trabalho, Leoa-a traz sobre sentimento de desilusão:

Eu falo que eu amava, eu falo no passado. Eu amava o hospital... hoje ... eu, sei lá ... eu estou tão desiludida. Eu perdi a ... sabe aquela chama, aquela paixão, ela foi embora. Então é muito triste, você chegar lá, assim, pra cumprir, realmente, o trabalho. Eu cumpro o trabalho. Eu não tenho mais aquela gana, aquele amor, aquela paixão aquela coisa que eu tinha antes (Leoa-a).

Leoa-a considera o paciente, como sendo uma força que move para o desenvolvimento do seu trabalho:

Eu falo que nós estamos pelo paciente. O que move a gente ali são eles [...] Então, é eles que fazem a gente acordar todos os dias e sermos os profissionais que somos (Leoa-a).

Assim como Leoa-a, Cavallo-a cita a gratidão do paciente como fonte de recompensa em seu trabalho. Aborda o esforço e investimento profissionais dispensados no cuidado do paciente, repercutindo na recuperação, felicidade e gratidão do mesmo. Nas suas palavras:

A gratidão do paciente pelo seu trabalho [...] a gente vê como que eles ficam felizes quando eles recuperam, a agradecem. Eu acho que tudo isso que é a recompensa que a gente tem. Apesar do esforço que a gente faz pra lutar e pra sobreviver, dia a dia, ali, a gratidão dele é o melhor que a gente tem, maior recompensa (Cavallo-a).

Do mesmo modo, Leoa-b expõe sobre o vínculo que se cria com pacientes e com a equipe de trabalho (parcerias) e da necessidade de buscar a formação profissional, para além da assistência, como um movimento que se cria e ajuda na relação e interesse pelo trabalho. Nas suas palavras:

Acho que tem um motor importante ali, naquele trabalho [...] do vínculo com o paciente é muito bacana mesmo [...] depois quando a gente tem notícias dele, vê que tem algum efeito, a nossa intervenção [...] E apesar da precariedade, apesar de como estão agora as relações de trabalho, acho que essas parcerias no trabalho, também vão ajudando a gente estar ali [...] é algo bom, a gente encontra uma parceria [...] nesse local de trabalho, que é importante pra várias trocas, nesse sentido (Leoa-b).

[...] a gente vai ficando ali realmente porque vê propósito [...] até pelo que eu trouxe, do vínculo que a gente vai criando com a equipe e os pacientes, vai ajudando a gente a se interessar mais pelo que faz ali, a se capacitar de outras formas também. É, algo que eu não perco de vista é continuar estudando, justamente pra não mergulhar só na assistência. [...] eu acho que isso vai movimentando a gente, e ajudando a gente a estar ali nesse lugar, de alguma forma (Leoa-b).

Para Dejours e Abdoucheli (2010a, p. 127), os trabalhadores são capazes de criar estratégias defensivas coletivas, para lidar com o conflito da organização do trabalho e o sofrimento patológico gerado. São estratégias construídas, organizadas e gerenciadas coletivamente entre os trabalhadores, que servem de apoio e sustentação entre eles, para lidar com o sofrimento, contudo, representam também, um discurso de amor desses trabalhadores pela profissão, que sustenta o excesso de tolerância à precarização do trabalho.

Leoa-b reflete ainda, sobre a importância que a Residência Multiprofissional tem em seu contexto e prática de trabalho, no sentido de que faz sair do movimento mecânico da assistência e estimula a se atualizar, estudar e repensar a prática:

Ter uma Residência Multi [...] é muito importante [...] É uma parte que eu gosto [...] de exercer essa função na preceptoria. Porque eu acho que é uma forma da gente sair do movimento mecânico da assistência, que convida a gente a sempre se atualizar, estudar, a repensar nossa prática [...] Eu acho que o fato da gente estar com o outro, que tá começando, que não conhece, faz perguntas tais [...] a gente é obrigado a pensar [...] pra não ir se acomodando, porque as coisas vão mudando temporariamente (Leoa-b).

E eu vou sentindo isso também é, muita aprendizagem, acho que isso vem me capacitando muito mais como profissional [...] fui me sentindo mais preparada, mais capacitada, é, me interessando sempre em saber mais a respeito (Leoa-b).

Passarinho também destaca o campo de prática no contexto da preceptoria, como um espaço de aprendizado, gratidão e reconhecimento, nesse momento que está próximo a seu processo de demissão:

Eu gosto muito do que eu faço, eu acho gratificante [...] é algo que me intriga, que me impulsiona nesse caminho [...] da pesquisa, do aprimoramento profissional, então, isso é algo muito bom [...] é um campo de prática, um laboratório maravilhoso [...] é fértil [...] eu reconheço, estou saindo do Hospital agora, com um sentimento de gratidão imensa, e de muita satisfação (Passarinho).

E expressa um sentimento de valor e reconhecimento próprios, diante de seu trajeto profissional, que a evidência como referência em sua área, em contraste com a valorização financeira que lhe é atribuída. Nas palavras de Passarinho:

Eu me sinto assim, não me sinto reconhecida do ponto de vista financeiro, mas do ponto de vista profissional, eu sinto que eu sou uma referência na minha área (Passarinho).

Cavalo-b aborda a riqueza da convivência, do diálogo multiprofissional, enfim de aprendizagens que a realidade do trabalho pode proporcionar:

Eu acho que fica muita coisa boa [...] essa convivência, esse crescimento, esse movimento, do que a gente consegue [...] de juntos, profissões diferentes, fazer esse diálogo [...] que acaba sendo interno também [...] que proporciona uma mudança na nossa postura de vida [...] nossa forma de encarar os problemas e as dificuldades, e essas reflexões [...] vão além, até, do agradecimento do usuário, porque muitos não voltam, pra agradecer. Mais você tem a certeza de que você fez o seu melhor pra proporcionar [...] recursos pra ele caminhar sozinho, entender o lugar que ele ocupa, nesse contexto (Cavalo-b).

Conforme afirma Dejours, o trabalho não é apenas um teatro aberto ao investimento subjetivo, ele é também um espaço de construção do sentido, e de conquista da identidade, da continuidade e historicização do sujeito (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a, p. 141). Essa concepção teórica contempla a análise desse estudo, pois dialoga sobre a existência de um espaço de construção de sentido do sujeito em seu trabalho. No entanto, o estudo elucidou

questões que vão desde a comunicação, gestão e respeito, dentre outras, que interferem nesse espaço, dificultando o apoio a essa construção, reverberando na saúde dos trabalhadores participantes do estudo.

E nesse contexto, voltando com a reflexão da doutrina neoliberal acerca dos conteúdos dados pelos participantes como suporte às pressões vivenciadas no trabalho, compreendemos que eles podem representar uma nova forma de sofrimento que se entranhou na vida dos trabalhadores, baseado em um conjunto de práticas de gerenciamento do mal-estar, como por exemplo, a individualização da culpa, o repúdio ao fracasso depressivo, o louvor maníaco de mérito e a criação de um estado de crises e reformulações, bem como, de anomia e mudanças permanentes. O neoliberalismo consegue extrair um a-mais de produtividade das pessoas (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2021).

Assim, o amor, a gratidão, vínculo com o paciente, em um contexto em que esses trabalhadores vivenciam importantes dificuldades e sofrimentos adjacentes, podem representar um a-mais da parte desses trabalhadores para suportar a carga do trabalho que precisam desempenhar.

4.2 Organização do trabalho

Dejours e Abdoucheli (2010a) compreendem que a organização do trabalho é a principal fonte para a análise dos processos psicopatológicos relacionados à saúde mental dos trabalhadores. Essa caracterização se contrastou aos estudos até então relacionados ao tema, que focavam apenas as condições de trabalho e tinham como alvo o acometimento do corpo.

Para os autores, a organização do trabalho atua sobre o *funcionamento psíquico* do sujeito trabalhador, e fundamenta-se em dois princípios, sendo: a *divisão do trabalho*, que é a divisão de tarefas e o modo operatório, que incitam o sentido e o interesse do trabalho para o sujeito; e a *divisão de homens*, que é a repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc. Nesse sentido, solicita às relações entre pessoas e mobilizam os investimentos afetivos, o amor, o ódio, a amizade, a solidariedade, a confiança, etc. Desse modo, a “divisão de homens” destacou-se como importante descoberta teórica na análise dos processos psicopatológicos associados ao trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a).

Desse modo, o segundo tema dessa análise refere-se à organização do trabalho do preceptor. Nesse contexto, os participantes do estudo abordaram diversas questões em que os dois princípios: da divisão do trabalho e da divisão dos homens, encontram-se em confronto,

afetando seus contextos de trabalho, vida psíquica, subjetividade e saúde desses trabalhadores. Essas questões serão discutidas a seguir.

Na visão dos participantes do estudo, a percepção sobre a falta de articulação, de comunicação, discussão e integração do planejamento com a execução das estratégias educacionais práticas, entre a coordenação do Programa de Residência (gestão educacional) e os preceptores é uma questão crítica, uma dificuldade importante, que ocorre desde o início do Programa.

Cavalo-a e Leoa-b, apontou a falta de articulação entre a coordenação do Programa de Residência e os preceptores, como uma bagunça, algo que apresenta falha:

Eu acho muita complicação ainda na preceptoria [...] é bagunçado as escalas. A gente não sabe quem que vai vim pra nós [...] você tá contando com a pessoa, ela chega e fala assim: hoje eu tenho aula teórica, eu não vou à tarde... sexta-feira eu não venho [...] pelo que a gente percebe, eles que fazem as escalas deles [...] eles que definem como vai fazer as horas na semana (Cavalo-a).

Eu acho que a comunicação, também, entre coordenadores de programas, entre representantes da coordenação da residência e preceptores [...] tem sido falha, porque às vezes os residentes caem de paraquedas no campo. Depois são mudados meio sem a gente ser informado. E às vezes a gente os inclui em muitos projetos [...] e recebe meio que de última hora [...] a informação de que eles vão ser mudados de campo (Leoa-b).

Na mesma linha, Leoa-a se refere ao mesmo contexto, ao qual ela entende como desorganizado, em que as decisões são verticais e centralizadas pela coordenação. Nas suas palavras:

Nós fomos assim, inseridos nesse contexto [...] Nós não tivemos escolha. E realmente gente, é tudo de cima pra baixo. Você não sabe quem é o residente que você vai receber [...] quantos residentes você vai receber, por quanto tempo, a escala dele tá por três meses, e de repente ele me fala: daqui duas semanas eu estou de férias. Então assim, eu vejo muita desorganização... E somos sempre os últimos a saberem (Leoa-a).

Passarinho e Leoa-b reforçam essa percepção, considerando se depararem com normativas das quais não participaram e necessitam cumprir, e que muitas vezes não corroboram com o cenário da prática. Por exemplo, em situações de férias, ou em meio a uma prática planejada e em execução, em que os residentes são mudados de campo, havendo um descaso com o preceptor:

Eu acho que a residência chega com uma grande promessa [...] mas, repetindo tudo, é como uma grande promessa, mas também, de uma maneira muito caótica [...] A gente não participa dos planejamentos, somos os últimos a ficar sabendo, a gente tem que se adaptar a esse cronograma. Então, de repente tem mudanças que coincide com as nossas férias, por exemplo. E aí, se vira. Não tem o que fazer, não tem pra quem reclamar [...] a gente é obrigado, a gente não tem escolha (Passarinho).

A gente foi pensando um monte de projetos juntos, oficinas terapêuticas [...] E de repente, uma delas me fala: a partir da semana que vem, eu não venho mais, porque o campo pra gente abriu em tal lugar. Eu: Como assim, você não ia ficar até o final de Outubro? Ela: É, mas deu certo lá, eu vou mudar [...] mas o coordenador nem me avisou [...] eu mandei uma mensagem pra ele, perguntando se estava confirmado [...] Ai ele falou que sim [...] acho isso um descaso com o preceptor (Leoa-b).

A gestão e manejo de conflitos resultantes de não conformidades vindas de residentes no campo de prática, ou mesmo de outras ordens, é apontada por Passarinho como uma fragilidade na relação entre a coordenação do programa e o preceptor. Em suas palavras:

Entendo que às vezes, o preceptor também fica num lugar de muita [...] fragilidade, [...] em relação às questões, aos conflitos que acontecem [...] às vezes que [...] testemunhei alguns conflitos, dificuldades, em que a coordenação do programa estava muito mais é... disposta a defender o lado do residente. Não tinha um olhar também, para o que estava acontecendo no campo, com o preceptor (Passarinho).

Compreende-se que as dissonâncias entre o planejamento do projeto pedagógico com as atividades da prática, bem como, nas relações entre coordenação do programa e preceptores, repercutem na aprendizagem do residente, gerando descontinuidade, falhas na atenção ao cuidado com o paciente, bem como interferindo na motivação do preceptor para a realização desse trabalho. Acredita-se ser necessário uma melhoria na relação institucional com o Programa de Residência, devendo haver uma parceria entre preceptores e coordenadores do programa, que são importantes sujeitos do processo de educação em saúde, para que não haja lacunas no processo de ensino-aprendizagem dos estudantes da residência multiprofissional (DIAS et al., 2015).

Além disso, outras situações vivenciadas pelos participantes do estudo no contexto da organização do trabalho foram apresentadas como importantes questões geradoras de fragilidades e vulnerabilidades. Destacaram a transição entre empresas gestoras no cenário de práticas, mas também outras, dentre as quais, o enfrentamento à pandemia ao Covid-19, a falta de apoio institucional da gestão do cenário de práticas, remuneração e direitos trabalhistas. Em cada momento da história, forças políticas ou sociais podem favorecer ou fragilizar a saúde dos seres humanos, de acordo com as situações que estes vivenciam em contextos macrossociais e situações específicas de vida e trabalho, sendo a fragilização entendida como vulnerabilização (SELIGMANN-SILVA, 2011).

Sobre a perspectiva de norte institucional e papel da gestão na condução do processo de transição entre empresas gestoras, a percepção de Cavallo-b é que:

Nós não sabemos para onde vamos e aonde vamos chegar. E a percepção que eu tenho, que nem mesmo a Direção, nesse momento, sabe dizer onde nós vamos chegar. Eles parecem, em alguns momentos, tão perdidos quanto nós (Cavalo-b).

Passarinho também reflete sobre como o processo de transição tem sido conduzido, afetando a organização do trabalho e expectativa dos trabalhadores envolvidos nesse processo:

Eu acho que o processo de transição, ele acontece de uma forma muito perversa pra gente. Não tem preparo... os funcionários são, é, comunicados muito próximos à data. Não tem um processo de valorização, de preparo, de despedida. Essas mudanças, elas vem sendo igual, um trator mesmo... triturando, atropelando a gente (Passarinho).

Leoa-b concorda com o pensamento referente às mudanças organizacionais, que estão se consolidando de forma atropelada, tanto para os trabalhadores quanto para a gestão, afirmando ser um desafio que se apresenta, para se encontrar uma forma de funcionamento (gestão) adequado:

Acho que tem essa questão dessas mudanças que tão acontecendo [...] mesmo de uma forma, meio atropelada. Que a gente também tá tentando entender tudo junto, parece até com a diretoria, mesmo, como é que vai se dar o funcionamento regido por essa empresa. Então tem algumas coisas que, ainda, são desafios, pra gente (Leoa-b).

Nesse mesmo sentido, da forma confusa e atropelada, diante da perspectiva de norte e mudanças organizacionais, Leoa-a concorda com o pensamento de outros participantes, afirmando:

Nós não sabemos quem somos, pra onde vamos... e muitas das vezes nós não temos nem material para trabalhar [...] vou dar um exemplo [...] Nós precisamos de computadores, mas [...] pra usar um computador temos que pedir pra uma pessoa dar licença [...] Então, assim, a gente não tem condições [...] (Leoa-b).

Em relação às condições de trabalho, Leoa-b traz sobre a falta de apoio institucional, no tocante a aquisição e manutenção de recursos materiais necessários para desenvolver técnicas lúdicas com pacientes, como exemplo, em oficinas terapêuticas. Conforme aponta, isso traz importantes repercussões na prática.

Eu acho que tem muitos projetos que começam ali e morrem [...] oficinas terapêuticas, [...] é benéfico para os pacientes que estão ali, nessa condição, pra explorar condições lúdicas, de criatividade, espontaneidade, corporais. Mas a gente não tem material, às vezes a gente tem que tirar do próprio bolso. Os recursos se esgotam e aí a gente tem que correr atrás também por nossa conta. (Leoa-b).

Leoa-b e Pato abordaram situações do trabalho que envolveu a relação com a gestão do hospital, visando o apoio ou resolução conjunta, mas que não foram atendidas:

Ali já acontece que, tem alguns pacientes, é, um pouco mais agitados, com difícil manejo, acontecem episódios de agressividade [...] a alguns funcionários [...] que já foram várias vezes, informadas à gestão superior, pra pensar algo a respeito, pensar sobre o cuidado da saúde mental no hospital, [...] e em minha percepção eu não vejo muita iniciativa da gestão superior nesse sentido (Leoa-b).

[...] a aposta vai sendo [...] entre a equipe mesmo [...] o cuidado mesmo entre a equipe, tentando ir conversar, sobre o caso, sobre como é que tá, sobre o que é possível pensar na quilo. A gente também tentando oferecer um suporte para os familiares do paciente, pra ver se vai estreitando um vínculo com esse sujeito, com familiares, entender melhor da história, com o fim também de poder manejar algumas coisas. Mas em relação à questão institucional mesmo a gente vê muitas coisas a desejar (Leoa-b).

No início da Pandemia, a gestão superior pediu pra fazer uma lista de equipamentos [...] pra que fosse comprado pra ser usado [...] pra COVID. Fizemos uma lista, tinha que ser muito urgente, em dois dias a gente fez tudo. Até hoje. A Pandemia graças a Deus está acabando, e não chegou nada... nada [...] da lista que a gente fez, do material, do insumo, sabe... mais básico, nada, a té agora (Pato).

A questão da inadequação do espaço físico de trabalho é considerada um problema que se estende também para as unidades de internação do hospital, tratando-se de uma questão estrutural, na visão de Passarinho:

E aí se chegar lá na porta do Pronto Socorro, você vai entender [...] as macas estão chegando frente ao elevador, e tem gente sendo atendido, examinado, a validado, ali na garagem, aonde as ambulâncias chegam. É desse nível de lotação. Aí chama o psicólogo [...] porque o paciente não quer a lta, porque ele entendeu que não resolveu o problema. Ele viajou, ele saiu de outra cidade até ali, veio na vaga zero, e o médico devolveu [...] São problemas estruturais (Passarinho).

Referente à organização do trabalho, devido à transição organizacional e diante de uma nova ordem que se configura, Cavalob e Passarinho, colocaram sobre a falta de experiência e formação profissional de um número elevado de novos trabalhadores aprovados no concurso EBSEH que estão assumindo o trabalho. Em suas palavras:

Porque muitos funcionários [...] aqui [...] não passou, a maioria não passou no concurso. Então, a gente vai ter uma troca de funcionários muito grande, e como que vai ser essa troca aqui... como que vai ser a entrada desses funcionários [...] imagina se entrar muitos iguais aos que já entraram, que não tem treinamento nenhum... não sabe... Tem uma aqui que entrou... faz 20 anos que ela fez o curso Técnico em enfermagem, e nunca trabalhou na vida de Técnico (Cavalob).

A gente tem alguns meses, anos, aí pela frente, muito difíceis. Tá entrando pessoas novas que não conhecem aquela Instituição, muitos não conhecem o trabalho, não tem tempo de se capacitar e se formar pra estar ali [...] e o profissional que já sabe que vai ser demitido, ele tá triste, ele tá cansado, ele tá desmotivado (Passarinho).

A questão da remuneração e direitos trabalhistas também foi abordada pelos participantes do estudo, contrastando com as condições de trabalho. Veja como Passarinho, Leoa-b e Cavalão-a analisam discrepâncias em relação à remuneração atribuída, especialmente aos trabalhadores do vínculo FAEPU:

A gente trabalha hoje numa Instituição com três vínculos [...] são três contratos diferentes, com remunerações diferentes. E a gente convive com pessoas desempenhando a mesma função [...] com responsabilidades iguais [...] com volume de trabalho, área de trabalho iguais, mas com remunerações diferentes. E quando a gente pega o vínculo fundacional, a diferença é muito grande. E hora que você vai dividir o quê que você ganha por hora, nessas condições, dá vontade de sentar na sarjeta e chorar [...] É exploração mesmo, pra um trabalho especializado, que a gente faz (Passarinho).

Mas, realmente quando a gente vai [...] comparar com outros profissionais especializados em outros lugares, a gente acaba percebendo que talvez o salário não faz jus... a tudo que é exigido ali, as capacitações das pessoas [...] principalmente do vínculo Fundacional (Leoa-b).

[...] A gente vê que as pessoas estão sofrendo com isso. A gente vê muitos funcionários que entram, e não sabem nada... nunca trabalhou na área. Então você tem que treinar ele do zero... e a pessoa tá aqui, ganhando menos, correndo o risco de ser mandado embora a qualquer momento e tem que treinar o colega que tá ganhando mais e que ainda não sabe nada [...] o trabalho já não tá fácil [...] e ainda tem que carregar o outro nas costas (Cavalão-a).

A questão do direito à insalubridade, como direito do trabalhador da área da saúde em ambiente hospitalar, devido que estão expostos a riscos de contágio/contaminação, foi expressa por participantes do estudo. A insalubridade para as categorias multiprofissionais de Psicologia e Serviço Social foi retirada pelo órgão de saúde dos servidores pertencentes ao RJU, desde o início do ano de 2017. Mas, foi mantida para esses profissionais ligados ao vínculo fundacional. E no presente momento, os trabalhadores da EBSERH, estão tendo esse direito negado. Nas palavras de Leoa-b:

[...] quando eu falo [...] de precariedades, que continuam [...] mudam-se vínculos, mas a gente se vê tendo que lutar ainda por direitos básicos [...] Por exemplo: melhorou um pouco o salário, do vínculo fundacional para o EBSERH, mas, na fundação eu ganhava o adicional de insalubridade, e agora na EBSERH não ganha. E aí, todo mundo [...] que tem direito a insalubridade, por estar num ambiente insalubre, dentro de uma Pandemia, atendendo a beira leito, COVID [...] tem que recorrer [...] judicialmente (Leoa-b).

E diante do enfrentamento a Pandemia ao COVID-19, algumas categorias profissionais do hospital que já recebiam a insalubridade, reivindicaram o aumento do percentual, tendo sido negado, conforme expõe Pato:

Pedimos a solicitação do aumento da Insalubridade... Não deram. Porque alegaram que é eventual, porque a gente não fica dentro da Enfermaria COVID [...] Então, é eventual, nossa presença ali não é constante, e não foi concedido (Pato).

Para a Psicodinâmica do Trabalho (PT), o sujeito pensa na sua relação com o trabalho, produzindo interpretações das situações e condições e socializando-as em atos intersubjetivos, reagindo e organizando-se mental, afetiva e fisicamente. Em função de suas interpretações, ele age sobre o próprio processo de trabalho e contribui à construção e evolução das relações sociais de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a). Nesse cenário complexo de transição da gestão para a EBSERH, e das estratégias de gestão adotadas para que as mudanças ocorram, Leoa-a traz sobre sentimentos relativos à perdas e desamparo:

Porque é tanta perda... é tanta perda, e hora nenhuma eles olham pela gente [...] Falar assim: nossa como é que tá a situação de vocês. Não... vocês são obrigados a fazerem dessa forma, porque nós estamos exigindo e pronto, e vamos fazer do jeito que dá, e empurrando com a barriga [...] nós estamos perdendo muito. E agora, com a EBSERH eu vejo mais perdas. Porque [...] vamos perder amigos, vamos perder excelentes funcionários [...] tá difícil, está bem complicado (Leoa-b).

Devido às questões relacionadas ao contexto da organização do trabalho, mudanças e forma de gestão adotada, Cavalob afirma que o exercício da preceptoría se soma a todo o contexto, se configurando como uma atribuição agregadora de mais estresse:

E a preceptoría agrega um pouco mais de stress em todo esse processo. E agora, o nosso processo de transição, em que nós não somos da EBSERH, nós não somos fundação, nós não somos nada (Cavalob).

Conforme exposto, nota-se que o contexto de organização do trabalho do preceptor se mostrou bastante complexo, e ainda é agravado pelo enfrentamento à Pandemia do COVID-19 e a um processo de transição institucional. Os relatos sobre aspectos como: a falta de perspectiva quanto ao norte institucional, à forma confusa e atropelada de condução da gestão frente a esses desafios da mudança, a admissão/chegada de um número elevado de trabalhadores do campo da saúde, assumindo os postos de trabalho, muitos sem experiência ou formação profissional, a despedida de inúmeros outros trabalhadores que não foram aprovados no processo seletivo de ingresso pela nova empresa gestora (EBSERH), os conflitos e repercussões resultantes dessa nova ordem, a falta de cuidado, respeito e reconhecimento dos trabalhadores envolvidos, a falta de apoio institucional para o provimento de recursos necessários ao desenvolvimento do trabalho e a violação de direitos trabalhistas, dentre outros, se apresentaram com importantes repercussões para o desenvolvimento do trabalho, e da vida psíquica dos sujeitos envolvidos.

Segundo Dejours (2004), há sempre uma discrepância entre a instrução e a realidade concreta do trabalho, cabendo ao trabalhador acrescentar de si às instruções, sendo que isso se dá sob a forma de fracasso. A realidade confronta o trabalhador ao fracasso, que surge sob a forma um sentimento, surge de um modo afetivo como um efeito surpresa desagradável, passando pela experiência afetiva do sofrimento (DEJOURS, 2004).

Desse modo, essas questões demonstraram uma tensão vivenciada por esses trabalhadores, que incidem sobre a qualidade da assistência, mas também reverberam em outros aspectos da vida e saúde desses trabalhadores, e indicaram um sofrimento e adoecimento entre eles.

Para Dejours e Abdoucheli (2010b, p. 116), ao se desejar agir sobre a organização do trabalho para melhorá-la, levando-se em consideração unicamente a análise de eficácia no âmbito da racionalidade cognitiva instrumental, ao contrário do que se espera, o resultado será ineficaz. Para melhorar a organização do trabalho é preciso arranjar um lugar para a análise e a elaboração do sofrimento, sendo esse um bom guia para se dirigir a ação desejada.

4.3 Saúde do preceptor

O processo de análise do sofrimento beneficia os sujeitos, pois produz sentido no lugar das defesas, tornando possível um processo de reapropriação do sofrimento e da compreensão das vivências subjetivas (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010b, p. 114).

Ao analisar a realidade apresentada pelos participantes do estudo, no que se refere à saúde do preceptor, tornou-se possível a compreensão de vivências relacionadas à existência de sofrimento e adoecimento entre eles. Assim, na visão dos mesmos, a atividade de preceptor se configura como uma atribuição extra, que se soma às outras, e, além disso, apresenta-se como outra fonte agregadora de mais estresse, diante de outras que ele já convive na realidade do trabalho. Além disso, consideraram as mudanças organizacionais e a condução das mesmas, determinantes para o sofrimento desses trabalhadores e citaram algumas formas de enfrentamento. E ainda, há uma compreensão sobre a existência do desamparo em relação às formas de cuidado da saúde desses trabalhadores. Essas considerações, dentre outras, encontram-se representadas nas elaborações dos participantes, a seguir.

Pato reflete a questão do trabalho em preceptoria como um elemento agregador de estresse, e não causador por si só, mas que, com o tempo, gera um acúmulo de estresse, relacionando-o assim, com a possibilidade de adoecer. Nesse contexto, traz sobre sua opção por trocar de setor de trabalho, para atenuar as dificuldades vivenciadas e evitar o adoecimento:

[...] a preceptoria não é a causa principal de estresse. É um agregador... sabe, porque na verdade, com o passar do tempo, ou a gente vive muito estressado com esses [...] eventos, de não respeito ao próprio preceptor, ou a gente larga [...] ou a gente deixa ou morre de raiva. Então, eu escolhi deixar... não me adoecer por conta disso. Porém, é um falso deixar, pois eu troquei a enfermagem por ambulatório (Pato).

Leoa-a reflete sobre o estresse vivenciado no cenário de trabalho, as reações dos trabalhadores em decorrência disso e as repercussões na saúde dos mesmos:

Eu vejo que a relação tá bem desgastante [...] tem muita gente estressada, muita gente... A gente vê que o pessoal tá nervoso, qualquer coisa perde a estribeira, o pouco vira muito. As pessoas tão muito cansadas estão cansadas mentalmente, principalmente o pessoal do vínculo fundacional. Eu vejo assim, que eles não têm um futuro certo, eles não sabem se vão demitidos hoje, amanhã ou depois [...] tem que ter um emocional muito, muito forte pra estar lidando com isso (Leoa-a).

Passarinho refere-se à forma como a Residência encontra-se organizada, como fator produtor de sofrimento:

[...] a forma como a Residência acontece, ela acontece de uma forma que aumenta o sofrimento, que produz stress, que produz sofrimento para o trabalhador (Passarinho).

Nesse contexto, de acometimentos da saúde relacionados ao trabalho, de conteúdos relacionados ao estresse no trabalho e de produção do sofrimento, os participantes afirmam sobre as dificuldades encontradas para seu cuidado e enfrentamento das situações do adoecimento e algumas estratégias que utilizam.

E nesse sentido, Passarinho traz sobre a existência de sofrimento no trabalho seguido do uso de medicações para sustentar. Em sua fala, esse sofrimento não é visto pela instituição de trabalho, não encontra espaço para ser cuidado:

E essa é uma pergunta que me intriga. Como é que a gente não adoeceu? Não adoeceu mais ou menos... Tem o uso aí de remédios, sustentando esses corpos, levando a gente adiante. Mas, eu não sei se a gente vai desenvolvendo uma resiliência, no sentido assim, de que a gente tá exposto a uma carga tão grande de estresse, de situações limite, que você acaba ficando casca grossa. Aquilo passa a ser o padrão, se normatiza... o caos. É isso, [...] fica difícil às vezes considerar coisas fora desse contexto... como o sofrimento (Passarinho).

Pato fala da impossibilidade de afastar do trabalho e do uso de medicamentos como recurso para se cuidar:

Todo mundo já está adoecendo [...] e não afasta mesmo não. Não tem jeito. Quem que vai ficar lá, no nosso lugar. A gente vai se virando com os remédios... todos que estão aqui, pode... pode perguntar se não tomam ansiolítico. Pode contar nos dedos, quem não toma (Pato).

No caso de Cavalob, ela refere não fazer uso de medicamentos, mas ser adepta de outras práticas alternativas de cuidado. Nas suas palavras:

Ansiolítico não. Mas eu vou contar que eu sou a adepta de práticas alternativas, então eu faço outras coisas [...] é Reiki, é florais, é aromaterapia, terapia multidimensional (Cavalob).

Leoa-b concorda que as mudanças organizacionais que estão se processando, são geradoras de ansiedade e de outros estímulos emocionais difíceis:

Eu acho que essas mudanças [...] a assustam muito. Estão realmente acontecendo perdas importantes, que acho que tá todo mundo sentindo. Acho que a gente, [...] trabalhar nesse clima incerto, é um clima, que, acaba sendo um instaurador mesmo de ansiedade [...] e de outros estímulos emocionais difíceis (Leoa-b).

Cavalob enfatiza que a atividade de preceptor pode ser fonte de crescimento profissional, mas que vem acompanhada de sofrimento e necessidade de adaptação para não ser atropelado:

E eu concordo [...] que também é um espaço de muito crescimento. Mas é um crescimento com sofrimento. Não é um crescimento que flui, porque claro, cair, levantar faz parte. Mas ele não flui tranquilamente. É um crescimento com muito sofrimento, uma necessidade de adaptação, porque senão, você é atropelado no processo (Cavalob).

Passarinho traz uma consideração importante, que se relaciona com o processo de produção de sofrimento no cenário de práticas, se desaguar na qualidade da assistência. Nas suas palavras:

O que mais me preocupa nesse processo de produção de sofrimento, pra nós, que somos profissionais, é que tudo vai desaguar na assistência [...] Então, como é que a gente dá conta? A gente se ajeita. A gente faz caber aqui, mas vai ficando tudo mais ou menos [...] Então, é qualidade de assistência que tá diminuindo [...] É claro que a gente faz o melhor com o que a gente tem. Mas eu vou percebendo que esse cansaço, ele compromete a qualidade da assistência [...] isso é muito grave (Passarinho).

Cavalob traz que tirar férias é uma das estratégias para se proteger:

E assim, a gente vai buscando esses recursos, com o que cada um tem a finalidade, pra poder dá conta disso... e a hora que a gente não dá conta mesmo, a gente tira férias (Cavalob).

A incidência de atestados e férias simultâneas dos trabalhadores, como estratégia para o afastamento do trabalho, na prática, é um problema, conforme aponta Passarinho:

É uma gerência muito complicada, esse negócio dos atestados, das férias. Porque de repente, todo mundo cansa junto, ninguém aguenta mais, aí todo mundo tira férias junto. Aí vira uma loucura também, pros que não tiraram férias [...] Você não consegue assistir as Enfermarias direito, sabe [...] é essa normatização do caos. E a gente vai levando [...] eu acho que são pessoas, no final das contas muito comprometidas com o que fazem [...] mas que precisam muito tá ali também (Passarinho).

Passarinho e Leoa-a concordam com o pensamento de outros participantes, de que o atestado médico, que é direito do trabalhador para cuidado da saúde, é motivo de sobrecarga para os colegas que permanecem no trabalho, e devido a essa consciência, para alguns, é um direito que é evitado:

Eu acho que a minha ausência vai interferir no grupo como um todo, porque quando sai um, sobra mais serviço para o resto... e a gente sabe que não tem ninguém... então, alguém vai ter que dar conta daquele serviço que eu estou deixando de fazer (Passarinho).

A gente pensa mil vezes antes de pegar um atestado, porque a gente já sabe que as pessoas têm duas, três Enfermarias. Vai ter que pegar quatro, cinco Enfermarias. Então... quando eu peguei um atestado pelo trabalho, a gora, pela... pela ansiedade... primeira coisa que eu pensei, eu falei: meu Deus do céu... eu vou sobrecarregar alguém (Leoa-a).

A interferência de atestados médicos na questão salarial, repercutindo no orçamento e necessidades de sobrevivência do trabalhador, foi lembrada por Passarinho, como sendo um fator impeditivo para alguns trabalhadores:

A gente precisa considerar [...] que o afastamento, pelo menos no meu caso, interfere no orçamento [...] Porque se eu estou afastada eu não posso fazer plantão, no caso de pertencer ao vínculo fundacional. O plantão é o que garante uma dignidade, não fica bom, mas faz a gente conseguir manter. Quando tira o plantão, eu vou ganhar mais ou menos, igual a minha ajudante [...] a conta no fim do mês não fecha [...] tem essa coisa, da necessidade também (Passarinho).

Pato e Leoa-a colocam sobre sua condição de saúde, adoecimento e tratamento, e do atual momento em que se encontram em relação à saúde no trabalho. Ambas demonstraram importante sofrimento:

Eu vim de um tratamento psiquiátrico, durante vários anos [...] Agora, estou igual a Cavalob, estou com meus florais, com a passiflora, junto com analgésico, pra não cair no antidepressivo de novo. Então eu optei em sair... Pedi pelo amor de Deus, para minha chefe [...] corri atrás dos Ambulatórios, que também não foi fácil, e ainda não está garantido, mas, foi a minha opção... para não adoecer mais (Pato).

Eu agora estou [...] afastada. Eu tive uma crise de ansiedade, na semana passada. É coisa que eu nunca pensei viver, e agora eu estou fazendo uso de ansiolítico e estou em terapia. E, em relação ao meu afastamento, é, tem totalmente, tem tudo a ver com o trabalho, com essa sobrecarga, com esse stress que a gente tá vivendo. É, foi

juntando muita coisa, e teve uma hora que eu não aguentei, eu explodi. E aí eu tive essa crise de ansiedade (Leoa-a).

O adoecimento de residentes que compõem esse cenário de práticas também foi lembrado por Passarinho e Leoa-b:

Uma outra coisa [...] que é difícil de perceber, às vezes, é do próprio adoecimento do residente [...] junto desse processo de trabalho, de funcionamento, que os pegam também. Mas que aí, vai gerando também uma série de consequências, para o campo de prática, pro nosso trabalho, que vão se tornando outros desafios também (Passarinho).

E eu vou sentindo que também, essa desorganização, acho que essa distribuição de vários campos de prática, vai sim, de certa medida [...] adoecendo os residentes [...] eu também tenho percebido esse aumento de atestados deles. A gente tem mesmo, visto mais residentes ausentes por conta disto (Leoa-b).

A constatação e o sentimento de desamparo dos participantes do estudo, sobre sua saúde e a falta de dispositivos em sua atenção e assistência por parte da instituição, foi caracterizado pelos mesmos, obtendo-se as seguintes construções:

Antigamente a gente tinha a [Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS)], que tinha um plantão pra acolhimento social [...] Quando eu surtei também, eu fui parar lá, chorar lá. Foi ali que eu fui encaminhada pro Psiquiatra. Hoje em dia, a minha colega teve a mesma coisa, e a gente não conseguiu. Não tinha [...] agora é tudo remoto [...] eles podem ficar remoto, a gente não. A gente tem que ficar é louco [...] A gente teve que ligar (remoto) falar com a médica, falar com não sei quem, pra agendar pra dois dias depois, um Psiquiatra. Então, [...] agora nós estamos abandonados, largados de vez. [...] Se a gente for ao Pronto Socorro, eles mandam a gente procurar uma UAI. [...] Não podemos ser atendidos dentro do hospital (Pato).

É verdade. Nós não somos atendidos dentro do hospital. [...] Se não estiver morrendo, um infarto lá, uma coisa assim (Cavalo-b).

Não podemos. É, caso de vida ou morte. Somente isso (Leoa-a).

É... se estiver enfartando... eles aí... a cham um leito lá pra gente (Pato).

Eu até entendo, que dentro da hierarquia do SUS, de cuidado, realmente, às vezes o que a gente tá precisando não é um cuidado terciário. Mas, não tendo algo ali, fica muito desumano [...] não cuidar desse funcionário (Passarinho).

[...] eu acho importante essa coisa do cuidado da Instituição [...] o Setor de Psicologia do hospital, ele foi sempre muito pressionado, em relação a isso. Porque, como assim... como é que tem um Setor de Psicologia, e que não oferece um cuidado para o funcionário. Onde é que fica [...] a sala de atendimento de vocês... E o que não fica claro [...] para os outros colegas ou às vezes até pra própria administração, é que ali nós somos funcionários e precisamos de cuidado também (Passarinho).

A sugestão para se criar espaços de reflexão, acolhimento, cuidado e tratamento para os trabalhadores, foi dada por Passarinho. Nas suas palavras:

Eu acho que pensar alternativas [...] essas formas de cuidado, quando eu falo do remédio, que o remédio tá ajudando a dar conta [...] mas esses espaços de subjetividade, de reflexão, que exigem uma pausa [...] a gente sai só do fazer, fazer, e passa a pensar sobre o que está fazendo e como está fazendo. Eu acho que isso é fundamental, nesse processo também. É isso que gera mudança (Passarinho).

E o agradecimento por participar da pesquisa como um espaço de expressão, consideração da subjetividade e sofrimento vivenciados no trabalho, foi reportado às pesquisadoras por Passarinho:

Eu agradeço, muito também, esse espaço, que realmente é importante, pra gente colocar as nossas questões. E uma fala, também, que alguém disse, não lembro quem, da ajuda mútua (Passarinho).

Assim, os participantes apontaram estratégias individuais utilizadas para o enfrentamento da realidade, sofrimento e adoecimento que se apresenta no trabalho como: mudança de setor uso de medicações, terapias alternativas, férias, atestados médicos, dentre outras. No entanto, analisam que as estratégias utilizadas são paliativas, que não resolvem as demandas e que cada uma tem sua repercussão: seja para o trabalhador, a equipe de trabalho, o residente e sua saúde e também para o usuário do SUS. Na maioria das vezes, afirmaram ser a repercussão, algo gerador de um sofrimento para os mesmos, como no caso de atestados médicos e férias (que geram uma culpa no sentido de sobrecarregar mais a equipe de trabalho), mudança de setor (sendo algo que vem acompanhado do luto frente à mudança, bem como da necessidade de novas adaptações, estudos), etc.

Segundo Dejours e Abdoucheli (2010a), quando o sofrimento pode ser transformado em criatividade, ele traz uma contribuição que beneficia a identidade, aumentando a resistência do sujeito de desestabilização psíquica e somática. O trabalho funciona então como um mediador para a saúde. Quando, ao contrário, a situação de trabalho, suas relações sociais e as escolhas gerenciais empregam o sofrimento, no sentido do sofrimento patogênico, o trabalho funciona como mediador da desestabilização e da fragilização da saúde (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a, p. 137). Sobre o sofrimento criativo, entendido pelo autor como uma possibilidade do trabalhador de transformar criativamente uma situação de sofrimento por meio de sua inteligência no trabalho, sabe-se que nem sempre isso é possível, pois isso nem sempre pertence à ordem do trabalhador. E nesse contexto, o sofrimento e a situação que o desencadeou, aparecem como mais uma carga sobre o trabalhador. Exemplos disso podem ser as situações do trabalho citadas pelos preceptores e que repercutiram sobre a saúde dos mesmos, dentre elas, o processo de transição entre empresas gestoras, que conforme dito ocorreu de forma perversa,

dentre outras denominações dadas; a entrada de novos trabalhadores, muitos deles ainda inexperientes ou desqualificados para assumir os postos de trabalho; a forma de condução das demissões de trabalhadores pertencentes ao vínculo fundacional, dentre outras.

Sobre as diversas reflexões dos participantes, no que diz respeito à saúde do preceptor, cabe-nos lembrar dos estudos sobre o modo de produção neoliberal, que aboliu a possibilidade de proteção e narrativização do sofrimento, dando lugar a administração do sofrimento, em dose correta e forma adequada, para o incremento da produtividade. O neoliberalismo não é apenas uma teoria econômica que acabou por favorecer financeiramente as empresas, e não é apenas o reflexo de uma valorização do consumo, como padrão de formação de identidade. Ele representou uma nova moralidade que prescreve como devemos sofrer, tendo como síndrome preferencial, a depressão. Nesse sentido, o sofrimento não é mais um obstáculo para o trabalho, pois pode ser metodicamente produzido e administrado para aumentar o desempenho, caracterizando assim, o contexto das políticas do sofrimento no neoliberalismo: de individualização, intensificação e instrumentalização (SAFATLE; SILVA JUNIOR; DUNKER, 2021, p. 181-182).

Desse modo, apreende-se que há um sofrimento patogênico relacionado ao trabalho, que impacta na saúde desses trabalhadores.

E ainda, que há um desamparo e falta de dispositivos de cuidados de saúde dos mesmos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou paradoxos e antagonismos críticos, complexos e desafiadores ao se investigar o movimento saúde-doença do trabalhador-preceptor. Assim, por um lado, o conjunto do trabalho na assistência à saúde, acrescido da atividade em preceptoria e de outras funções institucionais assumidas, assim como as responsabilidades externas ao trabalho, inerentes à relação com a família, apontaram uma sobrecarga no trabalho, que, por conseguinte, foram consideradas fontes potencializadoras de possibilidades de adoecimento. Aliado a isso, a vivência de outros fatores que permearam a prática profissional, se somaram e corroboraram para essa sobrecarga e sofrimento no trabalho. Trata-se do enfrentamento a pandemia ao COVID-19, e, principalmente, o cenário institucional de mudança de gestão, sendo fatos que ocorreram no interstício temporal desse estudo, no período de 2020 até o presente momento.

Em relação ao enfrentamento a pandemia ao COVID-19, as principais demandas relatadas como desencadeadoras do sofrimento desses trabalhadores envolveram o medo e a insegurança dos próprios trabalhadores, devido a probabilidade de se contaminarem pela via da assistência, a oferta incipiente de equipamentos de proteção individual por parte da gestão hospitalar, a falta de dispositivos de cuidados da saúde desses trabalhadores, e o não reconhecimento e pagamento de direitos dos trabalhadores relacionados ao adicional de insalubridade, dentre outras.

No que tange ao cenário institucional de mudança de gestão, a visão dos participantes do estudo é que esse processo ocorre de forma desordenada, atropelada, perversa e desrespeitosa com os trabalhadores que estão sendo demitidos, e ao mesmo tempo, geradora de um caos com a chegada dos novos trabalhadores, pois esses não conhecem o trabalho, e muitos deles não possuem experiência. Nesse contexto, foram mencionadas considerações sobre a existência de um clima instaurador de ansiedade, desgaste, estresse, perdas importantes, cansaço mental, dentre outras.

Essas considerações vieram acompanhadas de preocupações dos participantes, devido às repercussões emocionais relacionadas ao cansaço, estresse, nervos à flor da pele, que refletem no desempenho profissional e deságuam na qualidade da assistência ao usuário.

No que se refere à atividade de preceptoria, os participantes do estudo consideraram questões relacionadas à coordenação e organização do programa que se apresentam prevalentes desde o seu início, e que interferem na execução do trabalho, motivação do preceptor para o exercício dessa função, e que são geradores de sofrimento/ adoecimento. A falta de articulação, integração, comunicação e planejamento das atividades por parte da gestão do hospital e do

Programa de Residência, em consonância com as atividades da prática e do preceptor, que envolvem seu reconhecimento e formação para tal, foram questões mencionadas.

Sobre a organização do trabalho, as reflexões se apresentaram significativamente complexas, sendo destacados aspectos como: a falta de perspectiva quanto ao norte institucional; à forma confusa e atropelada de condução da gestão frente ao desafio da mudança organizacional (incluindo a falta de cuidado com as pessoas envolvidas, sujeitos das decisões e condutas relacionadas à transição); a falta de apoio institucional para o provimento de recursos necessários ao desenvolvimento do trabalho; a violação de direitos trabalhistas; a admissão/chegada de um número elevado de trabalhadores do campo da saúde, assumindo os postos de trabalho (muitos sem experiência ou formação profissional); assim como, os conflitos e repercussões resultantes dessa nova ordem, dentre outros.

Desse modo, a concepção de que o trabalho em preceptoria é considerado uma atribuição extra, inserida na atividade de assistência à saúde, foi legitimada. Conforme as considerações dos participantes do estudo, isso se relaciona à forma como o Programa vem sendo coordenado, às relações verticalizadas, à organização e condições de trabalho, dentre outras.

Conforme relataram, essas situações são desafios a serem consolidados pela construção de uma lógica diferente nessa relação, qual seja pelo reconhecimento, inclusão, diálogo e respeito com o preceptor no planejamento e execução desse trabalho.

Nesse contexto, os participantes manifestaram uma tensão presente na realidade vivenciada no trabalho, sendo expresso como vivências que são provedoras de sofrimento e adoecimento entre eles. Algo do trabalho que reverbera na saúde desses trabalhadores.

Por outro lado, o estudo revelou que os participantes constroem sentidos nesse contexto de trabalho, que segundo a lógica (malvadez) neoliberal, podem estar representando um sofrimento *a-mais* (além do mais), nesse conjunto de situações que não encontram espaço para resolução. Nessa lógica, destacaram sobre o amor pelo que fazem, identificação e admiração por integrarem o campo da saúde e SUS, o vínculo com o paciente e equipe de trabalho. E ainda, que a atividade em preceptoria é um fator desafiador e enriquecedor para o exercício profissional, pois os convida a um movimento constante de estudar, atualizar e repensar a prática. Em suas visões, consideraram que essas concepções de sentido dado ao trabalho são pilares que sustentam e os movem diante de tantos enfrentamentos.

Quanto aos recursos e dispositivos de enfrentamento das questões relacionadas ao trabalho, da forma como ele tem se apresentado, os trabalhadores-preceptores apontaram estratégias individuais usadas para amenizar ou evitar o sofrimento ou adoecimento, como a

mudança de setor, o uso de medicações, terapias alternativas, retirada de férias, atestados médicos, dentre outras. Contudo, analisaram que essas estratégias não resolvem as demandas enfrentadas, e descreveram repercussões que as acompanham, como reações de culpa, luto, dentre outras, sendo as repercussões também compreendidas como fontes causadoras de sofrimento para esses trabalhadores.

Desse modo, apreende-se que o trabalho em preceptoria no cenário estudado, tem sido fonte geradora de sofrimento, adoecimento e acometimento de agravos da saúde desses trabalhadores-preceptores.

Criar, fortalecer e qualificar espaços para construções coletivas, onde haja sentimento de pertencimento às decisões, que permitam seu conhecimento e participação nas decisões que envolvam o trabalhador e seu trabalho, acolhidos por uma gestão compartilhada, e que possam favorecer o fortalecimento e o companheirismo entre pares no trabalho. E como trabalhadores do campo da saúde, militantes, identificados e defensores do SUS, que possam vislumbrar a premissa da garantia de direito a saúde, no momento, negligenciada, como foi relatado sobre o desamparo em relação a esse direito. Há um antagonismo crítico, pois quem cuida não é cuidado. E nesse contexto, o estudo apontou a precariedade das relações de trabalho e a solidão que atravessa estas relações. Sugere pensar que ainda que se cuide de quem cuida, o desamparo parece que nunca é encarado como responsabilidade corporificada.

O estudo permitiu revelar e desnudar uma realidade que poderá possibilitar a pensar em caminhos que respeitem esse trabalhador em sua essência e saúde, incluindo uma gestão corporificada para essa causa - de saúde de preceptores.

E por fim, que estudos como esse possam subsidiar uma nova lógica na organização do trabalho de preceptores e outros trabalhadores do campo da saúde, de modo que a gestão e o diálogo institucional se configurem com respeito à subjetividade dos mesmos em seus contextos de trabalho. De modo que, o vivenciado e as condutas no trabalho sejam fundamentalmente organizadas pelo sentido dado pelos trabalhadores na construção e evolução das relações sociais de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 2010a), em contraposição a um campo minado e fértil para o adoecimento. Afinal, *entre o cuidar e o adoecer: um olhar significativo e efetivo para a saúde dos preceptores da residência multiprofissional* é a recomendação desse estudo.

REFERÊNCIAS

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000100005>

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: Quais são seus papéis? *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 363-373, set. 2008. DOI <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000300011>

BRASIL. *Decreto n. 6.833, de 29 de abril de 2009*. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Brasília, DF: Presidência da República, 2009a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. *Lei n° 11.129, de 30 de junho de 2005*. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis n° s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm. Acesso em: 10 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. *Residência multiprofissional*. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>. Acesso em: 7 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 1.823, de 23 de agosto de 2012*. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 19 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS n° 3.252 de dezembro de 2009*. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências (VISAT). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. Acesso em: 19 set. 2022. Revogada pela PRT n° 1378/GM/MS de 09 de julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: INCA, 2012b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//resolucao-cns-466-12.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Saúde; Gabinete do Ministro. *Portaria Interministerial n° 1.077, de 12 de novembro de 2009*. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da

Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília, DF: MEC, 2009c. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192. Acesso em: 7 jul. 2019.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria nº 3, de 25 de março de 2013. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC. *Diário Oficial da União*: Seção 1, Brasília, DF, p. 77, 27 mar. 2013. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:ministerio.planejamento.orcamento.gestao;secretaria.gestao publica:portaria.normativa:2013-03-25;3>. Acesso em: 19 set. 2022.

BRAUN, V.; CLARKE, V. C. *Usando a análise temática em psicologia*. Tradução: Luiz Fernando Mackedanz. [Rio Grande]: FURG, 2006. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3563462/mod_resource/content/1/Braun%20e%20Clarke%20-%20Traducao_do_artigo_Using_thematic_analys.pdf. Acesso em: 10 jul. 2019.

CANGUILHEM, G. Doença, cura e saúde. In: CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Tradução Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. rev. São Paulo: Forense Universitária, 2009. p. 71-80. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3114962/mod_resource/content/1/O_Normal_e_o_Patologico.pdf. Acesso em: 10 jul. 2019.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 285-293, jun. 1996. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89101996000300013>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). *Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998*. Relacionar as seguintes categorias profissionais de saúde de nível superior para fins de atuação do Conselho. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1998. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html. Acesso em: 7 jul. 2018.

COSTA, D. *et al.* Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, jun. 2013. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>

DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 4. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1991.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, abr./jun. 1986. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5751578/mod_resource/content/0/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf. Acesso em: 7 jul. 2018.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (org). *Psicodinâmica do trabalho*:

contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 2010a. p. 119-145.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. *In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (org). Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.* São Paulo: Atlas, 2010b. p. 67-118.

DEJOURS, C.; SZNELWAR, L. I.; MASCIA, F. L. (org.). *Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação.* São Paulo: Blucher, 2008. (Cadernos de TTO, n. 2).

DIAS, A. R. N. *et al.* Preceptoria em saúde: percepções e conhecimento dos preceptores de uma unidade de ensino e assistência. *Revista Educação Online*, Rio de Janeiro, n. 19, jun./ago. p. 84-99, 2015. DOI <https://doi.org/10.36556/eol.v0i19.176>

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MORETTO, M. L. T. *Abordagem psicanalítica do sofrimento nas instituições de saúde*. 1. ed. São Paulo: Zagodoni, 2019. DOI <https://doi.org/10.5151/iisbsbpsp-08>

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, out. 2000. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000500018>

OLIVEIRA, M. S. *et al.* *Preceptoria no SUS: caderno do curso 2017*. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. (Projetos de Apoio ao SUS). Disponível em: <https://lucianabrancher.files.wordpress.com/2017/04/caderno-online-psus-2017.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2018.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, jun. 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>

PIMENTA, M. de M. Grupos focais: conceito, aplicação e desenvolvimento. *In: ALVES G.; SANTOS, J. B. F. (org.). Métodos e técnicas de pesquisa sobre o mundo do trabalho*. Bauru: Canal 6, Projeto Editorial Praxis, 2014. p. 123-143.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Revista de Economia e Sociologia Rural*, Brasília, DF, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-20032004000300003>

PRADO, A. *Terra de Santa Cruz*. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

SAFATLE, V.; SILVA JUNIOR, N.; DUNKER, C. (org.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. 1 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2021.

SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através das negociações cotidianas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1147-1166, set./out. 2002. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500002>

SATO, L.; LACAZ, F. A. de C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 11, n. 3, p. 281-288, dez. 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

SILVA, L. S.; NATAL S.; DOLNY, L. L. Estado de arte da Residência Multiprofissional em saúde no Brasil. *Revista Educação em Saúde*, Anápolis, v. 6, n. 1, p. 80-89, 2018. DOI <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2018v6i1.p89-90>

TANAKA, O.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (org.). *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 121-136.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZIMERMAN, D. E. *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Aos participantes da pesquisa: grupo focal e questionário demográfico e socioprofissional)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa associada ao projeto de Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, do Instituto de Geografia, da Universidade Federal de Uberlândia, intitulada “**Entre o cuidar e o adoecer: um olhar para a saúde dos preceptores de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde**”, sob a responsabilidade da orientadora Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, da coorientadora Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias e da pesquisadora Marilda de Oliveira.

Os avanços na área científica ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. Nesta pesquisa nós estamos buscando realizar um estudo sobre a saúde de preceptores que integram um Programa de Residência em Área Multiprofissional da Saúde em um Hospital Público, com o objetivo de analisar a existência de adoecimento associado ao trabalho.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) está sendo obtido no formato eletrônico, a partir de sua adesão voluntária. Em caso de “aceite” em participar da pesquisa, é importante que você guarde uma cópia do TCLE em seus arquivos. Para isso, você pode gerar um arquivo em .pdf desse termo e salvá-lo em seu computador, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Sua participação na pesquisa será por meio da participação em um grupo focal, por meio de modalidade “remota”, online, com o uso da Plataforma Zoom, e do preenchimento de respostas a um questionário semiestruturado de dados demográficos e socioprofissionais, por meio da Plataforma Google Forms. Sua colaboração será muito importante para a realização deste projeto de pesquisa. Os dados coletados serão transcritos e analisados qualitativamente. Após a transcrição das gravações para a pesquisa os áudios serão excluídos.

Na sua participação, você irá acessar o questionário semiestruturado, online com 18 perguntas que incluem múltipla(s) escolha(s), e em algumas questões, há opções para completar sua(s) escolha(s). O questionário contém perguntas que visam obter dados demográficos e socioprofissionais relacionados a seu cargo, como: nível de escolaridade, formação profissional, sexo, faixa etária, estado civil, ao seu trabalho, e questões relacionadas ao adoecimento no trabalho, sobre as quais iremos solicitar sua percepção. Como se trata de percepção, não há respostas certas ou erradas. O questionário é simples e leva apenas cerca de 6 minutos para ser respondido. Em seguida, em atenção à metodologia adotada, e em continuidade a coleta de dados, você será convidado a participar de um grupo focal, que ocorrerá na modalidade remota- online, através do acesso à Plataforma Zoom, conforme a data, horário e link de acesso previamente enviados em seu convite para participação na pesquisa. Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. O risco que a pesquisa poderia oferecer ao

participante da pesquisa é ter sua identidade revelada, sem a sua autorização. Contudo, de acordo com o proposto nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em nenhum momento os participantes da pesquisa serão identificados. Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados coletados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Mas, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei específica.

Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa e a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária ou eventuais danos decorrentes ou associados diretamente à pesquisa venham a ocorrer, você será ressarcido nos termos da lei específica e os pesquisadores responsáveis irão garantir a indenização, isto é, a reparação ou compensação de um prejuízo ou perda que possa ocorrer, mediante comprovação.

Demais riscos podem consistir no sentimento de invasão de privacidade e ou constrangimento no ato da realização da entrevista, receio, desconforto em expor aspectos da vida profissional, individual ou coletiva (na comunidade), ou na alteração da condição de saúde, ou ainda na possibilidade de identificação do participante e divulgação de informações colhidas nos grupos focais.

Pretende-se, no entanto, eliminar ao máximo tais riscos ao facultar aos participantes a livre opção de participar ou não da pesquisa, e esses riscos ainda serão minimizados. Sua identidade terá sigilo absoluto sendo que os dados serão apresentados no seu conjunto de acordo com a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No caso de ocorrência da alteração da condição de saúde, a partir da participação na pesquisa, você será encaminhado para o serviço de atendimento da rede de atenção à saúde de sua referência.

Os benefícios aos profissionais poderão ser diretos através da ampliação do conhecimento e de apropriação da utilização das metodologias ativas as quais poderão levar a um efeito positivo no desenvolvimento de suas ações educacionais. Poderá também proporcionar momentos de reflexões sobre os processos de ensino-aprendizagem, permitindo elaborar estratégias para a sua abordagem pedagógica e de se refletir em meios de mudança de práticas.

Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sempre assistido por um dos pesquisadores, que lhe prestará toda a assistência necessária ou acionará profissional competente para isso.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora Marilda de Oliveira, pelo telefone (34)98856-2310, ou na Universidade Federal Uberlândia - Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador - Campus Santa Mônica – Bloco H – Sala 1H 18, situado na Av. João Naves de Ávila, 2121 - CEP 38408-100 Uberlândia – Minas Gerais – Brasil, Telefones: (34)3239-4169 ou (34)3239-4044. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos da Universidade Federal Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, Bloco A, sala 224, Campus Santa Mônica – Uberlândia-MG, 38408-100; Telefone (34)3239-4131; ou pelo e-mail cep@propp.ufu.br. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, 27 de Agosto de 2021.

Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo - Orientadora
Docente Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU)
Cirurgiã-Dentista Doutora em Saúde Pública USP
Pós-Doutorado Saúde Coletiva PPGSC/UFSC
Especialista em Processos Educacionais em Saúde IEP/Hospital Sírio Libanês

Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias – Coorientadora
Docente Universidade Federal de Uberlândia (ESTES/UFU)
Psicóloga Doutora em Ciências pela USP

Marilda de Oliveira - Pesquisadora
Psicóloga Especialista em Preceptoria para o SUS
Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e do
Trabalhador PPGAT/IG/UFU

APÊNDICE B – ROTEIRO DE QUESTÕES NORTEADORAS DO GRUPO FOCAL

ROTEIRO DE QUESTÕES NORTEADORAS DO GRUPO FOCAL

Bloco 1 – Introdução do tema estudado/ Objetivos/ Apresentação dos participantes do estudo (cerca de 25 minutos).
--

- **Apresentação dos coordenadores do grupo focal: Condutora 1 (C1), Condutora 2 (C2), e da pesquisadora (M -Mestranda).**
- **Exposição do título da pesquisa e resumo dos objetivos.**
- **Orientações sobre a dinâmica do grupo focal:** coordenação do grupo, sigilo, solicitação de permissão aos participantes para a gravação dos conteúdos a serem expostos para a transcrição posterior da pesquisadora, análise e elaboração da Dissertação do Mestrado, outras.
- **Introdução do tema/ Dinâmica de apresentação dos participantes do estudo:** A introdução inicial do tema e apresentação dos participantes será conduzida por C2. Esta irá utilizar uma técnica motivadora/ problematizadora, extraída das Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem (MAEA), onde será solicitado que cada participante escolha um animal com o qual se identifica e que represente conteúdos pertinentes a seu trabalho e questões pessoais. O objetivo é conhecer os participantes nos aspectos relacionados ao trabalho e questões pessoais envolvidas, através da escolha de um animal. Para esse início a C2 deverá apresentar um pequeno texto motivador, sendo: “Hoje eu estou tão frágil, que eu estou me desmanchando como uma flor, quase uma gelatina, um animalzinho bem tímido como um gatinho. Mas, na verdade, eu estou me sentindo pesada como um elefante, porque eu gostaria de estar leve como uma borboleta, mas meu trabalho, eu me sinto como uma abelha, muito trabalhadora, às vezes em silêncio, devagar como uma formiga. Mas, o que eu gostaria mesmo é de saber como uma coruja espreita, o quê que virá amanhã. Eu estou me sentindo hoje aqui nesse grupo, como uma coruja espreitando, pra conhecer melhor vocês. E gostaria mos que vocês fizessem o mesmo. Assim: qual o animal que traz o seu sentimento, as suas emoções, nesse momento de vida, de trabalho, nesse lugar aqui de conversar um pouco do trabalho, de vocês, da sua saúde.” (C2)

Bloco 2 – Tema: Percepção sobre o trabalho em preceptoria, sobre a caracterização do trabalho de preceptor em seu cenário de práticas (cerca de 25 minutos).

Questão norteadora 2:

- **Como é para você, o trabalho de preceptor?**
- **Como você caracteriza o seu trabalho?**
- **Como você se sente sendo preceptor em seu cenário de práticas?**

Intervenções possíveis:

- Como você caracteriza o seu trabalho de preceptor em seu cenário de práticas?
- Existem dificuldades para o desenvolvimento das atividades de preceptor?
- Sente-se preparado para exercer a preceptoria?
- Há dificuldades entre relações institucionais e exercício profissional da atividade de preceptor?
- Há apoio, reconhecimento e valorização de seu trabalho por parte gestores?
- Como se sente no trabalho de preceptor?
- Qual o sentido desse trabalho para você?
- Você concebe o trabalho de preceptor como uma atividade inerente às suas atribuições?
- Você percebe o trabalho de preceptor como uma atribuição extra, no desenvolvimento de seu trabalho?
- Você considera que há sobrecarga em seu trabalho?

Bloco 3 - Tema: Sobre organização do trabalho do preceptor (Cerca de 25 minutos).

Questão norteadora 3:

Qual sua percepção sobre o modo como o trabalho de preceptor encontra-se organizado?

Intervenções possíveis:

- Como você percebe a organização do seu trabalho de preceptor?
- Há uma organização conjunta entre as diversas instâncias de coordenação/ gestão, acerca do trabalho do preceptor?
- Existem intervenções na organização do trabalho que interferem em sua prática profissional? Quais seriam?
- Existe uma organização na relação profissional interdisciplinar e multidisciplinar?

- Como se encontra a organização do trabalho relativo à gestão institucional, remuneração, reconhecimento, valorização, carga horária, recursos humanos, recursos materiais, carga de trabalho?
- Você está satisfeito com a organização do seu trabalho com relação à gestão institucional, remuneração, reconhecimento, valorização, dimensionamento dos recursos humanos, carga de trabalho, relação com chefia, trabalho em equipe, condições físicas para o trabalho, carga horária?
- Existem outras atividades que você necessita desempenhar e que se sobrepõe às atividades da assistência ao paciente e a preceptoria (exemplo: administrativa, de coordenação, outras).
- Você se sente valorizado em relação à remuneração recebida?

Bloco 4 - Tema: Existência de sofrimento/ adoecimento relacionado ao trabalho. (25 minutos)
--

Questão norteadora 4:

- **Como está sua saúde?**
- **O trabalho pode ser considerado uma fonte de sofrimento/ adoecimento?**

Intervenções possíveis:

- Você se sente adoecido?
- Você associa alguma repercussão em sua condição de saúde com a realização de seu trabalho?
- A atividade de preceptor pode ser considerada uma condição que promove alteração da saúde?
- Existem processos institucionais relacionados à gestão, organização do trabalho que interferem em sua saúde? Se sim, quais?
- Você encontra assistência ao cuidado de sua saúde na instituição?
- Como você enfrenta as questões relacionadas ao acometimento e cuidados de sua saúde (medicações, afastamentos, práticas de autocuidado).

Bloco 5 – Encerramento (20 minutos)

Construção de sínteses coletivas a partir do Grupo Focal.

Agradecimentos finais.

Tempo Estimado Para Realização do Grupo Focal: 2 horas

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENTRE O CUIDAR E O ADOECER: UM OLHAR PARA A SAÚDE DOS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Pesquisador: Liliane Parreira Tannús Gontijo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 28075019.8.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Geografia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.911.703

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.849.150, de 19 de Fevereiro de 2020.

Este é um estudo sobre a saúde de preceptores que integram um Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional) de um hospital público, por meio da expressão de suas percepções, sentimentos e atitudes, pertinentes às relações com o trabalho e o adoecimento. O estudo será desenvolvido como pesquisa analítica de abordagem qualitativa, utilizando a técnica de grupo focal para a coleta de dados. A amostra da pesquisa será representativa e de conveniência, composta por 30 participantes que atuam como preceptores, de um universo de 127. Pretende-se também traçar as características socioprofissionais e demográficas dos participantes, mediante aplicação de um questionário semiestruturado. A partir do espera-se contribuir para o diagnóstico das questões de saúde-doença-cuidado desses trabalhadores, bem como promover maior atenção à saúde, visibilidade, valorização, reconhecimento e organização do trabalho do preceptor nos Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional), visando o melhor cuidado da saúde de quem cuida e ensina ao mesmo tempo.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.911.703

Objetivo da Pesquisa:

Primários: Conhecer a percepção dos preceptores sobre a relação entre sua saúde e o trabalho no Programa de Residência em Área Profissional da Saúde (Uni e Multiprofissional), e identificar se existe adoecimento entre os mesmos, estando o adoecimento associado ao trabalho.

Secundários: - Conhecer a percepção dos preceptores sobre a relação entre sua saúde e o trabalho; - Identificar se existe adoecimento entre profissionais preceptores do Programa de Residência Uni e Multiprofissional; - Conhecer os fatores que levaram ao adoecimento, e se eles estão ligados à saúde mental ou física, e/ou mesmo a existência do adoecimento relacionado aos estados mentais e os corporais indissociadamente; - Compreender como os preceptores analisam seu processo de adoecimento e se relacionam às questões vivenciadas no trabalho; - Analisar qual a relação do adoecimento com o trabalho do preceptor.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Para evitar o risco de identificação dos participantes, os registros dos grupos focais não terão nomes, apenas códigos numéricos de identificação, e serão transcritos somente pela pesquisadora. Após o fim dos grupos focais, os dados serão guardados por cinco anos, em segurança pela pesquisadora. Dessa forma, os pesquisadores se comprometem com a privacidade absoluta das informações e da identificação dos sujeitos envolvidos. Na qualidade de pesquisa qualitativa, sobretudo quanto a aplicação da técnica de grupos

focais, esse estudo prevê a possibilidade de ocorrer alterações das condições de saúde dos participantes da pesquisa, e nesse caso, será feito o encaminhamento do participante que apresentar queixa quanto ao acometimento de qualquer alteração da saúde, para o serviço de referência da rede de atenção à saúde do município.

Benefícios: Os benefícios estão relacionados à possibilidade de conhecer os aspectos da relação saúde - doença - cuidado desses profissionais e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da atenção, proteção e promoção da saúde dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Além das considerações feitas no Parecer Consubstanciado Número 3.849.150, de 19 de fevereiro de 2020, destaca-se as respostas da equipe de pesquisa aos questionamentos do CEP/UFU na seguinte Lista de Pendências:

1- Incluir a assinatura da pesquisadora Marisa Aparecida Elias no Termo de Compromisso da Equipe Executora.

RESPOSTA: "Anexei o referido Termo com a inclusão e assinatura da pesquisadora, coorientadora,

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.911.703

Marisa Aparecida Elias no Termo de Compromisso da Equipe Executora, conforme solicitado." ATENDIDA

2- Atualizar o Currículo da pesquisadora Marilda de Oliveira.

RESPOSTA "O meu currículo Lattes, Marilda de Oliveira, foi atualizado na data de 19/02/2020. Segue o Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/6596193637502499> ATENDIDA

3 – "Incluímos no TCLE, o espaço para assinatura da Profª Drª Marisa Aparecida Elias, Coorientadora da pesquisa. Considerando que a Profª Drª Marisa Aparecida Elias é Coorientadora da pesquisa, incluímos no TCLE seu nome e espaço para assinatura e rubrica, conforme orientações do CEP." ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Todos os Termos foram apresentados.
- Foi incluída a assinatura da pesquisadora Marisa Aparecida Elias no Termo de Compromisso da Equipe Executora. Além disso, seu nome e espaço para assinatura foram incluídos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Foi incluída versão atualizada do currículo da pesquisadora Marilda de Oliveira.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.849.150, de 19 de Fevereiro de 2020, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Outubro de 2020.

* Tolerância máxima de 06 meses para atraso na entrega do relatório final.

Considerações Finais a critério do CEP:

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.911.703

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.911.703

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1452663.pdf	27/02/2020 19:21:25		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PENDENCIAS_CEP.docx	27/02/2020 19:17:06	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	LINK_CURRICULUM_LATTES_PESQUISADORES.docx	27/02/2020 19:15:55	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_TCLE_2.docx	27/02/2020 19:13:28	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_EXECUTORA .pdf	27/02/2020 19:11:52	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SUBMETIDO_CEP_20_01.docx	20/01/2020 14:05:00	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA_MARILDA.pdf	20/01/2020 14:00:24	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_B.docx	12/10/2019 16:42:39	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DADOS_A.docx	12/10/2019 16:40:41	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_DA_INSTITUICAO.docx	12/10/2019 16:34:01	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 11 de Março de 2020

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br